3.

Sándor Ferenczi: primeiras contribuições à psicanálise

Sándor Ferenczi nasceu em Miskolc, Hungria, no dia 16 de julho de 1873, foi o oitavo filho de judeus poloneses, e, aos 21 anos, formou-se em medicina pela Universidade de Viena. Após ter servido no exército austro-húngaro, ingressa como médico-assistente no Hospital Saint Roch, em Budapeste, e, em 1900, estabelece-se como neurologista. Em 1907, através de Stein Fülöp, Ferenczi conhece Carl Gustav Jung e este acha interessante que Ferenczi conheça Freud. Em fevereiro de 1908, Ferenczi visita Freud em Viena e, em pouco tempo, começa a praticar a psicanálise em Budapeste. Prática que exercerá até sua morte, em 1933, aos 60 anos de idade, vítima de uma anemia perniciosa (anemia de Biermer).

Thierry Bokanowski (2000) distingue três períodos na evolução das ideias de Ferenczi: um primeiro que se refere às contribuições para as primeiras concepções freudianas (1908-1914), que se efetivam sob o signo da descoberta do inconsciente e do funcionamento psíquico em relação à neurose infantil, às teorias sexuais infantis, ao sonho e à neurose de transferência; um segundo período (1914-1925), onde o autor desenvolve um interesse crescente pelas relações entre a técnica e a teoria e problematiza os efeitos da cura psicanalítica; por fim, um terceiro momento (1926-1933) marcado por questionamentos e novos conceitos caracterizados pela colocação em perspectiva de novas orientações e proposições técnicas (abandono da técnica ativa em prol da elasticidade técnica e da neocatarse).

Neste capítulo iremos apresentar e discutir os dois primeiros períodos supracitados. Em um primeiro momento, apresentaremos a sua teorização inicial sobre a transferência e a delimitação do lugar do analista no processo psicanalítico. Assim, veremos como em “Transferência e introjeção” (1909), Ferenczi se debruça sobre as observações de Freud acerca da análise de neuróticos¹², apresentando a diferença entre sugestão e transferência, e elabora um novo conceito, o de *introjeção*. Como veremos no decorrer desse trabalho, o conceito de introjeção será minuciosamente utilizado por Ferenczi para pensar a

¹² Sobretudo o estudo de Freud sobre o caso Dora, publicado em 1905 (FREUD, 1905/1989).

dinâmica do processo analítico e terá um papel fundamental para a constituição do psiquismo.

Em um segundo momento, após explicitarmos a importância que Ferenczi atribui ao ambiente no processo de constituição subjetiva e destacarmos a luz que ele lança sobre os elementos não-verbais/corporais da linguagem, trabalharemos o período que concerne às primeiras inovações técnicas (1918-1926). Nascida da tentativa de transpor certas resistências, a *técnica ativa* visa chegar ao material psíquico inconsciente de forma mais rápida por meio de uma radicalização do princípio essencial da análise: a frustração. O aumento da frustração surge como efeito da atividade, ou seja, pela aplicação de injunções e proibições que têm como objetivo produzir um aumento de tensão no paciente, impedindo que este realize ações sintomáticas com origens em vivências infantis. Em seguida, nos deteremos em uma série de pontos problemáticos a respeito da técnica ativa e discutiremos os resultados clínicos obtidos, sobretudo, o ponto que concerne à repetição da experiência traumática na relação analista-paciente. Para encerramos o capítulo, apresentaremos o valor clínico que Ferenczi atribui à compulsão à repetição e ao que ele chama de ‘experiência vivida’ (*Erlebnis*). Atento à repetição das experiências traumáticas no *setting*, e aos efeitos iatrogênicos oriundos da técnica ativa, Ferenczi proporciona uma mudança de perspectiva na técnica psicanalítica. Para encerramos o capítulo, apresentaremos, então, os impasses teóricos e clínicos que o fizeram propor uma maior *flexibilidade* técnica.

3.1 Transferência, introjeção e o lugar do analista

Ferenczi demonstra seu interesse pela transferência logo no início de sua trajetória psicanalítica. No artigo “Transferência e introjeção” (1909), ele inicia sua exposição a partir da comparação¹³ que estabelece entre o psiquismo do neurótico e o do paranoico, explicitando que este projeta para o exterior as emoções que se tornaram penosas para ele. Esse mecanismo de projeção ocorreria “quando um conteúdo psíquico puramente subjetivo se converte em puramente objetivo” (FERENCZI, 1909/1992, p. 183). O neurótico, em contrapartida, busca

¹³ Para I. Barande (1996), Ferenczi pensa o movimento da introjeção de maneira similar ao da transferência, e esta, em seu sentido amplo, é um investimento libidinal a ser tomado enquanto critério de diferenciação entre, de um lado, a demência precoce e a paranoia e, de outro, a neurose.

incluir a maior parcela possível do mundo externo na esfera de seus interesses. Ele está constantemente buscando objetos de identificação e transferência, tentando atrair tudo para o seu “ego”, introjetando-os. Para Landa (1998) Ferenczi buscou estabelecer as fronteiras entre a introversão, a projeção e a introjeção, na medida em que cada um desses termos remeterá a um modelo psicopatológico. De forma sucinta, a introversão é a marca da demência precoce, ou seja, da retirada total do interesse do mundo externo; a projeção é a característica central dos paranoicos, pois são incapazes de

retirar seu interesse do mundo externo. Assim, [o paranoico] contenta-se em rechaçar esse interesse do seu ‘ego’, em projetar no mundo externo esses desejos e essas tendências (Freud), e acredita reconhecer em outrem todo o amor, todo o ódio, que nega existir em si mesmo (FERENCZI, 1909/2011, p. 95).

Na neurose o processo é diametralmente oposto ao da paranoia, pois o neurótico se interessa por tudo, ele distribui seu amor e seu ódio pelo mundo inteiro, seu ego é “patologicamente dilatado, ao passo que o paranoico sofre, por assim dizer, uma contração do “ego”” (FERENCZI, 1909/2011, p. 95). Ainda acerca da distinção entre a introversão, a projeção e a introjeção, Landa (1998) afirma que Ferenczi, nesse artigo, as concebe enquanto mecanismos de defesa, ou seja, como formas pelas quais os pacientes se desfazem das quantidades de energia livremente flutuante resultantes do processo de recalçamento.

Para melhor detalharmos o conceito de introjeção, Mezan (1996) explicita que para Ferenczi não se trata de “simplesmente por para dentro, incorporar em si.” (MEZAN, 1996. p. 101). Não temos aí apenas um movimento que vem de fora para dentro, mas sim um movimento de dentro para fora, “uma espécie de ‘abraço’ que o ego da criança faz com os objetos” (MEZAN, 1996, p. 101). Citando o próprio Ferenczi, a introjeção “é um movimento de extensão para o mundo externo do interesse, no início autoerótico, por meio da introdução dos objetos externos na esfera do ego.” (FERENCZI, 1909/2011 p. 96). Para ele qualquer amor objetal ou qualquer transferência é uma extensão do ego, uma introjeção. Ela é o processo que possibilita ao sujeito a transformação do narcisismo primário em narcisismo secundário, a passagem do amor autoerótico ao amor objetal. Esse movimento de extensão do ego constitui, portanto “o mecanismo dinâmico de todo amor objetal e de toda transferência.” (FERENCZI,

1909/2011, p. 94). Ainda acerca da transferência, Ferenczi sublinha certos aspectos dos âmbitos perceptivo e sensorial que podem desencadeá-la, como por exemplo, “semelhanças físicas irrisórias - cor dos cabelos, gestos, maneiras de segurar a caneta, nome idêntico ou só vagamente parecido com o de uma pessoa outrora importante para o paciente” (FERENCZI, 1909/2011, p. 92).

A transferência enquanto característica dos neuróticos faz parte de um quadro mórbido ao lado da “imitação” e do “contágio psíquico”. Trata-se da capacidade do neurótico de se apropriar das características e dos sintomas de outrem, tal como ocorre na identificação histérica. Ferenczi acrescenta que tal característica diz respeito à capacidade desses “enfermos” em se colocar no lugar de uma outra pessoa, de sentirem intensamente o que acontece com os outros. Nesse ponto, Landa (1998) destaca que a característica indicativa de um “lugar” no mecanismo de identificação está na origem da distinção entre esse mecanismo e o da introjeção como a entendem Nicolas Abraham e Maria Torok. Para os autores, a identificação se encontra no processo de introjeção, mas os dois mecanismos não devem ser confundidos. O resultado da introjeção é uma relação com o objeto interno, enquanto o de identificação é a designação de um lugar eleito pelo sujeito como sendo momentaneamente o seu domicílio. A introjeção também deve ser diferenciada da incorporação, pois este é um mecanismo primitivo de assimilação e englobamento de uma parte do objeto no narcisismo primário. A introjeção, portanto, deve ser compreendida enquanto um movimento que “‘dilata’ o ego, que tem aqui o mesmo sentido de psiquismo.” (MEZAN, 1996, p. 101). Ainda acerca dessa distinção, M. Vermorel e H. Vermorel (1998) explicitam que Ferenczi introduz o conceito de introjeção enquanto um mecanismo fundamental de identificação que está ligado à incorporação. No entanto, tal ligação não deve ser sinônimo de confusão conceitual e ambos os mecanismos devem ser distinguidos. A incorporação (assimilação e destruição) oral, e depois anal, representa um modo maquínico de englobar uma parte do objeto no narcisismo primário, enquanto a introjeção supõe essa incorporação e igualmente a introjeção do outro (da mãe) e de seu desejo.

Ainda acerca da transferência, Ferenczi a define como sendo o fenômeno psicanalítico por excelência, mas igualmente como um fenômeno bastante comum, que se encontra na base de toda relação humana, seja no homem “normal” seja no “neurótico” (LANDA, 1998). Neste último caso, Ferenczi

aponta que em toda manifestação neurótica há, no fundo, uma transferência. Desta maneira, há, por exemplo, no comportamento excessivo da histérica uma representação simbólica própria que se configura em uma rica linguagem, mas que, anteriormente a Freud, era tratada pelos médicos com sarcasmos e despezos. Neste ponto, Landa (1998) sublinha que Ferenczi ainda não aborda a atitude antianalítica do médico, mas podemos notar uma primeira alusão à existência de uma contratransferência onde há transferência. Assim, “não é apenas o paciente que pode não querer saber de nada de análise; é sobretudo o médico que é tomado por uma cegueira voluntária” (LANDA, 1998, p. 24). A crítica ao médico ou ao psicanalista que se coloca fora do circuito mais problemático da clínica, se protegendo em uma ciência ou saber tranquilizador será uma constante nos artigos de Ferenczi; atitude que, posteriormente, ganhará o nome de “hipocrisia profissional”¹⁴.

Ferenczi mostra que, na medida em que nos familiarizamos mais com o psiquismo do neurótico observamos que a tendência para a transferência não se manifesta apenas em análise, nem apenas em relação com o médico, mas sim em todas as circunstâncias da vida, agindo como um mecanismo psíquico fundamental. Ela é um meio utilizado pelo neurótico para escapar de certos complexos dolorosos e recalcados, impelindo-os com sentimentos exagerados para pessoas e coisas do mundo externo. Logo, o trabalho que se apresenta é o de discernir um fenômeno cuja importância é, sobretudo, econômica. A transferência, descrita enquanto “tendência geral” dos neuróticos, um “impulso, [...], que o alemão designa com felicidade por *Sucht* ou *Süchtigkeit* – é uma das características fundamentais que explica a maior parte dos sintomas de conversão e substituição” (FERENCZI, 1909/2011, p. 94, grifo do autor). Em termos econômicos, a neurose é uma fuga diante de complexos inconscientes, um desinvestimento libidinal de um complexo de representações que se tornou incompatível com a consciência do ego civilizado. Porém, o psiquismo tem dificuldade em tolerar esses afetos livremente flutuantes, desinvestidos do complexo, que logo produzirão a ansiedade permanente que o paciente esforça-se por apaziguar. Na histeria uma parte dessa quantidade de excitação será

¹⁴ O termo “hipocrisia profissional” será cunhado por Ferenczi em 1933 no artigo “Confusão de língua entre os adultos e a criança”.

convertida em sintoma orgânico e, na neurose obsessiva será deslocada para uma ideia de caráter compulsivo. Entretanto, explicita Ferenczi:

parece que essa neutralização nunca é perfeita e que sempre uma quantidade variável de excitação livremente flutuante, centrífuga diríamos nós (“complexífuga”), que procura então neutralizar-se nos objetos do mundo externo. É a essa quantidade de excitação “residual” que imputará a disposição dos neuróticos para a transferência; (FERENCZI, 1909/2011, p. 94)

As particularidades do tratamento psicanalítico, por sua vez, favorecem o estabelecimento da transferência, fazendo com que os afetos até então recalcados apareçam de forma gradual na consciência, encontrando então a figura do médico como receptor destes afetos. Desta maneira, Ferenczi formula a analogia de que o analista desempenha um papel de

catalisador que atrai provisoriamente os afetos liberados pela decomposição; mas cumpre saber que numa análise corretamente conduzida essa combinação mantém-se instável, e uma análise bem administrada deve encaminhar rapidamente o interesse do paciente para as fontes primitivas escondidas, criando uma combinação estável com os complexos até então inconscientes. (FERENCZI, 1909/2011, p. 90)

Aqui vemos que Ferenczi aproxima a função do analista com a de um catalisador, uma vez que a relação transferencial esteja estabelecida. Nesse ponto, podemos destacar que para o psicanalista húngaro a transferência, na análise, depende da introjeção do analista por parte do paciente. Esta articulação segundo Birman (2014) é uma das grandes contribuições de Ferenczi à psicanálise, pois Freud nesta época ainda não havia admitido plenamente a importância estrutural da transferência no processo analítico. Da mesma maneira, Avello (1998) sublinha que em 1909, Freud ainda não havia escrito nenhum trabalho técnico dedicado à questão transferencial. As ideias de Freud supunham que a transferência constituía um fenômeno que tinha sua origem na disposição infantil, em tendências reprimidas dos neuróticos que se reeditam na relação com o analista. E a sua função, naquele momento da teoria psicanalítica, era puramente a de resistência pela sua oposição à lembrança. Àquela época também não se pensava que a transferência estruturava todo o processo analítico, mas que era apenas um fenômeno pontual que emergia nos momentos de máxima resistência.

Ferenczi, partindo dessa percepção do analista como um catalisador, observa que o analista não deveria ser um obstáculo ao processo, como um doutrinador, mas sim assumir este lugar de dinamizador de afetos. Desta maneira, o analista deve entrar na relação para provocar os sentimentos, mas, em seguida, deve sair e remeter esses sentimentos às situações primárias, aos primeiros modelos introjetivos. Portanto, as transferências que se estabelecem entre médico e paciente o levam à descoberta dos personagens envolvidos e dos afetos positivos e negativos ligados a eles.

De forma esquemática, o caminho percorrido pelas associações leva o paciente a falar das pessoas que desempenham um papel importante na vida atual que, por associação, levam a outros afetos e figuras da adolescência até chegarem aos pensamentos recalcados de conteúdo sexual, agressivo e angustiante em relação à família, notadamente, aos pais. Ferenczi conclui que “parece no fim das contas, que a criança ávida de amor mas inquieta, receosa, persiste no adulto, e que todo o amor, ódio ou medo posteriores são apenas transferências” (FERENCZI, 1909/2011, pág. 106).

Dois tipos de transferência são distinguidas por Ferenczi: a paterna e a materna. A primeira implica em uma autoridade do analista, uma posição paternal que constitui o modelo da psicanálise clássica, interpretativa, intelectual. A situação transferencial materna, por outro lado, é caracterizada por uma posição mais acolhedora e afetiva por parte do analista. Giampieri-Deutsch (1996) destaca que essa distinção foi feita por Ferenczi três anos antes do artigo de Freud “A dinâmica da transferência” (1912a), o que nos revela que ele já estava ciente de que são as necessidades emocionais do paciente que determinam se o analista deve assumir o papel de pai ou de mãe – ou, via de regra, os dois. Para que o processo analítico seja bem sucedido, Ferenczi sublinha que o analista deve trabalhar também a contratransferência, no sentido de atingir um relaxamento que lhe permita afetar e ser afetado na medida da solicitação da relação paciente-analista. Esta abertura à reflexão sobre a contratransferência e para uma relação na qual o analista está um pouco mais presente com seus afetos, já é um indício das experimentações posteriores que ele fará na técnica psicanalítica.

No mesmo trabalho, o autor discute ainda o papel da transferência na hipnose e na sugestão, mostrando que a capacidade de ser hipnotizado ou sugestionado depende da capacidade de transferência do paciente. O interessante é

a sua constatação de que é preciso saber comandar para que uma hipnose aconteça com segurança, sem deixar que o fator de resistência ocorra ao médium; portanto é preciso uma absoluta confiança do médico em si mesmo. De maneira geral, o hipnotizador deverá escolher qual dos papéis ele irá assumir: o maternal, ou seja, aquele que de forma amistosa persuade o indivíduo por meio de palavras monótonas, com carícias no cabelo, utilizando um método terno; ou o paternal, aquele que por via da ameaça e intimidação, assume um tom severo. Apesar de não atribuir grande importância à distinção entre estes dois tipos de hipnose, o autor mostra como a situação criada neste contexto é adequada para evocar certos aspectos infantis do paciente. De todo modo, a questão trazida por Freud e mais tarde recolocada por Ferenczi é que a transferência – sendo ela estabelecida pela hipnose e sugestão ou em estado de vigília, através da associação livre, atos falhos, etc. – desperta no paciente os mesmos afetos de amor ou de temor que a criança sentia por seus pais. Ferenczi afirma então que no mais profundo de nosso ser continuamos crianças e assim ficaremos toda a vida. Em suas palavras: “grattez l’adulte et vous y trouverez l’enfant¹⁵” (FERENCZI, 1909/2011, p. 111).

Para M. Vermorel e H. Vermorel (1998), o interesse de Ferenczi por distinguir uma hipnose paterna (autoritária) de uma hipnose materna (permeada por doçura e contatos corporais) está atrelado ao seu interesse pela expressão regressiva da transferência para os objetos parentais primitivos. Nesta situação arcaica é percebida uma certa indistinção das imagos que o leva a supor que por detrás das transferências heterossexuais, existem transferências homossexuais. Tal constatação é apresentada na descrição do caso de uma paciente que “sofria de ciúme paranoico [...] a fonte de sua doença era a homossexualidade infantil transferida outrora de sua mãe para a suas babás, depois para suas amigas, e que foi muito ativa” (FERENCZI, 1909/2011, p.107). Segundo os autores, Ferenczi já se preocupa em discutir, no fenômeno da transferência, o “mecanismo precoce de identificação, com a introjeção primitiva, na relação mãe-bebe dos primórdios” (VERMOREL, M; VERMOREL H, 1998, p. 78). Essa concepção mais primitiva acerca da transferência anuncia o seu interesse às posteriores pesquisas que realiza sobre as transferências narcísicas.

¹⁵ Do francês: “Raspe um adulto e por baixo dele encontrarão a criança”.

Outro eixo de investigação no artigo de 1909 diz respeito ao papel da introjeção e da projeção na constituição subjetiva. De forma sucinta, Ferenczi explicita que o recém-nascido tem uma vivência monista do mundo, quer se trate dos estímulos externos ou dos estímulos internos. Para ele, tudo faz parte de uma massa de percepções. A passagem do monismo para o dualismo é o momento no qual o recém-nascido começa a distinguir o que é produto da sua vontade do que é “rebelde à sua vontade” (FERENCZI, 1909/2011). O recurso necessário para esse processo é uma gradual utilização da linguagem, assim como a aceitação de uma limitação dos poderes da vontade, o que implica em uma atividade de descoberta e um agir. Desta maneira, o bebê conseguirá, aos poucos, separar o mundo externo do conjunto das suas percepções, formando um “ego”. Em outras palavras, ele conseguirá distinguir entre o que é vivido internamente (*Gefühl*) e o que é a vivência objetiva (*Empfindung*), assim como expulsar de si afetos desagradáveis.

Esse movimento de expulsão consiste na primeira operação projetiva, a “projeção primitiva”. Devido a permanente pressão do mundo externo, essa operação não é o suficiente, então a criança é impelida a reabsorver parte deste mundo e imprimir nele seus interesses, constituindo assim a primeira introjeção, a “introjeção primitiva”. Segundo Pierre Sabourin (1988), nesse momento essa primeira introjeção passa a instituir a distinção ego/não ego pela alternância entre autoerotismo e saciedade. Pois, quando uma parte das sensações de prazer ou desprazer, inicialmente autoeróticas, se desloca para os objetos que provocaram tais sensações, a criança vive o primeiro amor e o primeiro ódio. Por exemplo: no início a criança gosta apenas da saciedade proporcionada pela mãe com a amamentação. Depois ela passa a gostar da mãe que lhe dá esta satisfação. Segundo Ferenczi todo amor objetal ou transferência é, portanto, um processo introjetivo, uma extensão do ego, e o primeiro amor objetal e o primeiro ódio objetal seriam o modelo de qualquer transferência posterior. A introjeção é entendida, então, como um processo que está no cerne da constituição do ego, que organiza a psique e que forma as bases para a constituição de uma futura subjetividade. Vermorel e Vermorel (1998) sublinham que a descrição que Ferenczi faz dos mecanismos de introjeção e projeção nos primórdios da constituição subjetiva do bebê, “prefigura os desenvolvimentos sobre a identificação projetiva (Melanie Klein), onde há uma face introjetiva e uma outra projetiva, e também as versões dadas por Bion e Racamier” (VERMOREL, M;

VERMOREL H, 1998, p. 78). E é, sobretudo, esse acento colocado sobre os mecanismos precoces de identificação que, para os autores, leva Ferenczi a considerar não apenas as representações, mas também o retorno das emoções. Trata-se então de poder ver as sensações ou as percepções corporais como reedições transferenciais de afetos ligados aos pais, como, por exemplo, de amor ou de temor na primeira infância.

Landa (1998) destaca que nessa concepção da constituição subjetiva, o conceito de projeção passa de um estatuto de simples mecanismo de defesa para o estatuto de modelo fundador de um funcionamento. O autor enfatiza que é preciso marcar, contudo, que esse evento primeiro não é considerado “originário”, mas “primitivo”¹⁶. Pois, “se o conceito de projeção fosse considerado originário, poder-se-ia facilmente ser levado a pensar em uma causalidade. Primitivo supõe que há uma iteratividade, o que muda completamente a perspectiva” (LANDA, 1998, p. 32). Não se trata, portanto, de encontrar algo que tenha ocorrido em um determinado momento, mas de constatar o começo de um funcionamento que está lá, sempre presente no tratamento analítico e, de maneira específica, enquanto um dos componentes da fenomenalidade da transferência. É, pois, sobre o modelo da transferência que Ferenczi afirma que a criança, após ter descoberto o “método” da projeção, poderá se desfazer, de maneira paranoica, dos afetos desagradáveis. Para isso, ela irá repetir o método da objetivação de uma parte de sua sensorialidade, ela expulsará uma parte do ego para o mundo exterior. Neste momento do artigo, vemos que a projeção e a introjeção deixam de ser abordadas unicamente como mecanismos oriundos da paranoia e da neurose, e também adquirem a dimensão de um modelo de funcionamento a partir de uma concepção ontogenética.

Em 1912, Ferenczi escreve “O conceito de introjeção” (1912) com intuito de delimitar e melhor precisar este conceito¹⁷, assim como esclarecer certas confusões que haviam ficado no artigo de 1909. De maneira sucinta, iremos sublinhar algumas precisões e avanços em relação ao primeiro trabalho. No quadro do artigo que examinamos anteriormente, a introjeção é apresentada como

¹⁶ Assim como há o primeiro amor, o primeiro ódio, a projeção está referida a um sentido primitivo. Ilse Barande (1996), por exemplo, se utiliza do prefixo alemão “Ur” cujo significado é “primordial” em Ur-transferência, Ur-projeção, Ur-amor (p. 54), justamente para destacar essa diferença.

¹⁷ O artigo é escrito no quadro de uma discussão a propósito do termo “introjeção” em relação ao termo “exteriorização” proposto por Maeder.

o mecanismo fundamental da neurose, através do qual o neurótico busca “diluir” os afetos livremente flutuantes. O neurótico atrai tudo o que pode para sua esfera de interesses, com o objetivo de “diluição”. Para Landa (1998) a diferença central consiste na independência do conceito de introjeção face ao da projeção, em relação à qual ela foi definida. Nas palavras do autor:

em 1909, ele considerava a introjeção um caso particular de deslocamento, em 1912 ele inverte as coisas: o deslocamento é apenas um caso particular do mecanismo de introjeção. O argumento é sempre econômico, isto é, trata-se de conter os afetos livremente flutuantes. Observa-se assim que a introjeção e a projeção são confirmadas como os mecanismos fundamentais da neurose e da paranoia. Porém, em seu artigo de 1913, “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, se vislumbra já a importância que será conferida ao mecanismo da introjeção, considerado o mecanismo mais arcaico do homem. (LANDA, 1998, p. 37)

Esta investigação a respeito da constituição do ego a partir do processo de diferenciação entre eu e não-eu, coloca a questão sobre como se desenvolve o sentido de realidade no sujeito, assim como enuncia a importância das relações mais primitivas do bebê com a mãe/ambiente. Esta questão será trabalhada no ano seguinte, 1913, em “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913b), artigo que segundo Oliveira (2011) apresenta as teses que irão percorrer toda a extensão da obra de Ferenczi, pois serão retomadas em “O desenvolvimento do sentido de realidade erótica e seus estágios” (1924b), em “O problema da afirmação do desprazer (progressos no conhecimento do sentido de realidade)” (1926) e, por fim, em “Masculino e feminino: considerações psicanalíticas sobre a teoria genital e sobre as diferenças sexuais secundárias e terciárias” (1929).

No artigo de 1913, Ferenczi descreve as etapas na aquisição de sentido como sendo processos graduais que supõem uma dinâmica complexa entre introjeções, projeções, períodos de onipotência, imposições do mundo externo e frustrações. Outro aspecto importante é que ao longo destes períodos a criança vê o mundo a partir da sua corporeidade. Isto é, no começo da vida a criança só se interessa pelo seu corpo e pelos afetos que podem lhe proporcionar sensações mais ou menos prazerosas. Com o seu desenvolvimento, ela passa a se dar conta de que seu corpo é um veículo de comunicação, pois figura nele a diversidade do mundo externo. Aqui, cabe assinalar a dimensão sensória desse processo, pois não

se trata da introjeção de objetos e sim de movimentos de captura das sensações de prazer/desprazer percebidas nos contatos com o mundo que a cerca.

Ferenczi descreve quatro etapas na aquisição de sentido pelas quais a criança passa. O primeiro período, da onipotência incondicional, se dá na vida intrauterina. Momento no qual o feto não precisa realizar nenhum esforço para modificar o mundo exterior, ou seja, sua satisfação pulsional é constante, portanto “nada tem a desejar, é desprovido de necessidades” (FERENCZI, 1913b/2011, p. 49). Ferenczi, nesse ponto, formula a hipótese de que o feto já possuiria uma vida psíquica inconsciente, onde os traços dos processos psíquicos intrauterinos não deixariam “de exercer influência sobre a configuração do material psíquico que se manifesta após o nascimento. O comportamento da criança imediatamente após o nascimento fala a favor de tal continuidade dos processos psíquicos” (FERENCZI, 1913b/2011, p. 49). Cabe lembrar que esse estado no qual se encontra o feto será para Ferenczi o modelo que atrairá o ser humano ao longo de todo o seu desenvolvimento. No capítulo sobre “O desenvolvimento do sentido de realidade erótica e seus estágios” (1924b) de seu livro *Thalassa, ensaio sobre a teoria da genitalidade*, essa força de atração receberá o nome de “pulsão de regressão maternal”¹⁸.

O recém-nascido, uma vez tendo passado de um ambiente aquático para o terrestre, se encontra repentinamente obrigado a toda uma série de esforços, como, por exemplo, respirar. Logo, seu primeiro movimento será o de tentar reencontrar o estado anterior. Ele demandará uma série de cuidados que lhe proporcionarão a satisfação de ter retornado ao estado perdido. Porém, nesse momento não há uma distinção por parte do bebê de que a satisfação é fruto do investimento de outrem. Assim, a criança é levada a “sentir-se na posse de uma força mágica capaz de concretizar todos os seus desejos mediante a simples representação de sua satisfação” (FERENCZI, 1913b/2011, p. 50). Há aqui, portanto, um reinvestimento alucinatório por parte do recém-nascido que se encontra, então, na etapa da onipotência alucinatória. Para Ferenczi, essa etapa estaria ligada ao sono, ao sonho e a realização alucinatória dos desejos na psicose.

¹⁸ *Thalassa, ensaio sobre a teoria da genitalidade* (1924), apesar de ter sido publicado em 1924, foi escrito no final de 1913. Logo, podemos ler as teses apresentadas em “O desenvolvimento do sentido de realidade erótica e seus estágios” como constituinte de um conjunto com o artigo “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913b).

Em seguida, há o período da onipotência com ajuda de gestos mágicos, momento no qual a criança já tem que produzir sinais, ou seja, realizar um trabalho motor para que seus desejos sejam reconhecidos, pois o mundo exterior não pode adivinhar todas as suas necessidades. Ferenczi assinala que os desejos do bebê assumem formas cada vez mais complexas e específicas à medida que o infante se desenvolve, exigindo assim a realização de sinais para que seja satisfeito. O primeiro gesto destacado por Ferenczi é o da imitação com a boca dos movimentos de sucção, quando há o desejo de ser alimentado. Outro gesto, um pouco mais complexo, é o de estender a mão para os objetos cobiçados. Nesta etapa já está em questão a capacidade de simbolização da criança através de gestos, o que resulta em “uma verdadeira linguagem gestual: por uma combinação apropriada de gestos, torna-se capaz de exprimir necessidades muito específicas, as quais na grande maioria das vezes, serão efetivamente satisfeitas” (FERENCZI, 1913b/2011, p. 52). A sensação de onipotência descrita nesse período resulta, justamente, dessa relação que se estabelece entre o bebê que exprime o seu desejo mediante gestos e do ambiente que irá satisfazê-lo de forma correspondente. Esse período, assim como o anterior, também possui um equivalente patológico. Ferenczi considera que a patologia decorrente de uma regressão a essa etapa seria a histeria de conversão, uma vez que “as crises histéricas representam, com a ajuda de gestos, a realização de desejos recalçados” (FERENCZI, 1913b/2011, p. 53). Ferenczi também descreve que na vida psíquica do indivíduo normal existem resíduos pertencentes a esse período, como por exemplo, os inúmeros gestos supersticiosos que são pretensamente eficientes: gestos de maldição, de bênção, juntar as mãos para a prece, etc.

No período dos pensamentos e palavras mágicas, o simbolismo gestual é substituído pelo simbolismo verbal, uma vez que os desejos se tornam mais complexos e a sua satisfação não é encontrada após o gesto realizado. Nesse período, “a mão estendida é, com frequência, recolhida vazia, o objeto cobiçado não acompanha o gesto mágico”. (FERENCZI, 1913b/2011, p. 53). Há, nesse momento, a introdução de uma dolorosa discordância no seio da vivência de onipotência até então estabelecida, aquela que produzia a sensação de unidade após os gestos serem acompanhados pela satisfação. O infante é agora obrigado a “distinguir do seu ego, como constituindo o mundo externo, certas coisas malignas que resistem à sua vontade, ou seja, a separar os conteúdos psíquicos

subjetivos (sentimentos) dos conteúdos objetivos (impressões sensoriais).” (FERENCZI, 1913b/2011, p. 53). Utilizando-se da terminologia apresentada no artigo de 1909, “Transferência e introjeção” (1909), Ferenczi designa os estágios de onipotência como fases de introjeção e o estágio de realidade como fase de projeção do desenvolvimento do ego. Entretanto, o autor nos alerta que a objetivação do mundo externo não desfaz subitamente todos os vínculos entre o eu e o não eu. A criança, certamente, aprende a contentar-se com apenas uma parcela do mundo, o “ego”, na medida em que o restante, o mundo externo, resiste aos seus desejos. Não obstante, criança continua investindo no mundo externo com as qualidades que descobre em si mesma, ou seja, qualidades do ego. Estabelece-se, nesse momento, o período animista, no qual tudo o que se apresenta para a criança está animado, e ela encontra, por todos os lados, correspondências entre os seus órgãos e o funcionamento do mundo externo. Como sublinha Ferenczi: “assim se estabelecem essas relações profundas, persistentes a vida inteira, entre o corpo humano e o mundo dos objetos, a que chamamos *relações simbólicas*” (FERENCZI, 1913b/2011, p 54, grifo do autor). Oliveira (2011) explicita que nessa passagem, Ferenczi apresenta uma correlação na qual o mundo se torna representação do corpo humano e, inversamente, o corpo figura o mundo. A figuração simbólica se apresenta nessa etapa como um aperfeiçoamento da linguagem gestual, e como tal, permite a criança significar os desejos que concernem diretamente ao seu corpo e também exprimir os desejos que implicam na modificação do mundo exterior, agora, reconhecido como tal. A patologia que remete a esse período é apontada por Ferenczi como sendo a neurose obsessiva, pois os neuróticos obsessivos são “incapazes de se desfazerem do sentimento de onipotência de seus pensamentos ou de suas fórmulas verbais e que, como Freud nos mostrou, colocam o pensamento no lugar da ação.” (FERENCZI, 1913b/2011, p. 56).

Ao longo destes períodos, reina o princípio do prazer, mas, em cada etapa se dá um passo no sentido da discriminação entre eu e não-eu. Essa interação faz parte do processo de introdução do sentido de realidade, do desenvolvimento das relações objetais e do narcisismo secundário. O movimento consiste em uma perda gradual da predominância do princípio do prazer, na medida em que o princípio de realidade vai sendo introjetado e o peso das circunstâncias vai ganhando reconhecimento. A onipotência atingirá, então, o seu nível mais baixo

até se dissolver em meras “condições”, podendo também se apresentar, ao longo da vida do sujeito, como características de otimismo ou determinação.

Esse processo é gradual e supõe uma dinâmica complexa entre introjeções, projeções, períodos de onipotência, imposições do mundo externo e frustrações que fazem parte do desenvolvimento do ego. Em suma, a introjeção está presente na aquisição do sentido de realidade, uma vez que as relações objetais se dão a partir dos primeiros modelos introjetivos. O sentido de realidade, por sua vez, se presentifica quando a criança percebe que os seus desejos não se realizam imediatamente, porque há resistência no mundo. Este processo se apresenta “como uma série sucessiva de impulsos de recalçamento, ao qual o ser humano é forçado pela necessidade, pela frustração e adaptação, e não por ‘tendências para a evolução’ espontânea” (FERENCZI, 1913b/2011, p. 59).

Após essa breve discussão, podemos dizer, seguindo as palavras de Oliveira (2011) que o essencial para a psicanálise é a recuperação que Ferenczi promove da correlação existente entre o corpo humano e o mundo dos objetos, “correlações onde se situam as raízes das relações simbólicas.” (OLIVEIRA, 2011, p. 69). Outro ponto importante que podemos destacar da exposição detalhada dessas fases primitivas, pré-edípicas, do desenvolvimento infantil é o olhar que Ferenczi lança sobre o meio que circunda a criança, principalmente, no que tange à dinâmica entre o desenvolvimento psíquico do infante e os momentos de ausência e presença do mundo externo, em conjunto com as necessidades cada vez mais específicas do bebê. De acordo com Pinheiro (1995),

para Ferenczi, tudo o que é externo ao aparelho psíquico, tudo o que vem perturbar a ordem e o ritmo deste, ganha relevo. Faz assim contraponto a Freud que, na construção da metapsicologia, dá ênfase ao que o próprio aparato psíquico é capaz de produzir. Ferenczi parece ver no externo ao aparato psíquico o fator determinante para toda mudança possível. Em suma, em lugar dos fatores endógenos, seriam sobretudo os fatores externos ao sujeito os grandes perturbadores do aparelho psíquico. Não existe aí nenhum radicalismo, como se poderia pensar, pois ele não põe em dúvida a importância dos fatores endógenos, embora sempre ressalte os fatores externos ao mundo intrapsíquico. (PINHEIRO, 1995, p. 35)

Essa ênfase que Ferenczi dá aos fatores externos, exógenos, que dizem respeito ao ambiente, ao aspecto relacional, é também destacada por outros autores como

sendo um contraponto às concepções freudianas cujo acento recai sobre o aspecto constitucional, pulsional e representacional. (BARANDE, 1996; AVELLO, 2006).

Como vimos, Ferenczi, desde os primeiros trabalhos, confere importância aos aspectos sensoriais, ao corpo e as relações entre este e o meio/ambiente. Nesta perspectiva, o psicanalista húngaro produzirá nos anos subsequentes, uma série de artigos que abordarão os aspectos não-verbais que se apresentam no processo de análise, aspectos que para Freud e seus contemporâneos pouco ou nada chamavam à atenção. Michel Balint¹⁹, na introdução ao quarto volume das obras completas de Ferenczi, destaca que este problematizava aquilo que para todo analista é familiar, e por isso deixa de suscitar perplexidade, como, por exemplo, o ritmo respiratório, o tom de voz, a sonolência ou a tontura. Ele busca uma interpretação desses pequenos acontecimentos, desses signos, vinculando-os a conflitos inconscientes mobilizados na e pela transferência. Podemos acompanhar algo desta ordem nas suas investigações sobre fenômenos tais como os “sintomas” transitórios que se produzem na análise (1912), a “posição” do analisante (“Um sintoma transitório: a posição do doente durante o tratamento” [1913a]), a “vertigem” (“Sensação de vertigem no fim da sessão analítica” [1914a]) e a “sonolência” (“Quando o paciente adormece durante a sessão de análise” [1914b]).

Segundo Birman (1996), esse conjunto de artigos de Ferenczi legitima a redescoberta de sua obra na modernidade, pois “quando os ouvidos dos analistas se mostram saturados pelas formas tradicionais de escuta é em Ferenczi também que eles [os analistas] encontram perspectivas novas para a psicanálise.” (BIRMAN, 1996, p. 16). Outro ponto destacado por Birman (1996) é a indagação constante de Ferenczi sobre

as condições de possibilidade da psicanálise com qualquer analisante com quem se deparava no aqui e agora do espaço analítico, se perguntando sobre as suas possibilidades de existência diante de cada estrutura psíquica e sobre os instrumentos que podiam ser utilizados para que se realizasse o processo analítico. (BIRMAN, 1996, p. 14).

¹⁹ Essa introdução, que se encontra disponível na tradução brasileira dessa coleção (Martins Fontes, São Paulo, 2011), constitui a terceira parte de um artigo redigido por Michel Balint em 1967 para uma obra coletiva intitulada *Psychoanalytic Techniques*, Basic Books.

Tal indagação coloca a questão da própria possibilidade de existência da psicanálise. Sobre esse ponto, Roussillon (1998) sublinha que a obra de Ferenczi traça um percurso de interrogações que colocam em processo o enquadre e o método; um percurso marcado pelo questionamento dos limites, e que nos coloca a seguinte pergunta: “seríamos analistas sem fazer isso? Sem questionar os limites?” (ROUSSILLON, 1998, p. 100).

Ferenczi, sempre atento às exigências éticas e à correlata fundamentação teórica do enquadre clássico, questionará os seus limites e suas impossibilidades frente aos impasses que encontrava em sua clínica. Aqui, cabe destacarmos que Ferenczi atendia psicanaliticamente os casos clínicos que eram recusados por seus colegas, os pacientes catalogados como não analisáveis e situados nos limites do analisável. Trata-se, então, de uma clínica composta por psicoses, estados limites, estruturas psicossomáticas e neuroses narcísicas. Considerado o analista dos casos difíceis, Ferenczi desvenda novos horizontes para a clínica psicanalítica cujos continentes desconhecidos exigem a invenção de novos instrumentos técnicos. Dito de outra maneira, uma vez que esses pacientes apresentam configurações psíquicas e emocionais às quais a técnica clássica se mostra ineficaz, Ferenczi experimenta novas abordagens técnicas. Judith Dupont, no prefácio da correspondência Ferenczi-Groddeck, nos apresenta o mesmo ponto de vista sobre o autor, quando explicita que:

Ferenczi procurava compreender cada vez mais e melhor; nunca deixou de insistir no fato de não serem as doenças que deviam ser selecionadas em função da sua analisabilidade com a técnica analítica existente, mas sim que era essa técnica que devia ser modificada, adaptada, desenvolvida em função das necessidades dos doentes. (DUPONT, 1982, p. 26)

Da mesma maneira, para Roussillon (1998), uma das mais importantes características de Ferenczi é a sua recusa em pensar que existam limites analisáveis, de que o problema que se apresenta deve ser tratado a partir dos termos de indicação para análise, e “simultaneamente sua recusa de uma busca pela ligação a partir de uma perlaboração secundária, de uma análise ‘por cima’²⁰”

²⁰ Segundo Sabourin (1988), essa metáfora da análise “por cima”, que parte da superfície das associações, em contraponto a uma análise “por baixo” (*von unten*) – objetivo da técnica ativa – designa a abordagem do inconsciente por diferentes níveis de profundidade.

(ROUSSILLON, 1998, p. 103). Assim, caminharemos para a próxima seção, onde discutiremos a primeira inovação técnica de Ferenczi, a técnica ativa.

3.2

Uma radicalização da técnica clássica

Como abordado no capítulo anterior, Freud se dedica a mostrar, no início do capítulo III de “Além do princípio do prazer” (1920), que as resistências se apresentam de maneira mais tenaz do que até então se pensava, conforme se observa, por exemplo, nos fenômenos da transferência negativa e da compulsão à repetição. Logo, a atitude do analista descrita enquanto uma combinação de neutralidade e atenção flutuante (posturas destinadas a colocá-lo em uma posição mais favorável para a escuta do inconsciente), assim como a interpretação, foram se mostrando ineficazes frente a algumas resistências.

Podemos notar, portanto, que nesse momento uma das questões centrais para Freud será a resistência. Esta será abordada em “Além do princípio do prazer” (1920), em “O ego e o id” (1923), em “O problema econômico do masoquismo” (1924) e em “Inibição, sintoma e angústia” (1926). No “Apêndice A” deste último artigo, encontramos de forma mais detalhada as cinco configurações da resistência, a saber: a compulsão à repetição (resistência do id), o masoquismo moral (resistência do superego) e três modalidades ligadas ao ego – a resistência pelo recalque, pela transferência e pelo benefício secundário da neurose. Para Mezan (2014), apesar de Freud não explicitar, podemos deduzir de suas ponderações que a fonte fundamental de todos os tipos de resistência é o narcisismo, pois este é a oposição radical ao investimento no outro, e, portanto, também ao investimento da figura do analista e da relação com ele.

Roussillon (1998) afirma que os analistas dos anos 20 encontraram na clínica certas formas de narcisismo que engendraram limites e impossibilidades à técnica psicanalítica então estabelecida. E que é em Ferenczi que encontraremos um conjunto de questões técnicas que ainda hoje nos ajuda a pensar clinicamente, uma vez que em Freud a produção de escritos técnicos diminuiu nessa época. Da mesma maneira, Mezan (2014) destaca Ferenczi como o discípulo mais sensível às peculiaridades da situação analítica. Segundo o autor, como a situação analítica é constituída por duas pessoas em posições assimétricas, pode-se dar ênfase ora ao

aspecto “assimetria”, ora ao aspecto “par”. Freud certamente optou pela primeira possibilidade, sendo a regra da abstinência a expressão mais explícita deste viés. Em Freud também podemos constatar que “quase toda a constelação dinâmica da análise depende de movimentos cujo foco é o paciente – em especial a transferência e a resistência” (MEZAN, 2014, p. 288). Ferenczi, de maneira diferente, acentuará a participação do analista na organização do processo terapêutico, interessando-se pela “metapsicologia dos processos psíquicos do analista”²¹ e pelos efeitos clínicos de sua atitude frente a determinados tipos de paciente.

No V Congresso Psicanalítico Internacional realizado em Budapeste em 1918, que recebeu o título “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” (na edição *standard* brasileira), Ferenczi começa a esboçar questões relativas aos limites e as impossibilidades da técnica psicanalítica. No artigo apresentado, “A técnica psicanalítica” (1918), Ferenczi faz uma avaliação crítica de uma década de experiência clínica na psicanálise, e aborda questões importantes como, por exemplo, o “abuso” por parte do analisando da regra da associação-livre e a ênfase que coloca sobre o domínio da contratransferência pelo analista para o encaminhamento da análise. Mesmo sem ter utilizado o nome técnica ativa, o autor nos dá indícios de sua elaboração quando discute os pontos cegos da relação médico/paciente. Podemos sublinhar, por exemplo, o caso onde Ferenczi responde às perguntas feitas pelo paciente com uma outra pergunta. Ele contraindica a resposta à pergunta, com o intuito de neutralizar a moção que incitou o paciente a formulá-la. O mesmo deve ocorrer quando o paciente solicita ao médico que escolha algo por ele. Segundo o autor, o analista não deve interferir nas decisões do paciente, a não ser em duas situações específicas:

em primeiro lugar, quando adquire a convicção de que os interesses vitais dele exigem efetivamente uma decisão imediata e que este ainda é incapaz de tomar sozinho. (...) Em segundo lugar, o médico pode e deve, se o caso se apresenta, praticar a ‘terapia ativa’, induzindo o paciente a superar sua capacidade quase fóbica para tomar uma decisão qualquer. Ele espera assim, graças às modificações dos investimentos afetivos que daí resultam, ter acesso ao material inconsciente, até então inacessível. (FERENCZI, 1918/2011, p. 414).

²¹ Esse termo é apresentado no artigo “Elasticidade da técnica psicanalítica”, em 1928, e será mais bem trabalhado no penúltimo capítulo dessa dissertação.

Para contextualizarmos o trabalho de Ferenczi apresentado nesse congresso, devemos situá-lo no solo psicanalítico daquele momento. Freud foi quem trouxe, pela primeira vez, a temática da atividade do analista frente a uma modalidade de resistência apresentada pelo paciente. No caso do Homem dos Lobos cuja publicação veio à luz nesse mesmo ano de 1918 (FREUD, 1918[1914]). A medida ativa narrada por Freud foi a determinação de uma data para a conclusão do tratamento com o intuito de superar as resistências desse paciente. Dessa maneira,

(...) num período desproporcionalmente curto, a análise produziu todo o material que tornou possível esclarecer as suas inibições e eliminar os seus sintomas (...) o paciente dava a impressão de uma lucidez que habitualmente só obtida através da hipnose. (FREUD, 1918/1976, p. 24).

Entretanto, apesar da referência a uma medida ativa por parte do analista, Freud não se preocupa em formalizar uma técnica. Ferenczi, na esteira das investigações freudianas, empregará no ano seguinte, 1919, o termo técnica ativa. Esta aparecerá no artigo “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria” (1919), onde ele explora a problemática da estagnação do processo analítico, discute as consequências que isto impõe e apresenta novas formas de intervenção de que pode se valer o analista para relançar o processo psicanalítico.

Nesse trabalho, Ferenczi apresenta o caso de uma paciente que possuía o hábito de cruzar as pernas durante as sessões, apertando as coxas, uma contra a outra. Ele observa que esse gesto poderia ser uma forma de masturbação velada, que permitia descarregar de forma escamoteada as moções inconscientes e só deixar passar fragmentos inutilizáveis no material associativo. Ele então a impede de continuar esta prática. A partir dessa imposição, emergiram fragmentos de lembranças que indicavam as circunstâncias traumáticas mais importantes de sua doença. Assim, ao barrar todos os caminhos de escoamento anormais, a sexualidade encontrou o caminho da zona genital que havia sido recalçada. Ferenczi alerta que este tipo de intervenção não tem o objetivo de uma interdição geral da autossatisfação; trata-se apenas de uma medida provisória, para favorecer a continuidade do tratamento, a retomada da associação livre e da rememoração. A técnica ativa visa, acima de tudo, aumentar o estado de frustração no intuito de

abrir caminho para o material recalcado a partir de uma intervenção ativa do analista sobre certas manifestações corporais e psíquicas do paciente.

É preciso lembrar que Ferenczi cria a técnica ativa com o objetivo de fazer valer ainda mais a ideia cunhada por Freud de que o aumento da frustração durante a análise faz emergir o material recalcado. Logo, “é ao próprio Freud que ficamos devendo o protótipo dessa técnica ativa” (FERENCZI, 1919/2011, p. 7). Ferenczi encontra-se, portanto, apoiado na concepção de que “se os sintomas são gerados e mantidos pela libido recalcada, se eles são a vida sexual do paciente” (MEZAN, 2014, p. 291), como diz Freud, nada mais natural que procurar “desvincular a libido das suas formas cristalizadas de satisfação, e ‘convoca-la’ para as finalidades do tratamento” (MEZAN, 2014, p. 291).

Retomando a questão da abstinência e da frustração em Freud, vemos em “Observações sobre o amor de transferência” (1915a [1914]) que:

a técnica analítica exige do médico que ele negue à paciente que anseia por amor a satisfação que ela exige. O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência [...] fixarei como princípio fundamental que se deve permitir que a necessidade e o anseio da paciente nela persistam, a fim de poderem servir de forças que a incitem a trabalhar e efetuar mudanças, e que devemos cuidar de apaziguar estas forças por meio de substitutos (*Surrogate*). (FREUD, 1915a [1914] /2006, p. 182).

E em 1919, em “Linhas de progresso a terapia psicanalítica”, ele complementa sua tese da seguinte maneira:

foi uma *frustração (Versagung)* que tornou o paciente doente, e que seus sintomas servem-lhe de satisfações substitutivas. É possível observar, durante o tratamento, que cada melhora em sua condição reduz o grau em que se recupera e diminui a força instintual que o impele para a recuperação. Mas essa força instintual é indispensável à redução da saúde do paciente. Qual, então, é a conclusão que nos impõe inevitavelmente? Cruel como possa parecer, devemos cuidar para que o sofrimento do paciente, em um grau de um modo ou de outro efetivo, não acabe prematuramente. Se, devido ao fato de que os sintomas foram afastados e perderam o seu valor, seu sofrimento se atenua, devemos restabelecê-lo alhures, sob a forma de alguma privação apreciável; de outro modo, corremos perigo de jamais conseguir senão melhoras insignificantes e transitórias. (FREUD, 1919 [1918] /1976, p. 205, grifo do autor).

Baseado nas postulações de Freud sobre o princípio essencial da análise, a técnica ativa pressupõe uma maior atividade do analista no sentido de aumentar a frustração. Dessa maneira, a questão que se coloca é: se o paciente não associa mais, ou seja, não traz mais material novo que possa ser conduzido às recordações patógenas, a libido então deve se encontrar fixada a certos elementos psíquicos, dos quais é preciso resgatá-la. Caso a interpretação tradicional se mostre ineficaz à promoção desse resgate, cabe ao analista tomar medidas ativas.

Assim, podemos dizer que a técnica ativa surge partir das dificuldades encontradas durante as análises, como por exemplo, com pacientes que se retiram mentalmente de seus sintomas, mesmo quando estes são visíveis. Esses pacientes se apresentam, em parte, ausentes de si mesmos, como se não possuíssem uma auto-representação de seus sintomas. As formações sintomáticas se mostram, então, “cortadas de cadeias associativas verbais, clivadas, como se os analisantes não vissem a si mesmos e não conseguissem ver o que endereçam para o olhar do outro”²² (ROUSSILLON, 1998, p. 102). Bokanowski (1996) sublinha que o essencial para Ferenczi era chamar de volta para a transferência certos traços de caráter e processos mentais que, ao invés de avançar no tratamento, permaneciam “splited off” e encristados. A intervenção do analista se efetiva através de certas injunções (*Gebote*) e proibições (*Verbote*) que visam à produção de um aumento do estado de abstinência e de frustração. Ao proceder desta maneira, Ferenczi supunha que se teria acesso a determinados materiais recalçados, impossíveis de serem alcançados no âmbito da neutralidade mais ortodoxa. De maneira distinta ao método catártico, “no qual a suspensão da repressão fazia a memória emergir e estimulava/impulsionava um afeto, a técnica ativa facilitava o retorno do recalçado ao induzir, em um só tempo, a ação e o advento do afeto correspondente.” (BOKANOWSKI, 1996, p. 128).

O principal objetivo dessa técnica não é substituir o modelo clássico de associação livre, atenção flutuante e interpretação, e sim, superar determinadas resistências que dificultam o prosseguimento do trabalho analítico. A técnica ativa busca apenas alcançar o material psíquico inconsciente mais rapidamente. Desta forma, as injunções e proibições têm o intuito de produzir um aumento de tensão no paciente, impedindo que ele realize ações sintomáticas originadas em vivências

²² Ilse Barande (1996) acentua o interesse dos trabalhos de Ferenczi a respeito dos fenômenos de “materialização”, tais como tiques e processos de autossimbolização.

infantis. Tais procedimentos incidem sobre a fala, o corpo e alguns gestos do paciente, ou seja, o analista proíbe ou incentiva certos comportamentos sintomáticos. Para Mezan (2014), a descoberta de Ferenczi consiste em ter notado que entre os elementos que bloqueiam o livre trânsito entre as associações, certas formas do autoerotismo são as mais nefastas. Em termos econômicos, a atividade do analista incide nas partes do corpo onde a libido encontra-se encastelada, nestas formas “larvares” de masturbação. Por isso, as representações e fantasias que as acompanham não podem adentrar no processo de análise, e, por fim, acabam por estagnar o trabalho analítico. Ao proibir tais satisfações, o analista colocaria a libido mais uma vez em circulação, e esta energia poderia então ser utilizada na transferência e na recuperação das lembranças patógenas. Ao acentuar a frustração, barram-se as vias inconscientes de escoamento à excitação psíquica, proporcionando, por fim, a repetição de eventos traumáticos anteriores que tinham sua raiz inconsciente. Essa técnica, portanto, forçava a descarga da tensão e o aparecimento do material recalçado, impedindo que o paciente convertesse seus sintomas para o corpo, no caso de uma histeria de conversão, ou os transformasse em atos obsessivos, no caso de uma neurose obsessiva. Para o Ferenczi de 1919-20:

o essencial é favorecer a livre associação e todos os afetos concomitantes, já que são eles (e ela) que conduzem ao recalçado. É certo que enfatiza o papel da experiência presente, e lhe atribui a maior parte do eventual êxito terapêutico, mas seu objetivo continua sendo atingir as recordações cuja conscientização e análise podem desfazer os sintomas. (MEZAN, 2014, p. 298)

Em 1921, com o trabalho “Prolongamentos da técnica ativa em Psicanálise” (1921), Ferenczi volta a apresentar as teses centrais da nova técnica, narra alguns casos onde obteve êxito e, por fim, faz algumas ressalvas quanto ao seu uso e ao seu objetivo. Quanto à finalidade de suas propostas, o autor sublinha que a técnica ativa coloca “os pacientes em condições de melhor obedecer à regra de associação livre com a ajuda de certos artifícios e chega-se assim a provocar ou acelerar a investigação do material psíquico inconsciente.” (FERENCZI, 1921/2011, p. 117). Segundo Sabourin (1988), essa posição técnica se encontra totalmente indicada face às dificuldades mais graves que se apresentavam à

psicanálise dessa época, como por exemplo, as síndromes caracteriais, eivadas ou não de sintomas. Sobre as neuroses de caráter, Ferenczi escreve:

os traços de caráter diferem dos sintomas neuróticos, entre outras coisas, pelo fato de esses indivíduos, à semelhança dos psicóticos, não terem geralmente ‘consciência de sua doença’; esses traços de caráter são, de certo modo, psicoses privadas, suportadas, até admitidas por um ego narcísico, em todo caso, anomalias do ego, e é precisamente o ego que opõe a maior resistência a essa mudança. O narcisismo pode, como Freud nos ensinou, limitar a influencia da análise sobre o paciente, em especial porque o caráter se apresenta em geral como uma muralha que barra o acesso às lembranças infantis. (FERENCZI, 1921/2011, p. 132)

Frente a essa muralha, Ferenczi argumenta que será difícil alcançar o que Freud chamou de “temperatura de ebulição do amor de transferência” (FERENCZI, 1921/2011, p. 132), que derreteria até os traços mais coriáceos. O recurso que se pode utilizar, então, é o do método ativo, dando ao paciente tarefas desagradáveis, no intuito de exacerbar e conduzir ao absurdo seus traços de caráter. Nesse sentido, ele conclui que “a técnica ativa apenas desempenha o papel de agente provocador cujas injunções e proibições favorecem repetições que cumpre em seguida interpretar ou reconstituir nas lembranças”. (FERENCZI, 1921/2011, p. 135).

Ainda no artigo de 1921, Ferenczi se preocupa em sublinhar que a atividade proposta pela técnica não deve ser tomada enquanto um fim em si mesma, mas como um meio de investigação aprofundada. Trata-se, portanto, de estimular o que está inibido no paciente e de inibir o que não está, apenas para “provocar uma nova distribuição da energia psíquica do paciente (em primeiro lugar, de sua energia libidinal), suscetível de favorecer a emergência do material recalçado” (FERENCZI, 1921/2011, p. 132). A marca da diferença entre essa atividade e o procedimento então habitual é a percepção de que a interpretação da resistência, praticada de forma exclusiva, é ineficaz; constatação que exige do analista um ato que possa incidir sobre o registro da compulsão à repetição (BIRMAN, 1988). Nesse sentido, Ferenczi conclui que “a técnica ativa não tem outra finalidade senão revelar, pela ação, certas tendências ainda latentes para a repetição e ajudar assim a terapêutica a obter esse triunfo um pouco mais depressa do que antes” (FERENCZI, 1921/2011, p. 135). Em relação à sua generalização

enquanto técnica, Ferenczi alerta para o fato de que esse tipo de artifício técnico é nocivo no começo da análise, pois ainda não há solidez na transferência. No início, o analista deve permanecer o mais passivo e reservado possível para que não perturbe as tentativas espontâneas de transferência, visto que o paciente já possui dificuldades para se adaptar a regra fundamental.

Outra revisão a propósito da técnica ativa é exposta em “Perspectivas da Psicanálise” (1924a), onde Ferenczi e Rank criticam, por exemplo, a fixação de um prazo para o fim do tratamento. Ambos argumentam que essa atividade do analista é ineficaz, pois não é possível, em absoluto, prever o quanto durará um tratamento analítico, e, em segundo lugar, porque oferece de antemão uma arma para a resistência do paciente. Contudo, a crítica central desse trabalho não é, exclusivamente, a técnica ativa, mas a técnica psicanalítica entendida e aplicada até aquele momento, sobretudo, os seus efeitos terapêuticos e iatrogênicos. Os autores partem dos trabalhos “Recordar, repetir e elaborar” (1914a) e “Além do princípio do prazer” (1920), para discutir a questão da compulsão à repetição e das emoções e representações ligadas à transferência, estas compreendidas como *experiência vivida (Erlebnis)*.

Antes de adentrarmos às teses do artigo, cabe situarmos, de maneira mais detalhada, a problemática colocada por Freud a partir de 1920 com “Além do princípio do prazer” (1920) e que aparece como fio condutor das investigações dessa década. Conforme apresentado no capítulo anterior, Freud volta sua atenção à neurose traumática e caracteriza o trauma como uma ruptura do escudo de pararexcitação que protege o aparato psíquico das excitações externas. Diante dessa ruptura o aparato é inundado por um excesso pulsional que coloca o princípio de prazer fora de ação, pois ele deve realizar, agora, uma tarefa mais fundamental, a saber, dominar a excitação. O aparelho psíquico, assim, visa prioritariamente capturar a energia livre, invasora. O eu, no entanto, não tem poder para refrear o impacto dessa experiência, desse excesso; logo, este vai se configurar como uma marca psíquica, fora do funcionamento do princípio de prazer. Nesse ponto, o problema central para a sobrevivência do sujeito é a defesa e a dominação dessa energia, que pode se dar através de ligações. Essa ligação consiste em amarrar a energia pulsional a certos conteúdos para que se tornem passíveis de representação psíquica. Essa operação permitiria, então, uma inscrição psíquica e a possibilidade para uma futura ordenação dos acontecimentos vividos em uma

sucessão histórica e temporal, dando sentido a uma vivência. Através dessa simbolização o representante pulsional pode encontrar uma expressão distinta da compulsão à repetição.

Essa problemática dos processos de simbolização, que possibilitariam alguma ordenação do que é da ordem do irrepresentável, do excesso, do caótico não dominado e que retorna sob a forma de compulsão à repetição, apresenta uma série de impasses à técnica psicanalítica clássica e a uma postura analítica pautada na neutralidade e na atenção flutuante, assim como no uso exclusivo da interpretação. Para detalharmos um pouco mais essa questão, podemos recorrer ao trabalho de Roussillon, “Agonia, clivagem e simbolização” (1999), onde o autor retoma a ideia de que a repetição diz respeito a algo traumático que não foi simbolizado e, em seguida, apresenta a distinção de duas formas de um não simbolizado, um primário e o outro secundário. O primeiro resulta de um traumatismo muito primitivo, ocorrido durante a constituição do narcisismo primário. A segunda forma resulta de um trauma que se deu durante a travessia edipiana. Em relação à primeira forma de trauma, Roussillon aponta para uma falha na simbolização primária que daria uma primeira forma psíquica aos elementos afetivo/sensorio/motores da agonia, criando um primeiro signo psíquico da coisa. Esses elementos acabam permanecendo como matéria bruta pré-psíquica, não simbolizada. O traço psíquico não simbolizado tende a retornar de forma não subjetivada, como elementos sensoriais e como alucinação. Logo, se não houve essa simbolização primária, a interpretação roda em falso, e o que se repete na situação transferencial é o que foi clivado do psiquismo. Em outras palavras, podemos considerar que a questão teórica e clínica que se coloca para a psicanálise é a da posição do analista no processo de passagem de uma experiência psíquica da condição de marca à de inscrição inconsciente.

Após essa breve exposição da problemática metapsicológica sobre a qual o artigo “Perspectivas de Psicanálise” (1924a) lança luz, podemos sustentar que sua crítica central está voltada para a importância exclusiva que é dada a rememoração (*Erinnern*) como objetivo principal do trabalho analítico, enquanto que a repetição (*Wiederholen*) é considerada um sintoma de resistência a ser evitado. Para Ferenczi e Rank:

sob o ângulo da compulsão à repetição (*Wiederholungszwang*) é absolutamente inevitável, porém, que o paciente repita no tratamento fragmentos inteiros dessa evolução e como a experiência o mostrou precisamente fragmentos inacessíveis sob a forma de rememoração; de sorte que o paciente não pode fazer outra coisa senão reproduzi-los e o analista considerá-los como o *verdadeiro material inconsciente*. (FERENCZI, 1924a/2011, p. 245, grifo do autor)

Com o intuito de trazer à tona o material importante que é “bloqueado” pelas resistências, sobretudo, os sentimentos de angústia e de culpa, a recomendação é a de não suprimir a tendência à repetição, mas de estimulá-la mediante uma intervenção ativa, ou seja, favorecer a repetição, desde que o terapeuta saiba como dominá-la. A conclusão que se impõe é a de que o papel principal na técnica analítica

parece, portanto, caber à *repetição* e não à *rememoração*. Não se trata, em absoluto, de limitar-se a deixar os afetos perderem-se na fumaça das “vivências”; com efeito, essa repetição consiste [...] em permitir esses afetos para depois liquidá-los progressivamente, ou ainda *transformar elementos repetidos em lembrança atual*.” (FERENCZI, 1924a/2011, p. 246, grifo do autor)

É justamente essa noção do atual, do momento presente vivido na transferência que será enfatizado nesse trabalho. O analista certamente deve levar em conta a “*pluritemporalidade* que afeta na prática todas as manifestações dos pacientes, mas dirigirá essencialmente a sua atenção para a reação presente.” (FERENCZI, 1924a/2011, p. 254, grifo do autor). Ao proceder dessa maneira, ele obterá êxito na descoberta das raízes da reação atual no passado do paciente, o que equivale a transformar a tendência para repetição em rememoração. Segundo Mezan (2014), o essencial aqui é a valorização da experiência emocional (no presente transferencial) como fator capaz de produzir transformações psíquicas, assim como a convicção de que a análise está no caminho certo. Desta maneira, abre-se uma brecha entre o presente e o passado do paciente. Esta ênfase “é apresentada como o reconhecimento do valor clínico da experiência da repetição (em suas vertentes transferencial e existencial) e do valor teórico do conceito de compulsão à repetição.” (MEZAN, 2014, p. 302). Neste ponto, Avello (1998) aponta que o problema da regressão e de seu manejo clínico passa ao primeiro plano das

discussões da época, e também marca uma primeira diferença entre as propostas de terapêuticas de Ferenczi e Freud, pois este, mesmo tendo considerado o aspecto formal da regressão²³ como relevante na análise, sempre se mostrou cauteloso em relação à possibilidade de lidar com fenômenos regressivos por meio de outros recursos que não a interpretação.

Ainda acerca da técnica e de sua aplicação, uma crítica contundente é feita aos erros técnicos que, para os autores, abundam e prejudicam a prática analítica. Erros que para eles se encontram no analista, uma vez que

o narcisismo do analista parece apropriado para criar uma fonte de erros muito abundante, na medida em que suscita, por vezes, uma espécie de *contratransferência* narcísica que leva os analisandos a realçar as coisas que lisonjeiam o médico e, outras vezes, a reprimir os comentários e as associações pouco favoráveis que lhe dizem respeito. (FERENCZI, 1924a/2011, p. 256-57, grifo do autor)

Aqui, podemos sublinhar a recusa de Ferenczi em imputar a responsabilidade das derivas negativas (reações terapêuticas negativas) ou das aporias da transferência unicamente ao paciente. Conforme Bokanowski (2002) explicita, as dificuldades encontradas nos tratamentos passam a ser abordadas como estando, em parte, ligadas aos pontos cegos da contratransferência do analista. Essa observação levará Ferenczi a enfatizar, posteriormente, no artigo “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928) que a segunda regra fundamental da psicanálise é a análise do analista, e que esta não pode ser confundida com a análise didática institucionalizada²⁴. Cabe situarmos que a crítica de Ferenczi diz respeito à maneira canônica e estritamente formal pela qual a formação dos analistas estava sendo abordada desde os anos 20, a partir de códigos e regras bastante rígidas, esvaziando assim “toda a dimensão real da experiência analítica, que seria constituída pelo campo da transferência.” (BIRMAN, 2011, p. 15).

Para encerramos a discussão do trabalho de 1924, devemos destacar que Ferenczi faz uma breve revisão da história da psicanálise, argumentando que ela

²³ Em uma passagem acrescentada em 1914 a “Interpretação dos sonhos”, Freud explicita o conceito de regressão distinguindo-o em três espécies: a) *Tópica*, no sentido do esquema [do aparelho psíquico]; *Temporal*, em que são retomadas formações mais antigas; c) *Formal*, quando os modos de expressão e de figuração habituais são substituídos por modos primitivos. (FREUD, 1900/1989, p. 501)

²⁴ Essa distinção será mais bem detalhada no próximo capítulo.

partiu essencialmente da prática e que, paulatinamente, obteve surpreendentes descobertas acerca dos mecanismos psíquicos, assim como resultados terapêuticos exitosos. Essa fase, chamada por ele, de *fase de conhecimento*, se tornou insatisfatória, uma vez que o saber recém-adquirido²⁵ superou o poder terapêutico. O esforço desse artigo tem o intuito de inaugurar uma nova fase, denominada de *fase do experimentado* em contraste com o esforço anterior de obter o efeito terapêutico a partir das explicações dadas. A base de sua tese está na compreensão de que o inconsciente “não pode – uma vez que nunca foi ‘sentido’ – ser ‘rememorado’ [...], a simples comunicação, por exemplo, uma ‘reconstrução’, não é capaz por si só de produzir reações afetivas” (FERENCZI, 1924a/2011, p. 253). Assim sendo, o recalcado, ou o inconsciente, devem ser coagidos a encontrar um representante no presente, na situação psíquica atual, para que possam ser afetivamente experimentados. Nas palavras de Ferenczi: “para se tornarem eficientes os afetos devem, em primeiro lugar, ser reavivados, ou seja, atualizados. Com efeito, tudo o que não nos afeta diretamente no presente, portanto, realmente, permanecerá sem efeito psíquico.” (FERENCZI, 1923/2011, p. 253). Dessa maneira, o intuito dessa nova fase é

colocar o saber adquirido pela psicanálise totalmente a serviço do tratamento, provocando [...] as experiências vividas (*Erlebnisse*) adequadas e limitando-nos a explicar ao paciente somente essa experiência que, bem entendido, também lhe é diretamente perceptível. (FERENCZI, 1924a/2011, p. 260).

Assim, vemos uma mudança entre uma intervenção puramente intuitiva, referida à técnica clássica, para a introdução da vivência analítica sustentada pela *compreensão*. Bokanowski (2002) explicita que é, sobretudo, a partir da técnica ativa que Ferenczi pensa a emergência da repetição das experiências traumáticas que, na dimensão da análise, se inscrevem enquanto experiência vivida (*Erlebnis*). Dito de outra maneira, o aspecto terapêutico da regressão é destacado pela técnica ativa, uma vez que esta permitia à emergência, no *setting*, de um material inconsciente anterior a linguagem verbal, um material que não dispõe de palavras, mas de gestos. Este material primitivo cuja inscrição se encontra no corpo, encontra expressão apenas pela repetição no *setting*. Como indica Reis (2004),

²⁵ Ferenczi faz menção aos artigos “Além do princípio do prazer” (1920) e “O ego e o id” (1923).

tornar-se-á necessário encenar sem a existência de um texto, reencenar a expressão corporificada até que esta ganhe significação, até que o sensível faça sentido. Trata-se, portanto, de permitir que o paciente, por meio da repetição, viva esses afetos e fragmentos de memória, pois é apenas dessa maneira que a interpretação subsequente surtirá efeito.

No mesmo ano, Ferenczi escreve “As fantasias provocadas” (1924c) e apresenta algumas observações clínicas que corroboram a utilização da técnica ativa em certos casos nos quais o método psicanalítico tradicional se mostrava inócuo. Nesse artigo, ele destaca a pobreza fantasmática de certos pacientes, assim como sua dificuldade em vivenciar a transferência negativa e o que chamava de sentimentos e afetos de desprazer. Em um dos fragmentos clínicos apresentados, Ferenczi descreve que incitou o paciente a imaginar algo de agressivo em relação a ele, e que

após as tentativas habituais de defesa e rejeição, apresentaram-se fantasias de agressão, a princípio tímidas; em seguida, cada vez mais violentas, estas últimas acompanhadas de sinais de angústia patente (suores frio). No final, fantasiou com acuidade alucinatória que me agredia e depois me arrancava os olhos, fantasia que se transformou bruscamente numa cena sexual onde eu desempenhava o papel da mulher. Durante essa atividade fantasística, o paciente tinha ereções manifestas (FERENCZI, 1924c/2011, p. 265).

Para Sabourin (1988), o interesse de Ferenczi neste contexto está voltado para o estudo da “*transformação* do conteúdo fantasístico, ou a transformação de um sonho em fantasia” (SABOURIN, 1988, p. 125, grifo do autor). Essas investigações lhe permitiram lançar luz sobre o modo de formação de certas fantasias e sobre fatores que determinam a sua vivacidade ou pobreza. De forma sucinta, Ferenczi descreve que a vivacidade ou a pobreza da imaginação estão ligadas aos traumas sexuais infantis, em suas palavras, a uma “certa quantidade de experiências infantis realmente vividas” (FERENCZI, 1924c/2011, p. 269). Nesse ponto, ele critica a considerável redução da importância do trauma infantil enquanto fator patogênico, promovida por Freud após descobrir as fantasias inconscientes. E para sustentar sua posição, Ferenczi relata que em uma série de casos em que a técnica ativa foi utilizada como recurso, se tratavam de pacientes que foram excessivamente bem educados na infância. Tal excesso, nesse caso, age

reprimindo e suprimindo os chamados maus hábitos antes deles serem postos em prática e, nessas condições, se torna impossível para a criança observar seu meio e viver algo da ordem sexual. As fantasias dessas crianças bem educadas demais, conclui Ferenczi, se encontram, em parte, “sob efeito imediato do ‘recalcamento primário’ (*Urverdrängung*), mesmo antes de se tornarem conscientes” (FERENCZI, 1924c/2011, p. 268). A pobreza das fantasias sexuais da criança excessivamente bem-educada (e sua tendência posterior para a impotência psíquica) está ligada, em parte, ao “fato de que as crianças sem experiência dessa ordem no real são completamente esmagadas pelos ideais educativos, sempre antissexuais”. (FERENCZI, 1924c/2011, p. 269). Além dos êxitos obtidos pela técnica ativa na provocação de fantasias, Ferenczi faz ressalvas quanto a sua utilização, uma vez que ela pode alongar de forma inútil o tratamento. Outro ponto que é destacado é o da necessidade de “possuir uma grande experiência de análises ‘não ativas’ e de fantasias não provocadas antes que o analista se permita uma intervenção desse gênero – sempre arriscada – sobre a espontaneidade das associações do paciente” (FERENCZI, 1924c/2011, p. 268).

Apesar de já ter apresentado algumas contraindicações à técnica ativa nos artigos de 1921²⁶ e de 1924²⁷, foi apenas em 1926 que o autor publicou um trabalho exclusivamente dedicado a esse assunto, chamado “Contraindicações da técnica ativa” (1926a). Nele, Ferenczi se detém em uma série de pontos problemáticos a respeito de sua técnica e dos resultados clínicos obtidos através dela. Com o intuito de abrir caminhos às associações que se encontravam barradas, a técnica ativa buscava intensificar a tensão psíquica face ao aumento da frustração. No entanto, o que se pôde notar foi a exacerbação da resistência devido a ampliação da relação de submissão do paciente para com o analista. Ao proceder por injunções e proibições, aumentando a situação de abstinência, a relação analista-paciente acabava reproduzindo a experiência traumática na pior perspectiva, que seria justamente a repetição de uma situação de submissão²⁸. Os procedimentos da técnica ativa, portanto, “levam o médico a impor à força a sua vontade ao paciente numa repetição exageradamente fiel da situação pais/criança ou a se permitir posturas perfeitamente sádicas de professor.” (FERENCZI,

²⁶ “Prolongamentos da técnica ativa em Psicanálise” (1921)

²⁷ “Perspectivas da psicanálise” (1924a) e “As fantasias provocadas” (1924c)

²⁸ Segundo Pinheiro (1995), o papel significativo do agressor na teoria do trauma de Ferenczi está relacionado, justamente, aos efeitos negativos observados pela utilização da técnica ativa.

1926a/2011, p. 404). O problema central para Ferenczi consiste em ter notado que, com a técnica ativa, não haveria possibilidade de se chegar ao que ele chamou de evento traumático. Tendo em vista os resultados insuficientes deste tipo de técnica, Ferenczi apresenta de forma sucinta uma nova postura em relação aos seus pacientes e aos impasses clínicos. Diante de um obstáculo no tratamento, o médico ou o analista deveria agir com uma flexibilidade elástica e manter uma atitude de *laisser-faire*, ou seja, ele deveria introduzir práticas menos incisivas e mais acolhedoras em relação ao paciente.

Após discutirmos os textos centrais que explicitam a técnica ativa, assim como aqueles que trazem os seus efeitos mais problemáticos, podemos chegar à conclusão de que ao levar o princípio de abstinência à sua radicalidade, Ferenczi acabava por produzir apenas uma maior submissão dos analisandos, que, ao invés de recordarem o que estava suprimido pelo recalque, acabavam por se adaptar aos sacrifícios proporcionados por esse tipo de técnica. Nesse momento, o problema que se impõe para ele é o de conceber uma prática clínica que não fosse uma repetição fiel da cena do trauma, prática em que a dinâmica do aparelho psíquico do analista fosse levada em consideração, de modo a compreender o processo analítico como o resultado de uma dinâmica estabelecida por dois aparelhos psíquicos. Além de sublinhar a importância daquilo que se passa do lado do analista para um melhor encaminhamento da análise, Ferenczi imputa à técnica e ao enquadre a responsabilidade pela produção de resistências objetivas à experiência analítica. Logo, “seria preciso tornar a técnica mais elástica, de maneira a favorecer a expressão afetiva” (KUPERMANN, 2008, p. 157). A partir desta revisão, Ferenczi caminha para um novo posicionamento clínico, que tem como característica fundamental o *tato*.

A mudança de perspectiva apresentada em “Contraindicações da técnica ativa” (1926a) é o prelúdio para uma abordagem completamente distinta. Tais considerações levaram Ferenczi a experimentar um método permissivo de relaxamento que, lhe permitiu, nos anos seguintes, novas considerações acerca do trauma. Os trabalhos que formam o principal *corpus* dessa teoria e de sua respectiva técnica são: “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (1929), “Análises de crianças com adultos” (1931) e “Confusão de línguas entre adultos e a criança” (1933), publicados em

vida; assim como o *Diário clínico* (1990) e “Reflexões sobre o trauma” (1934), ambos póstumos.

No próximo capítulo abordaremos as novas perspectivas introduzidas no período que vai de 1926-1933, no qual Ferenczi, frente às novas dificuldades resultantes da técnica ativa, experimenta novas abordagens técnicas. Discutiremos, por conseguinte, as noções de *tato*, *sentir com* e a atitude de *laisser-faire*, assim como a sua reelaboração do conceito de trauma, o surgimento do princípio de relaxamento e a neocatarse, e, por fim, a proposta da análise mútua.