

6.

Conclusão

No intuito de concluir o presente trabalho, gostaríamos de dizer que, após uma discussão pormenorizada sobre a maneira como Freud e Ferenczi pensaram os limites da técnica e da analisabilidade, vimos como as experimentações do psicanalista húngaro sempre buscavam ampliar os limites da técnica psicanalítica. Este movimento de ampliação inaugurado por Ferenczi lhe exigiu diversos remanejamentos teóricos e reformulações técnicas, que foram, aos poucos, se distinguindo dos pressupostos básicos da técnica psicanalítica formulada por Freud.

Na clínica psicanalítica atual não se pode mais pensar em uma manutenção rigorosa do modelo de análise que se baseia, estritamente, na posição de *neutralidade, atenção flutuante e interpretação*, assim como tomar a *regra da associação livre* como um cânone. Os quadros clínicos contemporâneos, marcados por uma fragilização da constituição psíquica - narcísica e dos processos de simbolização -, impõe diversos limites a esse modelo. Esses quadros saíram de uma zona de exceção à regra e se tornaram predominantes, exigindo, assim, a modificação da patologia de referência dos estudos psicanalíticos. Nesse sentido, podemos acompanhar, nas últimas décadas, um interesse crescente em relação aos quadros designados como *estados limites*, na tradição anglo-saxônica e francesa, e os *borderlines*, na tradição norte-americana.

Como acompanhamos ao longo desse trabalho, as contribuições teórico-clínicas de Ferenczi podem nos servir de norteadores para pensarmos os atuais impasses que emergem na clínica. Dentre as suas mais diversas teorizações psicanalíticas, buscamos destacar a ênfase que o autor dirige à *contratransferência*, à importância do *analista/ambiente* se adaptar ao paciente, à *elasticidade* da técnica e ao *acolhimento* das experiências traumáticas revividas no *setting*. Estes elementos nos permitem pensar a clínica a partir da função de *acolhimento* exercida pelo ambiente, com a presença acolhedora do analista, para que haja a possibilidade de ocorrer vivências regressivas cujas intensidades não sejam sentidas de forma desorganizadora. Nesse modelo de clínica, o cerne do processo transferencial deve ser permeado por afetos cujo destino é a criação, do

paciente junto ao analista, de novos sentidos, ou seja, de novas maneiras de simbolizar a própria existência, se apropriando, assim, cada vez mais, de si. Ao pensar a situação analítica enquanto um espaço onde regressões - cada vez mais profundas e terapêuticas - possam ser realizadas, e onde o analista está presente com seus afetos e *tato*, Ferenczi inaugura importantes concepções que podem nos servir de coordenadas técnicas fundamentais para pensarmos o trabalho com as perturbações psíquicas da contemporaneidade, como as que se dão no campo do narcisismo e da corporeidade.

De uma maneira geral, podemos destacar que Ferenczi inaugura um estilo clínico no qual a ênfase recai sobre a qualidade do encontro afetivo que ocorre na situação analítica, uma vez que é nessa relação que o paciente poderá reviver a experiência traumática em uma conjuntura distinta àquela do trauma. Assim, a *disponibilidade* do analista, enquanto objeto para o qual os afetos mais primitivos do paciente serão transferidos, como também sua *sensibilidade*, ganham centralidade no processo que se desdobra no *setting*. Cabe aqui destacarmos que a organização desses elementos tem como efeito a constituição de um estilo clínico singular, sobretudo, entre os anos de 1928-1933. Além do estilo clínico, suas teorizações desse mesmo período foram, posteriormente, retomadas como matriz teórica para outros desenvolvimentos conceituais em psicanálise, sobretudo, nos trabalhos de Balint e Winnicott. Estes, na esteira de Ferenczi, ampliaram a ideia de uma postura sensível do analista, que está atento aos rumos e aos ritmos do processo de subjetivação de cada paciente, aprofundando, assim, a concepção de um campo analítico intersubjetivo.

Como nos é explicitado pelos mais importantes comentadores de Ferenczi, este, ao longo dos seus anos de prática, ficou reconhecido por ser um exímio clínico, sobretudo, quando se tratava de casos cujo sofrimento psíquico não se enquadrava na técnica psicanalítica instituída; tendo recebido pacientes de todas as partes do mundo, inclusive, encaminhados por seus colegas. Assim, sua clínica foi se constituindo, majoritariamente, por “pacientes difíceis” que suscitavam os mais diversos impasses clínicos. Nesta conjuntura, podemos acompanhar, ao longo de toda a sua obra, sua singular *disponibilidade* e seu inquietante esforço para construir meios de intervenção psicanalítica para os mais diversos modos de sofrimento, mesmo que esse movimento investigativo implicasse em certos desvios em relação ao modelo técnico e teórico proposto por Freud. Nesse

sentido, a questão mais importante que parece estar colocada é a da *experimentação*. E a condição de possibilidade para que esta ocorra é de estar sempre no limite, sobretudo, no limite da técnica psicanalítica, uma vez que as exigências de reformulações sempre partem dos impasses que emergem na clínica.

Podemos parafrasear Ferenczi, quando este dizia ser necessário injetar impulsos de vida e razões para se continuar existindo naqueles que sofriam dos efeitos mortíferos do trauma, e dizer que, quando um impasse paralisante se impõe à técnica psicanalítica, podemos injetar impulsos ferenczianos para ousar experimentar outras abordagens, que, talvez, *ainda* não sejam psicanalíticas *stricto sensu*. Desta maneira, seu legado mais importante diz respeito à postura ética de tomar o analista e sua técnica como um fator fundamentalmente modificável na situação analítica, de acordo com os contextos transferencial e relacional. Em outras palavras, Ferenczi nos mostra que a técnica psicanalítica sempre se encontra no limite entre o que já está instituído e o que está por vir. É nesse sentido que o psicanalista húngaro priorizava o *experimental*. Cabe frisarmos, portanto, que a experimentação em Ferenczi, seja pelo exemplo da *técnica ativa*, da *elasticidade* ou, ainda, da *análise mútua*, implica em uma constante atenção à interação entre analisa e analisando, sobretudo, aos efeitos que perpassam toda a situação analítica.

Assim, podemos concluir sublinhando que a manutenção de uma constante problematização acerca das condições de analisabilidade para as mais diversas expressões do sofrimento e, ao mesmo tempo, a experimentação de novas abordagens técnicas e teóricas, são como condições para a preservação da vivacidade dos modos de clinicar e de teorizar em psicanálise.