

2

O Corpo na Psicanálise

A psicanálise surgiu a partir da escuta de “um fora de sentido”, algo que “gritava” para ser ouvido, marcado no corpo da histérica e que provocava questionamentos, pois estava fora do campo de estudo que a medicina conseguia abarcar.

Os quadros sintomáticos como cegueiras histéricas, enxaquecas, paralisias, contraturas indicavam a inegável articulação entre a histeria e os sintomas que envolvem o corpo e, ao mesmo tempo, a separação da histeria da anatomia patológica, pois esses quadros sintomáticos não remetiam a nenhuma lesão orgânica. Com isso, novas intervenções clínicas são buscadas, a hipnose e a sugestão são então utilizadas como método de investigação clínica, porém tanto uma quanto a outra produziam melhoras transitórias. Surge, então, a necessidade de o paciente narrar sua história pessoal para que o momento traumático responsável pela histeria fosse localizado (GARCIA-ROZA, 1984).

Essas narrativas, contudo, trazem um forte componente sexual que é determinante na histeria e é a partir desse ponto que a investigação freudiana vai se processar. Freud, a princípio, compreende que o que incide sobre o corpo decorre de traumas factuais, de ordem sexual e cria a teoria da sedução. Essa hipótese logo é abandonada e a dimensão fantasística ganha destaque a partir daí, em detrimento da dimensão factual. Interessa como os fatos são apreendidos fazendo parte de uma realidade psíquica, ou seja, a fantasia traz a marca do sujeito, sua especificidade, como autor de uma ficção que é investida de afeto (FREUD, 1897).

A histérica pede uma escuta, pede para falar e, nesse contexto, o sintoma corporal ganha sentido através de seu discurso, que não é qualquer fala, mas uma fala direcionada ao analista. Essa fala corporalizada (GREEN, 1990) traz a marca de uma história infantil, traz o conteúdo dos seus sonhos, seus desejos e fantasias.

Nesse sentido, o corpo da histérica comparece como suporte do simbólico (Maia, 2004). É possível, então, se alinhar uma história, interpretar os sentidos criados através da transferência. Esses sentidos são marcados pelo desejo, pelas

fantasias, o que indica um destaque na teoria freudiana à dimensão intrapsíquica e, como lembra Zornig (2008), apesar de ressaltar a necessidade da presença do Outro para que o sujeito possa se constituir, a obra freudiana tem como proposição clínica uma metapsicologia direcionada ao conflito intrapsíquico, centrada no Édipo e na castração, ou seja, uma clínica do conteúdo. É, portanto, a partir dessa perspectiva, tendo como modelo de funcionamento psíquico as psiconeuroses de defesa, que Freud elabora sua metapsicologia.

No contexto analítico, não somente a fala tem importância. Muitas vezes o discurso não revela o que o corpo consegue comunicar. O discurso explicita, mas por outro lado, engana, seduz, distorce a favor da própria resistência. A linguagem do corpo é matéria bruta, essência rica em intensidade, que foi, no entanto, durante muito tempo, desprezada tanto na clínica, como na teoria, ora porque o foco era na dimensão intrapsíquica, ora porque o foco era na análise do discurso.

Reis (2004) salienta que embora Freud privilegiasse a narrativa como o instrumento primordial da técnica psicanalítica, há observações ao longo de sua obra em que ele reconhece que o corpo fala não somente através dos sintomas histéricos, mas o corpo também expressa afetos, sensações de tensão, relaxamento através dos músculos faciais, do olhar, da postura corporal, da sonoridade da voz. Além disso, Reis (2004) lembra que Freud também faz referência aos efeitos de estados depressivos sobre o corpo, aspectos externos (embranquecimento de cabelos, emagrecimento, postura corporal) e internos (alteração patológica das paredes dos vasos sanguíneos).

O corpo na psicanálise parte de um referencial físico/concreto, alvo dos traumas, e é deslocado para o universo fantasmático, associado ao corpo pulsional, entre o soma e o psíquico, lugar de inscrição de fantasias mas, que é também, lugar do que não se inscreve no psiquismo, algo que permanece como pura intensidade (COUTINHO, 2008).

O corpo que interessa à psicanálise é um corpo vivo, atravessado desde sempre pelo Outro. Um corpo marcado pelo desejo do Outro antes mesmo do nascimento e que depende de seu cuidado e investimento para subsistir biologicamente. É também através do contato com o outro que nosso corpo entra no circuito pulsional, corpo que é, portanto, matriz do inconsciente, corpo narcísico, referido à organização egóica que depende do olhar do outro para se

constituir, é também corpo relacional que recebe as impressões sensoriais, impressões sutis (COUTINHO, 2008).

Consideramos que o estudo da dimensão corporal e afetiva é fundamental para a psicanálise contemporânea, frente ao sofrimento psíquico marcado, principalmente, por processos de clivagem. A dissociação é descrita por sensações angustiantes de sair do próprio corpo, sentimentos de perda de si mesmo ou de ser estrangeiro do próprio corpo. Há pacientes que apresentam uma desafetação generalizada como resposta defensiva ao trauma. Nesses pacientes percebemos que o olhar destoa do discurso, o olhar transmite uma dor contida, cristalizada, difícil de se ter acesso, um olhar pesado que afirma o que é negado por um discurso racional, desprovido de vitalidade, como se o paciente estivesse falando de uma outra pessoa, marcando um distanciamento da própria dor.

Os sentimentos hostis negados, a raiva e o ressentimento silenciados transparecem muitas vezes na pele, pois “o corpo deverá suportar toda a carga tóxica dos elementos dissociados e não metabolizáveis no plano do psiquismo” (FIGUEIREDO, 2008, p.26).

McDougall desenvolve importante escopo teórico a partir da clínica com pacientes somatizantes e salienta que o afeto, ao contrário da idéia, é um conceito limítrofe entre corpo e psique; logo, não pode jamais ser encarado como um fenômeno puramente psíquico. A autora considera que a dimensão afetiva é o que possibilita a integração psicossomática e ressalta que nos estados depressivos e na angústia, a psique tende a esmagar os afetos, restando ao corpo reagir. Esse corpo “abandonado à deriva” como ressalta McDougall (1996), precisa ser escutado.

O eixo de nosso trabalho se constitui a partir das contribuições de teóricos das relações objetais por privilegiarem a influência dos primeiros vínculos afetivos da criança com os objetos primordiais e reconhecerem a importância da fase anterior à linguagem para a constituição da subjetividade.

Destacamos, no entanto, a idéia apresentada por Nasio (2009), um dos representantes da escola francesa, cuja ênfase é na linguagem. O autor encerra o prefácio de seu livro, em que se propõe a interpretar o conceito de imagem inconsciente do corpo de Dolto e de imagem especular de Lacan, de forma a corroborar com as idéias que desenvolvemos no trabalho, ao afirmar que seus pacientes, pela intensidade de sua presença, ensinaram-no que o corpo é o mais seguro revelador do inconsciente e que, a partir disso, o autor adquiriu a

convicção de que o corpo, mais ainda que o sonho, é a via régia que leva ao inconsciente.

2.1

A Dimensão Corporal e Afetiva na Teoria Ferencziana

A partir das contribuições teóricas de Ferenczi destacamos dois enfoques em sua teorização que consideramos fundamentais para nosso trabalho. O primeiro é a dimensão corporal, que diz respeito a linguagem do corpo - desde os gestos mais insignificantes até sintomas corporais. O outro enfoque é a dimensão afetiva, presente no campo transferencial, que inclui a presença do analista nesse campo de forças, sua afetividade. Essas duas dimensões foram prioritárias no desenvolvimento da técnica e da teoria proposta por Ferenczi e têm sido um foco importante para o estudo psicanalítico atualmente, frente aos impasses que surgem no plano teórico e clínico.

Freud, em 1933, lembra o valor das contribuições de seu discípulo ao ressaltar que “certos artigos de Ferenczi fizeram de todos os analistas seus alunos”.

Birman (1996) lembra a crítica de Férenczi à prática da psicanálise naquele contexto histórico. Dizia que a experiência psicanalítica se transformara numa relação professor-aluno. “A Psicanálise, surgida como um saber que pretendia falar da singularidade, se transformara numa prática de doutrinação pedagógica” (BIRMAN, 1996, p. 70).

Entre o reconhecimento de Freud e a crítica de Ferenczi, podemos encontrar uma intersecção fundamental: Ferenczi não aceitou a condição de ser um analista doutrinado por seu mestre (BIRMAN, 1996). E esse talvez tenha sido seu maior ensinamento ou sua maior contribuição à psicanálise, pois é a partir desse lugar que a psicanálise como criação acontece, na qual a experiência clínica possibilite o desenvolvimento teórico, um analista sensível às necessidades de seu paciente e não a adaptação do paciente à teoria¹. É aí, seguramente, que o mestre inovador demonstra seu valor ético: um analista preocupado com o sofrimento de seu paciente; inquieto, saindo do lugar do reconhecimento e do conforto para

¹ Mannoni em seu livro *A Teoria como Ficção* desenvolve importantes contribuições a respeito.

tentar desenvolver a técnica analítica, reconhecendo erros, e agindo em alinhamento com o que sua clínica o convocava.

Em um dos últimos artigos, em que apresenta a ruptura com a clínica psicanalítica que havia até então, cuja base é a regra da abstinência e a associação livre. Propõe uma mudança na técnica, visando maior relaxamento, o que não necessariamente acirra a resistência, mas pode possibilitar, através da atitude flexível por parte do analista, maior contato com a via afetiva e corporal. A referência aqui é a neocatarse. Para Ferenczi a experiência emocional deve ocupar um lugar privilegiado na experiência analítica. Ele está enfatizando que essa dimensão precisava ser retomada, pois muitas vezes havia um distanciamento entre as associação de idéias e as emoções. A preocupação de Ferenczi é ressaltar o aspecto afetivo, pois a emoção dá sentido e, portanto está no centro de toda a vida mental.

A minha posição pessoal no movimento psicanalítico fez da minha pessoa uma coisa intermediária entre aluno e professor, e esta dupla posição autoriza-me e habilita-me, talvez a sublinhar esse gênero de perspectivas unilaterais e, sem renunciar ao que há de bom na novidade, defender uma justa apreciação do que foi confirmado pela experiência (FERENCZI, 1930, p. 54).

Além desse trabalho, em seus outros artigos das *Obras Completas* e no *Diário Clínico* percebe-se nitidamente a visão de Ferenczi da clínica como campo de investigação, tendo por fio condutor para o desenvolvimento da técnica, aquilo que lhe era comunicado por seus pacientes, tanto pela linguagem verbal como pela linguagem corporal, e assim, através de sua escuta sensível pôde acolher a dor, sustentar um lugar e promover mudanças no sentido do desenvolvimento de uma terapêutica. Ferenczi não buscou nos filósofos a base para seu desenvolvimento teórico, mas na escuta do sofrimento de seus pacientes, a partir de uma ética, que é, na verdade, a filosofia primeira.

Sua atitude transgressiva frente aos defensores dos “conhecimentos bem estabelecidos” permitiu que a psicanálise não se tornasse um saber cristalizado, desvitalizado. Seu desenvolvimento teórico-clínico apesar de receber duras críticas da comunidade psicanalítica na época influenciou vários psicanalistas, fornecendo fundamentos importantes para a clínica atual.

Para Ferenczi, o fator técnico terapêutico é o núcleo primitivo do processo e o verdadeiro estímulo de todos os avanços importantes da teoria, mas ele

percebia que muitos analistas se aferravam com excessiva rigidez às regras técnicas e eram incapazes de articulá-las com os progressos registrados. Nesse sentido, ressalta a importância da análise pessoal do analista, o que possibilitaria maior flexibilidade e diminuição dessa rigidez, tornando possível a ampliação da teoria psicanalítica no sentido de uma terapêutica.

A afetividade e a dimensão corporal estão presentes em vários artigos de Ferenczi, não somente nos artigos que se referem ao desenvolvimento do psiquismo, mas também nos artigos técnicos, nas observações que faz relativas a sua experiência clínica.

Ferenczi em 1908 faz seu primeiro contato pessoal com Freud e a partir desse ano inicia sua produção teórica que vai até 1933, ano de sua morte. Em 1909 publica *Transferência e Introjeção*, um artigo importante que já anuncia seu estilo.

Inicialmente apresenta algumas considerações a respeito da transferência, já descritas anteriormente por Freud que vão lhe ajudar no desenvolvimento do conceito de introjeção. Ressalta que transferência é um mecanismo psíquico que se manifesta em todas as circunstâncias da vida dos neuróticos. A análise desperta a reedição de protótipos infantis, de desejos inconscientes dirigidos a objetos outrora importantes, substituídos pelo analista que atua como um catalisador desses sentimentos reforçados por afetos inconscientes.

Na análise os pensamentos e sentimentos condenados pela moral podem ser “desenterrados” do inconsciente, no sentido inverso do processo de recalque e vividos sem culpa, sentimentos de inveja, de ciúme e de ódio podem ressurgir, podem ser admitidos e reconhecidos.

O recalque ou recalque surge quando um complexo de representações (pensamentos, imagens, recordações) se torna incompatível com a consciência do ego civilizado, o prazer se converte em desprazer, ocorrendo a retirada da libido. Os neuróticos têm a tendência a produzir sintomas na tentativa de evitar o desprazer, ou seja, de escapar de certos complexos penosos de representações que são recalcados, a ansiedade restante precisa ser apaziguada. Esses afetos podem se converter em sintoma orgânico no caso da histeria ou numa idéia de caráter compulsivo, na neurose obsessiva. Nesse sentido, o sintoma, para Freud e Ferenczi, corresponde a uma tentativa feita pelo paciente de curar-se, é uma tentativa de neutralização, mas há sempre um resto de excitação que ocasiona essa

tendência dos neuróticos para a transferência. Na esquizofrenia há a retirada do interesse no mundo externo e na paranóia há a tentativa de fazer o mesmo, mas como não consegue, o paranóico rechaça seu interesse no mundo externo, projetando seus desejos e tendências no outro.

Ferenczi lembra que o neurótico tem a tendência de buscar objetos de identificação, de se interessar pelo entorno, introjetar aspectos dos objetos e externar seu amor e ódio pelos mesmos. A tendência geral dos neuróticos de dilatar o ego é o oposto da tendência do paranóico, que contrai seu ego. Tanto uma tendência como a outra são ampliações de processos psíquicos também encontrados no homem “normal” (FERENCZI, 1909).

Introjeção é um conceito fundamental na teoria ferencziana, pois corresponde ao primeiro modo de funcionamento do aparelho psíquico, além de ser um processo que está na própria base da transferência. O processo introjetivo é a base para as relações objetais. Essa conceitualização proposta por Ferenczi indica sua notável compreensão da importância das relações objetais para o desenvolvimento do psiquismo da criança.

No início, o recém-nascido experimenta os estímulos externos, as sensações internas e processos psíquicos de forma indiferenciada, aos poucos vai percebendo que não tem domínio sobre tudo e começa a distinguir o percebido objetivo do vivido subjetivo. Nesse momento uma operação projetiva primitiva se efetua na tentativa de expulsar os afetos desagradáveis, mas nem tudo é possível de ser retirado. O ego reabsorve parte do mundo externo e através do processo introjetivo primitivo ocorre uma ampliação da vida psíquica, seja através de forma imaginária (representações e significações), como também através das sensações de prazer ou desprazer corporais.

Ainda nesse artigo, ao fazer referência à situação analítica, Ferenczi descreve o processo introjetivo, salientando que o “afeto flutuante, que ameaça a quietude da alma, será atenuado, curado pelo paciente, por um lado, graças a processos orgânicos, motores ou sensitivos-sensoriais, e por outro, por meio de idéias ‘supervalorizadas’ ou obsessivas, enfim, mediante introjeções”. (FERENCZI, 1909, p. 89).

A dimensão intensivo-corporal no processo transferencial recebe destaque na concepção ferencziana. “Ferenczi é levado a considerar o fato de que as representações, assim como as sensações e emoções corporais, são uma reedição

das transferências de afetos, amor e medo, ligadas aos objetos parentais da primeira infância” (BOKANOWSKY, 2000, p. 49).

No processo de constituição do ego, a criança através das trocas com os objetos parentais introjeta o jogo pulsional – amor e ódio que estão presentes também na relação transferencial. Introjeção corresponde, portanto, ao processo de investimento de todo e qualquer objeto, ou seja, para Ferenczi o mecanismo dinâmico de qualquer amor objetual e de qualquer transferência sobre um objeto corresponde a uma ampliação do ego, uma introjeção (BOKANOWSKY, 2000).

Em 1913, Ferenczi escreve *O Desenvolvimento do Sentido de Realidade e seus Estágios* que foi, segundo Balint, o primeiro artigo que se escreveu sobre o desenvolvimento do ego. Nesse artigo, Ferenczi apresenta estágios da evolução do ego no sentido de discriminação entre o eu e o mundo, e como se processa a aquisição do sentido de realidade.

A idéia de processualidade vital é o eixo da concepção ferencziana, pressupõe oscilação no sentido do crescimento e adaptação à realidade do mundo externo. Ferenczi postula que o sentido de realidade é adquirido a partir da atitude do ambiente no sentido de reconhecer a ilusão de onipotência da criança, o que significa o atendimento de suas necessidades. A aquisição do sentido de realidade depende, portanto, da disposição afetiva do ambiente em preservar uma parcela de ilusão de onipotência. Essas noções são também elaboradas posteriormente por Winnicott, que ao descrever o desenvolvimento emocional da criança, também enfatiza a importância do ambiente no reconhecimento da onipotência do bebê. A noção de paradoxo também está presente em suas proposições teóricas.

Além do enfoque dado por Ferenczi à dimensão relacional, ressaltamos a ênfase à corporeidade nesse artigo. A criança, no processo de discriminação entre ela e o outro ou entre ela e o mundo, percebe que pode utilizar seu corpo como meio de comunicação, através dos gestos e movimentos que realiza recebe do ambiente uma resposta. As vivências corporais estão na base do processo de reconhecimento do mundo externo.

A objetivação do mundo externo não desfaz os vínculos entre o eu e o não-eu. Nesse sentido, ressaltamos a importância dada por Ferenczi aos elos afetivos nessa troca intensivo-corporal com o ambiente. A tentativa de comunicação da criança precisa ser acolhida pelo entorno. O ambiente tem importância

fundamental nesse processo de reconhecimento da realidade, ou seja, o sentido de realidade é compartilhado a partir de uma base afetiva e corporal.

As idéias elaboradas no texto de 1913 são retomadas em 1926 em *O Problema da Afirmação do Desprazer*, agora à luz do artigo de Freud de 1925, *A Negativa*. Nesse artigo de 1926, Ferenczi salienta que toda a capacidade de pensamento simbólico se baseia nas experiências afetivas, “lembranças que representam em si mesmas uma soma de impressões sensíveis, portanto, em última análise, reações psíquicas a estímulos variados e de intensidade diversa”. Ferenczi diz que o ato de pensamento mais simples tem por base um número infinito de operações matemáticas inconscientes, os traços mnêmicos (FERENCZI, 1926b, p. 403).

Os traços mnêmicos se constituem a partir das experiências sensoriais, marcas que vão se formando no psiquismo através das sensações de prazer e desprazer que se estabelecem nas trocas com os objetos parentais, com o ambiente. Todo o processo de pensamento, por mais simples que seja, tem por base um número infundável de operações, chamadas por Ferenczi de operações matemáticas, pois compara esse processo ao trabalho efetuado por uma máquina de calcular, em que só temos acesso ao resultado que chega à consciência. Os traços mnêmicos efetuam esse trabalho que permanece inconsciente, devido ao recalque. Lembrar, julgar, escolher, pensar, ou seja, toda a atividade psíquica parte desses elementos fundamentais que representam em si mesmos uma soma de impressões sensíveis, respostas a estímulos variados e de diferentes intensidades (FERENCZI, 1926b).

Conforme a concepção freudiana, as vivências dos primeiros anos da infância estariam de direito inscritas, mas devido ao recalque não são lembradas. Os traços mnêmicos são inscritos segundo tipos de associações por simultaneidade, causalidade e, a evocação das lembranças depende da forma como são investidas, desinvestidas ou contra-investidas. No âmbito da evocação, uma lembrança pode ser reatualizada num determinado contexto associativo. (LAPLANCHE, 1995).

As questões relativas ao afeto e ao corpo estão presentes também nos artigos clínicos. Nesse sentido, a prioridade para Ferenczi era o aspecto terapêutico. Em *Perspectivas da Psicanálise* (1924) desenvolve uma crítica ao excesso de teoria que poderia levar a uma rigidez e ao afastamento do fator

técnico-terapêutico. Essa preocupação foi também destacada em *O Princípio do Relaxamento e Neocatarse (1930)*, e outros artigos em que discute o problema da técnica analítica. Considera que a análise descritiva dos sintomas, o enfoque nas associações do paciente ou o fanatismo da interpretação são técnicas defeituosas que conduzem a esquematização e mantêm o processo analítico estéril no plano terapêutico. “A técnica da interpretação é unicamente um dos meios para se conhecer o estado psíquico inconsciente do paciente e não o objeto ou o objetivo principal da análise” (FERENCZI, 1924, p. 229).

Ferenczi lidava em sua clínica com questões muito sensíveis e ele percebia que o método interpretativo também não gerava o efeito necessário. Ressalta que o principal é a situação analítica do paciente como um todo, o foco não deveria ser em um detalhe, um símbolo, que inclusive muda sua significação para o paciente ao longo do processo. Há outros detalhes que também estão presentes e precisam ser considerados na situação analítica:

São tantas as coisas na análise que dependem de pequenos detalhes, de fatos aparentemente anódinos, como a entonação, os gestos, a mímica; tantas coisas dependem de uma interpolação bem sucedida, de um encadeamento significativo, do sentido adotado pelas falas do paciente à luz do seu comentário inconsciente com a ajuda de nossa interpretação (FERENCZI, 1924, p. 229).

A escuta analítica não compreende apenas a linguagem verbal, mas toda gama de gestos e atitudes, impressões presentes na situação analítica. Ferenczi acreditava que o excesso de teoria levaria os analistas a negligenciar o fator dinâmico, presente na transferência. Não considerar essa perspectiva na análise, não considerar a dimensão afetiva e corporal corresponderia não agir no plano terapêutico e esse sim deveria ser o objetivo principal no trabalho analítico.

Os elos afetivos ajudam na coesão somato-psíquica. A afetividade é o que permite a integração do psicossoma. A concepção de Ferenczi a respeito do corpo e do psiquismo corresponde a uma visão monista, pois “quando o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar” (FERENCZI, 1932, p.37).

A situação traumática impossibilita o psiquismo de dar sentido, o psiquismo entra em colapso e pela relação imanente entre o mental e o corporal, ou seja, somato-psíquica, o corpo, que é a dimensão material do psíquico tenta reagir ao trauma.

Os quadros de ansiedade ilustram bem essa situação, em que a respiração, os batimentos cardíacos ficam acelerados, o equilíbrio do psicossoma entra em colapso pelo excesso da experiência. O corpo acolhe o que não tem representação psíquica. Ferenczi vê o corpo como espaço de expressão da dinâmica do funcionamento psíquico. Para Ferenczi e Winnicott o psíquico é somático, ou seja, psicossoma.

Na introdução das *Obras Completas*, Dupont lembra que a técnica ativa desenvolvida por Ferenczi visava à atividade do paciente nos momentos em que a estagnação ocorresse no processo analítico. O analista, frente à falta de associações e paralização no processo, fazia injunções ou proibições incitando uma reação no paciente.

Em *Contra-indicações da Técnica Ativa*, artigo de 1926, Ferenczi apresenta críticas a respeito do método. A idéia de Ferenczi era a de que através de injunções e proibições, através das intervenções no corpo, o paciente apresentaria uma maior atividade frente às mobilizações causadas pela técnica. Nesse sentido, a técnica ativa visava provocar efeitos psíquicos, buscava mobilizar o psiquismo, em momentos de estagnação na análise. Esse método experimental foi abandonado por Ferenczi posteriormente, pois constata que a técnica perturbava muitas vezes a transferência e intensificava a resistência do paciente.

Com o abandono da técnica ativa, novas orientações e proposições técnicas são desenvolvidas no sentido de uma maior flexibilização, frente ao que sua clínica indicava. Dessa forma, desenvolve a teoria e conceitos relacionados ao trauma psíquico.

Ferenczi enfatiza que, na análise, os sentimentos positivos da transferência fornecem condições, *a posteriori*, de elaboração do trauma, que na época não foi possível, pois o contra-investimento não pôde constituir-se.

A questão traumática, tema abordado por Ferenczi, principalmente nos seus últimos trabalhos é central para o desenvolvimento da técnica. No entanto, o desamparo para Ferenczi não é constitutivo como na perspectiva freudiana. Mezan (1996) lembra que para Ferenczi nem sempre a criança é traumatizada. O desamparo é resultado da ausência de suporte por parte do ambiente. Winnicott segue a mesma perspectiva de Ferenczi. Com relação aos efeitos de desintegração

no psicossoma da criança, Ferenczi indica em uma nota de 25 de março de 1932, em seu *Diário Clínico* que:

Se o trauma afeta o psiquismo ou o corpo sem preparação, ou seja, sem contra-investimento, então age sobre o corpo e o espírito de um modo destrutivo, quer dizer, perturbador, por fragmentação. Falta a força que mantinha juntos os fragmentos e os elementos separados. Fragmentos de órgão, elementos de órgão, fragmentos e elementos psíquicos são dissociados. No plano corporal, trata-se realmente da anarquia dos órgãos, partes de órgão e elementos de órgão, quando a colaboração recíproca é a única que torna possível o verdadeiro funcionamento global, ou seja, a vida (FERENCZI, 1932, p 105).

Propõe uma nova concepção da teoria do traumatismo. O traumatismo é precoce e se constitui em dois tempos. No primeiro tempo, os movimentos passionais do adulto (linguagem da paixão) com relação à criança (linguagem da ternura) e no segundo tempo, as negações destes mesmos adultos, principalmente com relação ao sofrimento da criança, tendo como conseqüência um obstáculo em sua autonomia de pensar, de sentir. A introjeção do sentimento inconsciente de culpa do adulto altera o objeto de amor e o converte em objeto de ódio. Essa concepção do trauma é desenvolvida, principalmente em *Confusão de língua entre os adultos e a criança* (1933).

Nas proposições ferenczianas a respeito do traumatismo há um evento precoce e real, seguido por desmentido de adultos que são próximos e importantes para a criança. Esse desmentido torna o trauma patogênico. Dessa forma, há uma quebra nos elos significativos que produziam sentido até então para a criança. Elos que a ligavam ao mundo construídos através da confiança depositada no adulto se rompem. Há, portanto, a perda do sentido, do significado da experiência, a perda do vínculo de confiança, há a perda da esperança. O processo introjetivo é substituído pela incorporação do adulto invasivo. Ferenczi ressalta o fator exógeno e modificador do psiquismo da criança que se molda em função da introjeção do sentimento de culpa do adulto.

Nesse sentido, Ferenczi considerava que os analistas ao privilegiarem essencialmente a organização fantasística e o conflito intrapsíquico, subestimaram e mesmo negligenciaram a importância das experiências traumáticas reais de toda a primeira infância (BOKANOWSKY, 2000).

Se o desmentido é o que torna o trauma patogênico, podemos pensar se a insistência por parte do analista em só escutar até onde sua concepção teórica o

permite não o levaria através de suas intervenções ou interpretações a desmentir também seu paciente. A elasticidade da técnica, a adaptação da psicanálise ao paciente é que pode possibilitar mudanças positivas.

A concepção de traumático, para Ferenczi, não se restringe ao traumatismo sexual, pois considera patogênico também a repressão fantasística por uma educação rígida, severa demais que impede que a criança disponha livremente de suas fantasias e de sua potência psíquica.

A clínica ferencziana, constituída em grande parte por pacientes graves, apontava para a necessidade de elaboração na análise de vivências traumáticas através da regressão terapêutica. Freud considerou tal perspectiva “uma ameaça de desvio, de conseqüências imprevisíveis” (DUPONT, 1993, p. VIII).

Balint, que foi discípulo e analisando de Ferenczi, desenvolve em seu livro *A Falha Básica* uma análise das divergências entre Freud e Ferenczi a esse respeito. Nesse livro apresenta sua compreensão dos processos terapêuticos e formas da regressão na situação analítica, ampliando a concepção proposta por Ferenczi.

A descarga afetiva na situação analítica, o que Ferenczi chama de uma “catarse fracionada”, é muito importante para o processo de elaboração. O analista dirige sua atenção para a reação presente na situação analítica. A situação analítica compreendida como espaço/tempo de elaboração através da vivência afetiva (intensivo-corporal) e de trabalho interpretativo a partir da experiência vivida. A interpretação não decorre de troca verbal, mas de vivência afetiva compartilhada. Esse é um ponto fundamental para Ferenczi e a partir dessa proposição, critica a análise clássica, pois “era possível ser “analisado”, durante muito, muito tempo sem se chegar à história infantil arcaica cuja reconstrução é necessária para que se possa qualificar um tratamento de verdadeira análise” (FERENCZI, 1924, p. 230).

A dimensão corporal e afetiva ganha cada vez mais importância, mas a ênfase não está somente no corpo e nos afetos do paciente, mas também no corpo e nos afetos do analista. O eixo da contratransferência ganha destaque. Enquanto que para Freud a contratransferência é considerada ponto-cego, para Ferenczi tudo o que o paciente provoca em termos de emoções e afetos é indício do que precisa ser trabalhado. Ferenczi desenvolve a noção de tato psicológico, que é a capacidade do analista de sentir como seu analisando se sente e poder, a partir daí agir de acordo com o ritmo de seu paciente, ficar em silêncio ou não, comunicar

algo ou aguardar outras associações. Considerar a necessidade do paciente e não se deixar levar pelos seus próprios sentimentos.

A necessidade de o analista desenvolver constantemente um trabalho interno, uma autocrítica frente às reações no analisando movidas por questões do analista são mencionadas por Ferenczi.

Além disso, a última parte de sua obra compreende de pesquisa técnica visando uma atitude mais terna e tolerante por parte do analista, representada por uma posição materna. Nesse contexto, no qual o foco passa a ser cada vez mais a elaboração de uma vivência traumática, a dimensão afetiva ganha importância cada vez maior.

A elasticidade da técnica, a postura de benevolência do analista propostas por Ferenczi não correspondem ao analista ceder sem resistência. Não se trata de o analista sair de um pólo claramente criticável de exercício de poder para o pólo oposto e perder o rumo do processo. A proposta de Ferenczi condiz com outra lógica. A análise do analista lhe dá condições de manter, isto sim, uma atitude flexível no sentido de possibilitar que seu analisando seja ele mesmo, sua dinâmica possa estar cada vez mais presente no processo e, a partir daí, poder ser trabalhada na análise.

O objetivo para Ferenczi é de que o paciente possa cada vez mais estar ativo no processo. A atividade do paciente é que é importante, mas cabe ao analista a atitude paciente de esperar pelo movimento do analisando em direção a uma maior atividade quando se sentir à vontade para fazê-lo:

A opinião que sustentei desde o começo, a saber, que era sempre o paciente, e jamais o médico, quem podia ser “ativo”, levou-me finalmente à constatação de que nos devemos contentar em interpretar as tendências para agir, escondidas do paciente, a fim de apoiar as débeis tentativas de superar as inibições neuróticas que ainda subsistem, sem insistir inicialmente na aplicação de medidas coercitivas, nem mesmo sob a forma de conselhos (FERENCZI, 1928, p.33).

Nesse sentido, salientamos três aspectos apresentados por Ferenczi, que pressupõem uma oscilação perpétua no trabalho analítico entre sentir com, auto-observação e atividade de julgamento. A preocupação é de rigoroso controle do próprio narcisismo por parte do analista para que o espaço analítico seja espaço de elaboração de questões do paciente. A dinâmica da técnica permitirá, segundo

Ferenczi, que esse trabalho de elaboração se efetue na relação sutil entre os fatores qualitativo e quantitativo.

Ferenczi salienta que uma nova compreensão das significações exige a revisão de todo o material precedente e essa revisão tem por base as experiências vividas na situação analítica, no sentido da própria análise se tornar um fragmento da história do paciente. Esse fragmento é marcado por um espaço/tempo, é material vivo e intenso, tem corporeidade própria, significativa, divisor de etapas e vivências. A revisão das fases da análise permite um distanciamento, permite que o analisando, ao longo do processo, possa se observar por uma nova perspectiva. Possa ele mesmo se interpretar, a motilidade livre da libido permite maior flexibilidade, autoconhecimento e distribuição da energia de forma mais equilibrada.

Princípio de Relaxamento e Neocatarse (1930) é um importante artigo que marca a ruptura com a clínica psicanalítica que havia até então e com a técnica ativa, já que a mesma tinha como base o princípio de abstinência. Neste artigo, apresenta uma retrospectiva histórica, fala do método catártico, da relação intensamente emocional, de tipo hipnótico-sugestiva, que existia entre o médico e o paciente, substituída pelas associações, um processo essencialmente intelectual. Dois extremos que Ferenczi quer evitar:

devem existir meios de tornar perceptível ao paciente a nossa atitude amistosamente benevolente (*freundlich wohlwollende*) durante a análise, sem abandonar por isso a análise do material transferencial nem, é claro, cair no erro daqueles que tratam o neurótico com uma severidade ou um amor fingidos, e não de acordo com o modo analítico, ou seja, com uma total sinceridade (FERENCZI, 1930, p. 60).

A ênfase proposta por Ferenczi no relaxamento se baseava em sua experiência com pacientes que, a partir desse princípio da técnica, puderam aprofundar muito mais na análise e maior flexibilidade foi conquistada pelo paciente. Ferenczi quer ressaltar que a atitude benevolente por parte do analista, possibilitaria o desenvolvimento da confiança, enquanto que a atitude distante, severa ou o amor fingido estariam remetendo o paciente à defesas relacionadas ao trauma. Os pacientes apresentavam uma atitude obstinada e fixa como defesa à atitude reservada e fria do analista, o que resultava apenas em aumento do sofrimento do paciente.

Reconhece que a causa do fracasso ou momentos de estagnação na análise poderiam estar relacionados à dificuldade do método ou da atitude do analista em não reconhecer particularidades do processo de determinado paciente. Há momentos na análise em que a associação livre corresponde a uma seleção muito consciente de pensamentos, o que não corresponde ao necessário surgimento de um modo espontâneo, no qual impressões, tendências e emoções possam ser elaboradas.

Ferenczi propõe a neocatarse. O material mnêmico descoberto pela neocatarse volta a dar ênfase ao fator traumático original e à importância do ambiente em detrimento do que seria exclusivamente pulsional. Reconhece que o relaxamento somado à atmosfera de confiança e ao sentimento de total liberdade ajudavam que sintomas histéricos corporais (símbolos mnêmicos corporais) surgissem, possibilitando um aprofundamento da investigação analítica. As construções na análise ou as reconstruções do passado aderiam muito mais ao sentimento de realidade e objetividade. Alguns fragmentos do passado eram revividos com grande intensidade. Ferenczi ressalta a diferença entre o método de neocatarse que propõe e o método catártico da psicanálise inicial, mas fica nítido para ele que uma análise não pode ser considerada concluída sem se chegar ao material mnêmico traumático. Considera que os sintomas histéricos, obsessivos e as formações fantasísticas decorrem de conflitos reais com o mundo exterior. O efeito de choque decorrente de vivências traumáticas produz desvios no desenvolvimento psíquico.

Após ter dado toda a atenção devida à atividade fantasística como fator patogênico, fui levado, nestes últimos tempos, a ocupar-me cada vez com maior frequência do próprio traumatismo patogênico. Verificou-se que o traumatismo é muito menos freqüentemente a consequência de uma hipersensibilidade constitucional das crianças, que podem reagir de um modo neurótico até mesmo a doses de desprazer banais e inevitáveis, do que de um tratamento verdadeiramente inadequado, até cruel (FERENCZI, 1930, p. 64).

O desenvolvimento neocatártico possibilitou reflexão a respeito de uma clivagem psicótica de parte da personalidade decorrente de um primeiro choque, uma ruptura com a realidade no processo de recalçamento primário, estágio do desenvolvimento em que a capacidade de simbolização não é possível ainda e os registros são basicamente corporais. Alguns autores, como McDougall (1983)

fazem referência a essa clivagem inicial que estaria presente na estruturação do psiquismo.

A atitude do analista é fundamental para a rememoração e o estabelecimento de contraste e não repetição da situação infantil. Ferenczi ressalta que a dupla atitude de frustração e *laisser-faire* é o que permite esse contraste e que é fundamental o controle da contratransferência. O excesso de presença, o excesso de ternura por parte do analista tanto no atendimento de crianças como em adultos, implica em repetição. A atitude necessária para mudanças efetivas implica em preservar o interjogo sutil entre presença e ausência.

O reconhecimento pelo analista de que quem sabe mais sobre o paciente é o próprio paciente, fruto de trabalho de investigação da própria contratransferência do analista, permite que a confiança se estabeleça e propicia que o paciente mantenha-se ativo em seu investimento no processo analítico.

O manejo na análise, algo que será muito trabalhado posteriormente por Winnicott, é desenvolvido também em *Análises de Crianças com Adultos* (1931). O trabalho analítico é verdadeiramente efetivo se ao invés de agir o analisando rememora, mas ainda no caso do material ser atuado, possa ser rememorado e receber um sentido no processo analítico. É esse o objetivo do princípio de relaxamento proposto por Ferenczi.