

4. Ferenczi: desafiando a clínica para além do conforto

Além de discípulo fiel de Freud, Ferenczi foi também seu analisando, colega e admirador. A devoção fiel ao mestre, no entanto, não impediu que este defensor da teoria freudiana fosse, muitas vezes, mais longe do que o próprio pai da psicanálise ao propor inovações de bastante pertinência na teoria e na prática analíticas¹. Apesar de as inovações teóricas de Ferenczi serem igualmente consideráveis, não nos deteremos nelas aqui: pretendemos abordar a questão da técnica analítica e, no presente capítulo, mais especificamente as suas contribuições na *prática* clínica. Em outras palavras, neste momento do trabalho, o nosso intuito é o de destacar alguns pontos de aproximação e de afastamento de suas idéias e do pensamento freudiano, além de mostrar como muitas de suas inovações aproximam-se da teoria winnicottiana – examinada neste trabalho um pouco mais adiante – o que, por si só, já demonstraria que Ferenczi era indubitavelmente um homem à frente de seu tempo. Este autor – que consegue comunicar-se ora com Freud, ora com Winnicott – serviria como uma espécie de ponte, unindo e diminuindo a distância entre dois momentos distintos da psicanálise. Além disso, acreditamos que foi principalmente a sua clínica o espaço que acolheu o seu espírito inovador, o que impregnou de inquietude a comunidade psicanalítica. As inovações ferenczianas acabaram revelando-se como tentativas de incitar a psicanálise a abandonar um conforto e, conseqüentemente, uma acomodação – propiciados por uma passividade característica da época – considerados por ele muitas vezes excessivos.

4.1 – Denunciando a passividade da clínica

As modificações na técnica psicanalítica clássica propostas por Ferenczi devem-se às dificuldades que encontrou no tratamento de alguns pacientes que “não responderiam” mais a um avanço na análise. Era comum que Ferenczi se deparasse com momentos nos quais tais pacientes viam-se incapacitados a continuar a utilizar a regra fundamental da psicanálise: a das associações livres.

¹ Não se trata aqui de negligenciar o árduo e igualmente inovador caminho aberto e trilhado pelo precursor da psicanálise. Obviamente, qualquer tentativa de fazê-lo seria considerada, além de ingrata, absurda. O nosso intuito é o de apontar para a ousadia e o avanço dos questionamentos ferenczianos, cuja atualidade comprova a modernidade de seus pensamentos para a sua época.

Era como se estas tivessem atingido um ponto de estagnação e de esgotamento que analista e analisando viam-se impossibilitados de ultrapassar, o que tornava o trabalho de análise inviável. Foram justamente estas dificuldades que fizeram com que Ferenczi percebesse os limites da técnica analítica, tal como formulada até então. E ao invés de, simplesmente, considerar tais casos como impróprios para a psicanálise, preferiu rever e modificar princípios já tidos como “prontos” e cristalizados, implicando não somente o analisando, mas também o analista nestes questionamentos. Por este motivo, Ferenczi foi considerado o psicanalista dos “casos difíceis” e a sua curiosidade e inconformismo, ameaçadores para a época, lhe renderam o apelido de “*enfant terrible*” da psicanálise (1993).

As inquietações de Ferenczi fizeram-no questionar o princípio de abstinência e de frustração da psicanálise clássica. Isso o levou a sua chamada *técnica ativa* que consistia em estimular o que se encontra inibido e em inibir o que não está (v. Ferenczi, 1993a, p.123), revelando-se em uma tentativa de provocar uma melhor distribuição da energia psíquica do analisando, o que – por sua vez – propiciaria o afloramento do material recalcado. Em suas próprias palavras, esta técnica “incita o paciente a certas atividades, a inibições, a atitudes psíquicas ou a uma descarga de afetos, e espera poder ter acesso *secundariamente* ao inconsciente ou ao material mnêmico” (Ferenczi, 1993a, p.123), (grifo do autor).

Percebe-se, então, que o recurso à técnica ativa restringe-se exclusivamente aos casos nos quais esta se faz necessária e somente precederia a continuação de uma análise que se daria nos moldes freudianos clássicos. Esta seria, então, apenas um instrumento que permitiria chegar ao material inconsciente que, posteriormente, seria interpretado.

Ora, segundo Ferenczi, este material só poderia aceder ao consciente através de um aumento de tensão que acarretaria uma redistribuição da energia psíquica permitindo, assim, o material reprimido de vir à tona:

Na acepção aqui definida, a atividade provoca essencialmente um recrudescimento da resistência ao irritar a sensibilidade do ego. Além disso, acarreta a exarcebação dos sintomas, aumentando a violência do conflito interno. As intervenções ativas recordam, portanto, os tratamentos reativantes a que se recorre em medicina no caso de certos processos crônicos ou tópicos (...) (Ferenczi, 1993a, p.123).

E ainda:

Uma consideração teórica de ordem inteiramente diversa elucida a eficácia da técnica ativa do ponto de vista da economia psíquica. Quando o doente abandona atividades voluptuosas ou obriga-se a praticar outras carregadas de desprazer, surgem nele novos *estados de tensão psíquica*, na maioria das vezes recrudescimentos dessa tensão, que *vão perturbar a tranquilidade de regiões psíquicas distantes ou profundamente recalçadas* que a análise tinha até então poupado, de sorte que seus produtos encontram – sob a forma de idéias significativas – o caminho da consciência (Ferenczi, 1993a, p.124), (grifos nossos).

Com tal proposta, Ferenczi não somente “perturba a tranquilidade” do material recalçado, mas também daqueles que estavam bem instalados e acomodados em uma clínica confortável, até então imune a questionamentos ou modificações.

Além do aumento de tensão que, de acordo com o pensamento ferencziano, acabaria por acarretar mudanças que permitiriam à análise prosseguir no seu curso normal, um outro ponto pertinente à eficácia de sua técnica diria respeito ao “aspecto social” da análise:

É um fato bem conhecido que a confissão feita a outra pessoa produz efeitos mais intensos e mais profundos do que a autoconfissão, o mesmo ocorrendo com a análise em relação à auto-análise. (...) Quanto a nós, conseguimos aumentá-la ainda mais quando induzimos um paciente não só a reconhecer moções profundamente escondidas, mas *a convertê-las em atos diante do médico*. Se, à continuação, também lhe damos por tarefa *dominar conscientemente* essas moções, teremos provavelmente submetido a uma revisão todo o processo que tinha sido outrora regulado de maneira inadequada por meio do *recalcamento* (Ferenczi, 1993a, p.124), (grifos do autor).

Àqueles que o teriam recriminado por estar utilizando o recurso da sugestão, Ferenczi argumenta que lança mão desta técnica apenas em casos excepcionais, ou seja, quando a análise encontra-se impedida de evoluir. E aproveita para salientar a proximidade do seu pensamento com o do pai da psicanálise:

Freud e eu sempre utilizamos o termo ‘ativo’ unicamente para significar que o paciente deve, por vezes, realizar outras tarefas além da comunicação do que lhe acode ao espírito; jamais esteve em questão que a

atividade do *médico* vá, de qualquer maneira, além da explicação e da eventual incumbência de representar os interesses do paciente. Por conseguinte, o analista mantém-se inativo e só o paciente pode eventualmente ser encorajado a realizar certas ações. Assim se vê com clareza o que distingue o analista ativo do hipnotizador ou do sugestionador; existe uma outra diferença, ainda mais importante, a saber, na sugestão tudo se resume em dar e cumprir diretrizes; ao passo que na análise esse procedimento serve tão-só de recurso a fim de precipitar o surgimento de um material novo, cuja *interpretação* continua sendo, como antes, a principal tarefa da análise² (Ferenczi, 1993b, p.370), (grifos do autor).

Além disso, defende-se desta acusação ao afirmar, sobre as intervenções que faz ao paciente, que:

(...) não dizem respeito à conduta espiritual ou prática da vida em geral; referem-se tão-somente a certas ações particulares; tampouco estão orientadas *a priori* para a moral, mas apenas *contra o princípio de prazer*; só refreiam o erotismo (o ‘imoral’) na medida em que esperam afastar um obstáculo à prática da análise. Mas pode igualmente ocorrer que se permita ou se encoraje uma tendência erótica que o paciente se interdiz (Ferenczi, 1993a, p.122), (grifos do autor).

Ferenczi não considerava inviável que a proposta de uma psicanálise mais ativa pudesse conviver com as idéias freudianas. Pelo contrário, julgava que uma maior atividade poderia, de fato, ajudar a psicanálise a sair de impasses dos quais a técnica vigente não dava conta.

Iria até mesmo mais adiante ao acreditar que a incorporação na prática da sua técnica ativa não somente apoiaria, como também corroboraria o pensamento do seu mestre, o pai da psicanálise:

Do ponto de vista teórico, trata-se de apreciar em seu justo valor a importância primordial da *compulsão à repetição*, mesmo nas neuroses, tal como neste meio tempo foi estabelecido por Freud. Essa última descoberta permite compreender muito melhor os resultados obtidos pela ‘atividade’ e justifica igualmente sua necessidade no plano teórico. Estamos convencidos, portanto, de que acompanhamos Freud ao atribuir doravante à compulsão à repetição no tratamento o papel que lhe cabe biologicamente na vida psíquica (Ferenczi, 1993c, p.228), (grifos do autor).

² Percebe-se, assim, que Ferenczi não nega a atividade interpretativa e que apenas lança mão de outros recursos enquanto complementares a ela em sua prática.

Além disso, Ferenczi jamais pretendeu que a sua terapêutica ativa substituísse a análise freudiana clássica: a sua idéia era completar esta última em situações nas quais a interpretação não bastaria, utilizando a sua técnica ativa *juntamente com* a técnica psicanalítica. Assim como Freud, também acreditava que a psicanálise pertencia ao grupo das ciências que “buscam a verdade” e que “esforça-se por despertar a humanidade sonolenta” (Ferenczi, 1993d, p.250).

Pouco a pouco, porém, Ferenczi foi se dando conta das limitações dessa sua técnica e deixou-a de lado ao perceber, além dos resultados precários decorrentes da mesma, que muitas vezes os pacientes sentiam-se intimidados, incapazes de conseguir expressar o seu incômodo, o que poderia contribuir para um reforço da posição masoquista no tratamento. Tudo isso leva Ferenczi a abandonar esta técnica, mas continua firme nos seus esforços em dinamizar a psicanálise clássica.

Neste momento, Ferenczi apresenta uma outra proposta: a *neocatarse* (v. Ferenczi, 1992a, p.63). Aqui, o *trauma* adquire uma importância central no que diz respeito à etiologia das neuroses. Se antes utilizava apenas o princípio de frustração, agora – além deste – Ferenczi também lançará mão do princípio de *laissez-faire* (v. Ferenczi, 1992a, p.59).

Este último teria o intuito de promover no paciente um *relaxamento* que, segundo Ferenczi, seria um aliado de peso na luta contra a resistência:

Em toda uma série de casos, em que a análise fracassou diante de resistências aparentemente insolúveis dos pacientes, *uma modificação da tática de frustração, antes rigorosa demais, acarretou, quando de uma nova tentativa de análise, resultados que são muito mais profundos*. E isso não só em casos não curados por outros analistas, (...) refiro-me também a pacientes com os quais eu mesmo não fazia progressos trabalhando apenas com a técnica unilateral da frustração; mas numa nova tentativa em que permitia maior relaxamento, tive que lutar por muito menos tempo contra as manifestações de resistências pessoais, até então intermináveis, o que permitia ao paciente e ao médico unirem suas forças de trabalho para elaborar, com menos choques, o que eu chamaria as ‘resistências objetivas’ produzidas pelo material recalcado. Ao comparar a atitude inicialmente obstinada e fixa do paciente com a flexibilidade que resultava do relaxamento, pode-se constatar nesses casos que *o paciente vê a reserva severa e fria do analista como a continuação da luta infantil contra a autoridade dos adultos*, e que repete agora as reações caracteriais e sintomáticas que estiveram na base de sua neurose propriamente dita. Até aqui, no que se refere ao fim do tratamento, eu era mais propenso a pensar que não se devia temer essas resistências do paciente, e até que se

tinha o direito de provocá-las artificialmente; esperava, mais ou menos com razão, que se todos os caminhos da resistência se tornassem progressivamente impraticáveis, graças à compreensão analítica, o paciente seria finalmente posto contra a parede e, portanto, levado a enveredar pelo único caminho que lhe continuava aberto, o da cura. Dito isto, *não se trata de negar que é impossível evitar o sofrimento ao neurótico em análise* e, de um ponto de vista teórico, é evidente que o paciente deve aprender, na análise, a suportar o sofrimento que acarretou o recalçamento. *Pode-se apenas perguntar se, por vezes, não se inflige ao paciente mais sofrimento do que é absolutamente necessário.* Eu escolheria a expressão ‘*economia do sofrimento*’ para fazer compreender e ensinar, sem equívocos demais, assim espero, como trabalhar com o princípio de frustração e com o princípio de *laisser-faire* (Ferenczi, 1992a, p.61), (grifos nossos).

Ferenczi tenta tranquilizar os mais temerosos de mudanças, assegurando-lhes que tal inovação é, na verdade, uma antiga conhecida de todos: ambos os princípios – o de frustração e o de *laisser-faire* – já eram utilizados ao se empregar a regra das associações livres, uma vez que aí pedia-se ao paciente para verbalizar tudo o que lhe passasse pela cabeça (mesmo os pensamentos mais desagradáveis) e, ao mesmo tempo, lhe era dado – unicamente no espaço da análise – a liberdade de tudo revelar. A tarefa de confessar as piores verdades é, sem dúvida, frustrante e dolorosa, enquanto que a total liberdade de tudo dizer é extremamente relaxante (v. Ferenczi, 1992a, p.59). Além disso, garante aos mais conservadores que não estaria, com esta inovação, desvencilhando-se das recomendações de Freud no que diz respeito à reserva do analista:

Para acalmar os espíritos, sublinharei, aliás, que a atitude de observação, objetiva e reservada do médico, tal como Freud a recomenda, continua sendo a mais segura e a única que se justifica no início de uma análise, e que, em última instância, jamais se deve fazer intervir fatores afetivos, mas somente a sábia reflexão na decisão de recorrer a tal ou qual medida apropriada. Os meus modestos esforços visam somente formular o que até agora se definia pela expressão pouco clara de ‘atmosfera psicológica’. Com efeito, não se pode negar que a fria objetividade do médico pode adotar formas que colocam o paciente em confronto com dificuldades inúteis e inevitáveis; *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, 1992a, p.60), (grifos nossos).

Acreditamos que a “atmosfera psicológica” da qual Ferenczi nos fala, poderia fazer parte do que atualmente chamamos de *setting* analítico³. Obviamente, o *setting* não se restringe a esta atmosfera, mas como sabemos é elemento fundamental dela.

Além disso, ao colocar em relevo a importância do trauma na neurose, Ferenczi estaria chamando a atenção para algo até então negligenciado pela psicanálise clássica: o ambiente. Ora, sabemos que trauma nada mais é do que ambiente e, segundo Ferenczi, é dele que o excesso e a invasão – ambos traumáticos – provêm.

Ele nos alerta:

As seduções incestuosas produzem-se habitualmente assim: um adulto e uma criança amam-se; a criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica, mas conserva-se, porém, sempre no nível da ternura. Não é o que se passa com os adultos se tiverem tendências psicopatológicas, sobretudo se seu equilíbrio ou seu autodomínio foram perturbados por qualquer infortúnio, pelo uso de estupefacientes ou de substâncias tóxicas. Confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas conseqüências (Ferenczi, 1992b, p.101).

É esta “confusão de língua” que faz com que o adulto se exceda, não respeitando, assim, o limite da criança: esta buscaria apenas a ternura e não o amor passional típico do adulto para o qual ainda não estaria pronta e que teria efeitos traumáticos, caso lhe fosse imposto.

Ainda sobre esse amor adulto, Ferenczi é taxativo ao afirmar: “estou de novo tentando atribuir, ao lado do complexo de Édipo das crianças, *uma importância maior à tendência incestuosa dos adultos, recalcada e que assume a máscara da ternura*” (Ferenczi, 1992a, p.64), (grifos do autor).

A fim de acolher o trauma em sua prática, mudanças na técnica seriam inevitáveis e a psicanálise não poderia permanecer impassível diante de tal urgência:

(...) falei de uma regressão na técnica (e, também em parte, na teoria das neuroses), que me foi imposta por certos fracassos ou resultados

³ A importância do *setting* será vista detalhadamente no capítulo dedicado a Winnicott.

terapêuticos incompletos. Referia-me assim à importância recentemente conferida ao *fator traumático*, tão injustamente negligenciado nestes últimos tempos na patogênese das neuroses. O fato de não aprofundar de maneira suficiente a *origem exterior* comporta um perigo: o de se recorrer a explicações apressadas, invocando a predisposição e a constituição (Ferenczi, 1992b, p.97), (grifos nossos).

Esta origem exterior passaria, assim, a ser levada em conta na análise. E mais do que isso: caberia ao analista propiciar um ambiente onde as falhas provenientes da infância não fossem repetidas (v. Ferenczi, 1992c, p.284). Diferentemente do ambiente infantil, onde houve a quebra da *confiança* que acarretou o trauma (v. Ferenczi, 1992d, p.109), o paciente em análise deverá sentir que “não está só”:

Talvez não lhe possamos oferecer tudo o que lhe caberia em sua infância, mas só o fato de que possamos vir em sua ajuda já proporciona o impulso para uma nova vida, na qual se fecha o dossiê de tudo o que se perdeu sem retorno e, além disso, efetuando o primeiro passo, é permitido contentar-se com o que a vida oferece, apesar de tudo, não rejeitar tudo em bloco, mesmo o que ainda poderia ser utilizável (Ferenczi, 1992d, p.117).

Acreditamos ser impressionante a semelhança desta questão – que Ferenczi traz para a psicanálise clássica – com a teoria de Winnicott na qual, como veremos, o papel do ambiente é central e, até mesmo, decisivo no que diz respeito ao desenvolvimento humano.

Ainda sobre o que diz respeito ao trauma, gostaríamos de destacar que ao lhe atribuir importância, Ferenczi também estaria chamando a atenção para o *corpo*: este seria considerado o espaço que abrigaria a memória do trauma. Tal fato é extremamente relevante, pois acarretaria aqui um privilégio do corpo que na teoria e na prática freudianas não seria sequer levado em conta.

Ao acolher o corpo, Ferenczi estaria permitindo a entrada dos *afetos* mais primitivos:

(...) de acordo com a minha experiência, produz-se mais cedo ou mais tarde, quase sempre muito tarde, é verdade, um desmoronamento da superestrutura emocional intelectual e uma emergência brutal da infra-estrutura, que é sempre primitiva e intensamente emocional, e só então começam a repetição e a nova liquidação do conflito originário, entre o ego e o mundo externo, tal como provavelmente se desenrolou no tempo da infância. Não esqueçamos que *as reações da criança pequena ao*

desprazer são sempre, em primeiro lugar, de natureza corporal; somente mais tarde a criança aprende a dominar seus movimentos de expressão (...) (Ferenczi, 1992e, p.81), (grifos nossos).

Ao colocar o trauma em cena e ao acolher os afetos em sua prática, Ferenczi dá a seus pacientes a chance não de reproduzir o trauma, mas de *revivê-lo*: “o conhecimento de uma parte da realidade, talvez a mais importante, não pode converter-se numa convicção pela via intelectual mas somente *na medida em que ela estiver em conformidade com a vivência afetiva*” (Ferenczi, 1993b, p.374), (grifos do autor). Esta possibilidade de “vivência afetiva” estaria intimamente vinculada à confiança e, conseqüentemente, a um analista disponível, e não frio ou pedagógico.

Com relação a todas as inovações que Ferenczi apresenta para a psicanálise de sua época, é igualmente merecedor de atenção o fato de Ferenczi acreditar que elas em nada comprometem a sua crença e adesão ao pensamento freudiano. Esta percepção demonstra a incrível ousadia e modernidade de um homem que, apesar de seu ambiente, consegue recusar o pensamento dicotômico reinante ao apostar na não exclusão de suas idéias com os pensamentos predominantes de sua época. Em outras palavras, Ferenczi inovaria mais uma vez ao abrir espaço para um pensamento inclusivo ou, se preferirmos utilizar um termo corrente na teoria winnicotiana, para o *paradoxo* que se delinaria aqui pela possibilidade de acolher a psicanálise freudiana interpretativa e uma psicanálise não centrada exclusivamente no indivíduo, isto é, mais aberta para o meio e para os afetos. As próprias palavras de Ferenczi ilustram claramente a sua posição:

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, 1992a, p.54), (grifos do autor).

A sua disponibilidade para acolher o novo (sem por isso descartar o antigo) e o fato de não compactuar com o papel secundário que a psicanálise clássica insiste em atribuir ao ambiente contribuem para que Ferenczi coloque em cena o analista, que passará a dividir ativamente *com* o paciente o que se passa em análise. Ele vai ainda mais além ao denunciar o distanciamento e a passividade

dos analistas clássicos, não escondendo a sua discordância com uma prática fria e com a *hipocrisia profissional* corrente (v. Ferenczi, 1992b, p.99). Ferenczi chega até mesmo a dizer que “o método que emprego com os meus analisandos consiste em ‘mimá-los’. Sacrificando toda e qualquer consideração quanto ao nosso próprio conforto, cede-se tanto quanto possível aos desejos e impulsos *afetivos*” (Ferenczi, 1992e, p.78), (grifo nosso).

Um pouco mais adiante, continua:

Procede-se assim um pouco à maneira de *uma mãe carinhosa*, que não irá deitar-se à noite antes de ter discutido a fundo, com seu filho, e solucionado, num sentido de apaziguamento, todas as preocupações grandes e pequenas, medos, intenções hostis e problemas de consciência que estavam em suspenso. Por esse meio, chegamos a deixar o paciente mergulhar em todos os estágios precoces do amor de objeto passivo, onde, em frases murmuradas, como uma criança prestes a adormecer, ele nos permite entrever seu universo onírico. Mas essa relação terna não pode durar eternamente, mesmo em análise. (...) O paciente envolve-se então na situação de frustração que conhecemos tão bem, que reproduz primeiro, a partir do passado, a raiva impotente e a paralisia que se segue, e são precisos muitos esforços e uma compreensão cheia de tato para obter a reconciliação nessas condições, ao invés da alienação que persistia na infância. (...) *As falas apaziguadoras e cheias de tato, eventualmente reforçadas por uma pressão encorajadora da mão e, quando isso se mostra insuficiente, uma carícia amistosa na cabeça, reduzem a reação a um nível em que o paciente volta a ser acessível.* O paciente relata-nos então as ações e reações inadequadas dos adultos, diante de suas manifestações por ocasião de choques traumáticos infantis, em oposição com a nossa maneira de agir. O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada (Ferenczi, 1992e, p.78), (grifos nossos).

Assim como a “mãe suficientemente boa”⁴ winnicottiana, a “mãe carinhosa” de Ferenczi se identificaria com o sofrimento do filho e acolheria o seu sofrimento. O analista atuaria aqui como esta mãe. Estabelece-se, assim, uma relação entre analista e analisando onde o afeto é não somente permitido, mas também favorecido. Este relacionamento, mais empático, é cercado de confiança e baseia-se no *sentir com*. Passado este momento da análise onde acolhe-se o desejo e estabelece-se a confiança, a frustração pode também passar a ocupar o espaço analítico. É só a partir do estabelecimento de uma relação autêntica que a interpretação pode se dar. Do contrário, a atividade interpretativa provocaria

⁴ Este conceito será examinado no próximo capítulo da dissertação.

submissão e hostilidade. Esta raiva, que o paciente não ousaria demonstrar, estaria encoberta por uma falsa receptividade (v. Ferenczi, 1992b, p.98).

Para que a confiança possa se instalar na relação analítica, é preciso não subestimar a capacidade do paciente:

[eles] percebem com muita sutileza os desejos, as tendências, os humores, as simpatias e antipatias do analista, mesmo quando este está inteiramente inconsciente disso. Em vez de contradizer o analista, de acusá-lo de fracasso ou de cometer erros, os pacientes identificam-se com ele (Ferenczi, 1992b, p.98).

Apenas ao ter a coragem de abrir mão da “hipocrisia profissional”, o que indubitavelmente implicaria uma exposição maior do analista, mudanças mais significativas e permanentes podem se dar na análise, pois só assim a autenticidade poderá ter lugar na relação analista/analizando.

Suas notáveis tentativas de “arrancar” o analista da sua passividade e os seus esforços consideráveis em implicá-lo cada vez mais na prática analítica, fizeram com que Ferenczi chegasse a questionar a sua contra-transferência. Isso o levou a uma outra técnica – a *análise mútua* (1990) – na qual analista e paciente se analisam. Esta técnica também demonstra que Ferenczi, com todas as inovações que propunha, continuava na via da atividade.

A morte de Ferenczi não permitiu que a análise mútua fosse bem elaborada.

Apesar de ser um projeto inacabado, sabemos que esta última técnica deriva de alguns questionamentos ferenczianos sobre o seu próprio tratamento com o pai da psicanálise: o fato de Freud não ter trabalhado a transferência negativa em análise incomodava Ferenczi.

A análise mútua também está intimamente vinculada ao conceito ferencziano de trauma: esta técnica pretende alcançar a parte do ego que – devido ao traumatismo – foi clivada. Esta parte – cujo acesso é extremamente difícil – pertenceria ao paciente e ao analista e a análise mútua tentaria incidir justamente sobre esta área.

4.2 – Uma abertura para o humano

Obviamente, as inovações propostas por Ferenczi caminhavam lado a lado com riscos que ele não hesitava em correr. O seu desejo de atender os seus pacientes e a sua vontade de aliviar o sofrimento deles, conjugados com a sua crença de que o analista era parte fundamental desta tentativa o impeliram a prosseguir, fazendo com que todos estes riscos valessem a pena diante da possibilidade de aliviar a dor daqueles que o procuravam.

Ferenczi não se cansou de tentar mostrar aos psicanalistas de sua época um analista mais ativo, mais humano e também mais inconformado, que estaria disposto a abdicar de seu próprio conforto para ir ao encontro da dor daqueles que tratava. E, ao fazê-lo, arcou com cada um dos riscos que a sua ousadia causou. Não nos surpreende que Ferenczi não tenha sido compreendido pelo seu ambiente da época e que, aos olhos daqueles que o cercavam, tinha ido longe demais – o que era inaceitável. O “enfant terrible” da psicanálise pagou um preço muito alto por ter dado ouvidos as suas inquietações que, por sua vez, o conduziram a todas as inovações por ele propostas: é muito comum que pensamentos geniais, muito à frente de seu tempo somente sejam compreendidos e admirados em uma época posterior. A nossa história está repleta de exemplos que ilustram tais casos. Com Ferenczi não foi diferente. A sua genialidade lhe custou caro: o seu afastamento e exclusão de seu meio profissional e, principalmente, o distanciamento de Freud em muito o abalaram.

Ferenczi acreditava que o analista não tinha que ser ou parecer infalível. Ao contrário, ao admitir seus erros, expôs ao paciente o seu lado mais humano, permitindo, assim, que a autenticidade e, conseqüentemente, a confiança – tão preciosa em qualquer relacionamento, inclusive entre analista e analisando – pudessem aflorar, encontrando em sua clínica um espaço de acolhimento. Apesar dos riscos desta crença, Ferenczi foi adiante com ela em sua prática, optando por não sufocar a sua ousadia – tão notável a ponto de ser, muitas vezes, considerada ingênua. Tomamos aqui a liberdade de não ratificar esta suposta ingenuidade que, acreditamos, pode até ter tido o seu lugar, mas está longe de ter caracterizado a visão deste autor. Por isso, preferimos compartilhar da visão de Daniel

Kupermann ao referir-se a Ferenczi como um *gigante* (v. Kupermann, 1996, p.9) – talvez um gigante ingênuo – mas, ainda assim, um gigante.

O próximo capítulo será dedicado ao exame da teoria e da prática de um outro psicanalista, cuja sorte de poder desfrutar de um ambiente menos hostil que o ferencziano, sem dúvida favoreceu a sua originalidade.

Apesar das diferenças entre Ferenczi e Winnicott, ambos contribuíram significativamente para mudanças na técnica psicanalítica clássica, denunciando, assim, suas insatisfações e as limitações da mesma. Veremos a seguir que, assim como Ferenczi, Winnicott também foi capaz de propor inovações de peso que em muito enriqueceram a psicanálise.