



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO**



MARINA TENTE SILVA

**A TRANSFERÊNCIA E A TÉCNICA PSICANALÍTICA SEGUNDO O
PENSAMENTO DE SÁNDOR FERENCZI**

**JUIZ DE FORA
2018**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO**



MARINA TENTE SILVA

**A TRANSFERÊNCIA E A TÉCNICA PSICANALÍTICA SEGUNDO O
PENSAMENTO DE SÁNDOR FERENCZI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia por Marina Tente Silva.

Área de concentração: História e Filosofia da Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Siqueira Caropreso

**JUIZ DE FORA
2018**

MARINA TENTE SILVA

**A TRANSFERÊNCIA E A TÉCNICA PSICANALÍTICA SEGUNDO O
PENSAMENTO DE SÁNDOR FERENCZI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia por Marina Tente Silva.

Dissertação de mestrado Defendida e aprovada em 28 de fevereiro de 2018 pela banca constituída por:

Profa. Dra. Fátima Siqueira Caropreso (Orientadora)

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Cristia R. L. Correa

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Josiane C. Bocchi

Universidade Estadual de São Paulo

AGRADECIMENTOS

“E se você vivesse somente com aquilo que você agradece?” Hoje, gostaria de agradecer a todos que estiveram e se fizeram presentes durante essa jornada. Primeiramente, aos meus pais que foram “certeza” em meio as minhas, tantas, “incertezas”. Lar e saudade tomaram outros significados - meu amor por vocês também.

À minha vó Lourdes, que partiu, mas que sei o quanto torceu por esse momento.

Aos amigos e parceiros de trabalho que trocaram angústias, conversas e fizeram que essa “transferência” se mantivesse. Aos pacientes, sem os quais, o atravessamento da clínica psicanalítica não seria possível.

À Fátima, por toda paciência e conhecimento transmitido, sua orientação foi um alento em todos esses anos de graduação e mestrado.

Agradeço, também, à Capes, pelo auxílio a esta pesquisa.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO 1: O FUNCIONAMENTO MENTAL E O MECANISMO DAS NEUROSES.....	18
CAPÍTULO 2: TRANSFERÊNCIA E INTROJEÇÃO.....	32
CAPÍTULO 3: TRANSFERÊNCIA E AS MODIFICAÇÕES TÉCNICAS.....	46
3.1 Transferência e a técnica ativa.....	46
3.2 Contra-indicações da técnica ativa e a elasticidade da técnica.....	70
3.3 A confusão de línguas.....	92
3.4 Algumas observações sobre o Diário Clínico	96
CONCLUSÃO.....	99
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104

RESUMO

A transferência é um processo estruturante e fundamental para a psicanálise. Dentre os diversos psicanalistas que se voltaram para o tema, a obra de Sándor Ferenczi se destaca como referência no estudo da transferência e de suas aplicações técnicas e teóricas. A presente dissertação tem como objetivo geral analisar o desenvolvimento do conceito de transferência nos textos teóricos do referido autor. Apresentamos um panorama de como Ferenczi concebia o funcionamento mental e o mecanismo das neuroses em seus primeiros trabalhos até os escritos especificamente dedicados ao fenômeno transferencial. A relação dessas concepções com as propostas técnicas ferenczianas também é abordada. Um dos principais objetivos foi demonstrar como o autor mantinha uma interlocução constante entre a teoria e a sua prática clínica. Inicialmente, ainda bastante influenciado pelas ideias freudianas, propõe o inovador conceito de “introjeção” e explorou sua relação com os mecanismos transferenciais. Com o decorrer do tempo, percebeu os limites da utilização da técnica psicanalítica clássica e acabou modificando-a inúmeras vezes para que se tornasse sensível e elástica às singularidades de seus pacientes. Assim, ao longo do trabalho, expusemos como essas modificações influenciam diretamente a concepção de Ferenczi sobre o fenômeno transferencial. A fim de atingir tal intuito, trabalhamos textos pré-selecionados do autor que tenham relação com o tema de pesquisa, a correspondência trocada entre ele e Freud e bibliografia secundária.

Palavras-chave: Ferenczi, transferência, epistemologia, psicanálise.

ABSTRACT

Transference is a structuring and fundamental process for psychoanalysis. Among the various psychoanalysts who approached the subject, the work of Sándor Ferenczi stands out as a reference in the study of transference and its technical and theoretical applications. This dissertation aims at analyzing the development of the concept of transference in Ferenczi's theoretical texts. An overview is presented of how Ferenczi conceived of mental functioning and the mechanism of neuroses from his early work up to the writings specifically dedicated to transference phenomena. The relationship between these views and Ferenczi's technical proposals is also addressed. One of the main objectives was to show how Ferenczi kept a constant interchange between theory and clinical practice. Early on, while still under the influence of Freud's views, he introduced the innovative concept of introjection and explored its relationship with transference mechanisms. He later realized the limits of the classical psychoanalytic technique and introduced many changes so that it could become more flexible and sensible to the patient's singularity. The way these changes influenced Ferenczi views on transference phenomena was detailed in the course of the research. To achieve this objective, pre-selected texts by Ferenczi were studied in their relationship with the research's subject matter, as well as the letters exchanged with Freud and secondary literature.

Key-works: Ferenczi, transference, epistemology, psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como objetivo analisar o desenvolvimento do conceito de transferência nos textos teóricos de Sándor Ferenczi, bem como as relações entre a transferência e as inovações técnicas propostas pelo autor.

O fenômeno da transferência é primeiramente mencionado no último ensaio dos *Estudos sobre a histeria*, escrito por Sigmund Freud e Joseph Breuer (Freud & Breuer, 1895/1996). Freud (1914/1996) esclarece que a descoberta da transferência se deu de forma indireta a partir de um “fato inconveniente” que lhe foi revelado por Breuer acerca do caso de Anna O. De acordo com Laplanche e Pontalis (1982/2001), a transferência demonstrou a extensão dos seus efeitos antes mesmo do terapeuta saber como identificá-la e utilizá-la.

Breuer, que conduziu o caso de Anna O., percebeu que ela podia ser aliviada dos estados de confusão mental em que ingressava se expressasse em palavras as fantasias que dominavam sua mente. Também pôde observar que os sintomas podiam desaparecer se, durante a hipnose, ela se recordasse da experiência emocional que havia lhe causado forte impressão. Os sintomas eram como “resíduos” dessas experiências emocionais e o caráter particular de cada sintoma podia ser explicado pela relação com a cena traumática que o causara. Deste modo, quando a paciente “ab-reagia” esses fortes sentimentos, os sintomas sediam. Assim, um novo método de tratamento foi descoberto por Breuer: o método catártico. A partir de certo momento, Freud passou a empregar o método catártico em seus próprios pacientes e concluiu que este novo método tinha mais a oferecer do que a sugestão hipnótica (Freud, 1910/1992;1925/1992).

Com o decorrer do tempo, Freud acabou abandonando o hipnotismo. Segundo ele, o emprego de tal técnica tornou-se enfadonha, algo incerto e até mesmo místico. Além disso, ele teria observado que, apesar de seus esforços, alguns pacientes não podiam ser hipnotizados. Assim, preferiu abandonar o hipnotismo e tornar o método catártico independente dele (Freud 1925/1992). No texto *Um estudo autobiográfico*, Freud comenta ainda que o hipnotismo lhe

causou muitas dúvidas. Uma delas estava ligada ao fato de que os resultados positivos do tratamento podiam ser perturbados caso a relação pessoal entre ele e o paciente fosse perturbada. Esta relação emocional (médico-paciente) teria se mostrado mais forte do que todo o processo catártico. O autor relata que, durante o tratamento de uma de suas mais dóceis pacientes, com a qual o hipnotismo possibilitava obter ótimos resultados, experienciou o seguinte fato: certo dia, ela despertou após uma sessão e lançou os braços em torno de seu pescoço. Freud admitiu que tal atitude não era decorrente de seus atributos físicos e percebeu que não havia compreendido a natureza por trás do hipnotismo. Para excluí-lo ou isolá-lo, acabou abandonando esse procedimento (Freud, 1925/1992).

A descoberta do fenômeno transferencial está intimamente relacionada à resistência que os pacientes desenvolvem no decorrer do tratamento. No caso de Fraulein Elizabeth von R., Freud (1910a/1992) demonstrou as dificuldades no tratamento da paciente, uma vez que ela tinha uma “resistência” à hipnose, não sendo possível hipnotizá-la. Recorreu, então, à técnica da pressão na testa. Esta técnica consistia em colocar a mão na frente da paciente e pedir-lhe que se concentrasse, pois, após a retirada da pressão, as recordações emergiriam. Freud pôde perceber que os pacientes não haviam realmente esquecido as lembranças associadas aos sintomas, mas que não lhes era possível deixar de lado a autocrítica. Eles repudiavam a recordação porque ela estava ligada a um desejo violento incompatível com os demais desejos do indivíduo e também com as normas morais, desencadeando um conflito interno. Esse fenômeno foi, posteriormente, designado como resistência, a qual seria concebida como uma força psíquica responsável por impedir que a ideia patogênica se tornasse consciente. Freud (1910a/1992) também formula a hipótese de que essa mesma força contribuiria para a formação do sintoma. A resistência teria como contraparte a repressão. A mesma força que um dia teria excluído certas recordações do acesso à consciência – processo designado como “repressão” – manteria uma pressão contínua, tendo em vista evitar que tais recordações retornassem, ou seja, manifestar-se-ia como resistência.

Além disso, ele percebeu que as ideias patogênicas estavam sempre relacionadas a experiências dolorosas, sentimentos de vergonha e reprovação (Mezan, 1982). Mais tarde, ele deixou de recorrer ao método da pressão na testa e passou a pedir somente que o paciente lhe falasse o que viesse a mente, sem qualquer juízo de valor. Com isso, a regra fundamental da psicanálise estava colocada. Nascia, pois, a associação livre.

Em *Fragmento da Análise de um Caso de Histeria*, (1905[1901]/1992), o Caso Dora, a ideia de transferência surge como primordial. No posfácio deste trabalho, Freud justifica-se sobre um defeito na interpretação da transferência que teria gerado a interrupção prematura do tratamento. O autor empenha-se na tentativa de demonstrar como a sexualidade está imbricada na causação dos sintomas neuróticos. Sobre a influência da sexualidade no tratamento psicanalítico, Freud (1905 [1901]/1992), coloca:

... mas [ela] fornece a força impulsora para cada sintoma particular e para cada exteriorização particular de um sintoma. Os fenômenos patológicos são, simplificando, a prática sexual dos doentes. (...) ... a sexualidade constitui a chave para o problema das psiconeuroses, assim como para o das neuroses em geral (p.100).

Freud considerou o tratamento de Dora de grande valor apesar da brevidade e da não cura da paciente. Nele, ele teria se deparado com as fortes questões transferenciais entre a paciente e a figura do médico, as quais teriam passado despercebidas quando ainda estava com Dora. O próprio autor coloca que foi obrigado a falar em transferência porque somente através dela conseguiu esclarecer as particularidades do caso. Segundo ele, a relação transferencial modularia tanto o tratamento quanto os sintomas do paciente. Assim, ele fornece a seguinte definição de transferência:

São reedições, reproduções das moções e fantasias que, na medida em que a análise avança, não podem menos do que despertar e tornarem-se conscientes; mas o característico de todo o gênero é a substituição de uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Para dizer de outro modo: uma série de vivências psíquicas anteriores não é revivida como algo do passado, mas como vínculo atual com a pessoa do médico (Freud, 1905 [1901]/1992, p.101).

Sobre a transferência na obra freudiana, Laplanche e Pontalis (1982/2001) esclarecem que, em sua origem¹, pelo menos teoricamente, ela seria apenas um caso particular de deslocamento de afeto de uma representação para outra. O analista seria escolhido já que faria parte de um “resto diurno” de ideias e representações sempre à disposição do paciente. Os autores esclarecem também que esse tipo de transferência favoreceria a resistência, pois a confissão de um desejo recalcado é extremamente difícil se tem de ser feita à pessoa visada por ele. Neste momento, a transferência é tida ainda como um fenômeno muito localizado e, para Freud, parecia não fazer parte da essência do tratamento. Os autores destacam que a integração progressiva do complexo de Édipo vai repercutir na forma como Freud compreenderia a transferência.

A relação entre a transferência e o complexo de Édipo pode ser apreendida a partir da seguinte passagem do texto *A dinâmica da transferência*: “De acordo com nossa premissa, esse investimento seguirá modelos, se ligará a um dos clichês preexistentes na pessoa em questão, ou pode-se dizer também, incluirá o médico em uma dessas <<séries>> psíquicas que o paciente formou até aquele momento” (Freud, 1912a/1996, p.98). Assim, Freud descobre que é a relação do sujeito com as figuras parentais que é revivida na transferência e que esta pode apresentar-se como “positiva” ou “negativa”, ambas dirigidas ao médico.

A transferência passa progressivamente a ser considerada um processo estruturante do tratamento a partir do momento que coloca em evidência os protótipos dos conflitos infantis do sujeito. Freud constata que a transferência para a pessoa do médico aparece quando conteúdos recalcados ameaçam se revelar. Ela surgiria, então, como uma forma de resistência. Segundo ele, a resistência

... acompanha todos os passos do tratamento; cada ocorrência singular, cada ato do paciente tem de levar em conta a resistência. Ela constitui-se como um compromisso entre as forças cujas metas são a saúde e aquelas, já mencionadas, que as contrariam (Freud, 1912a/1992, p.101).

¹ Os autores referem-se aos textos: Breuer, J. e Freud, S. (1893-1895). *Estudos sobre a Histeria e Freud, S. (1912). A Dinâmica da Transferência.*

Kupermann (2008) comenta que, apesar de a transferência ter sido destacada como imprescindível ao processo analítico:

... as dificuldades em apreender os sentidos das intensidades afetivas que invadem o espaço analítico conduziram Freud a confundi-la ora com a repetição dos complexos infantis edipianos, ora com a sugestão – pelo uso por parte do analista da sua forma positiva terna –, ora com a resistência à análise, nas suas manifestações eróticas e negativas, o que culminou nos impasses de ‘Observações sobre o amor transferencial’ (Freud, 1915/1996) (Kupermann, 2008, p.78).

Kupermann (2008) observa ainda que, o modelo clínico que Freud utilizou para o fenômeno da transferência é, em grande parte, influenciado pelo modelo da primeira tópica e dos conteúdos recalçados. A análise, nesta perspectiva, teria a principal tarefa de promover a recordação e elaboração desses conteúdos recalçados.

Nesse contexto, destacamos um psicanalista que se voltou para as dificuldades e possibilidades do fenômeno da transferência: Sándor Ferenczi. Observamos que apesar da riqueza do pensamento teórico e clínico de Ferenczi, pouca atenção ainda é dada a ele no meio científico-acadêmico, o que justifica o presente trabalho.

Sándor Ferenczi (1873-1933) foi um médico húngaro, que instalou-se em Budapeste como clínico geral e neuropsiquiatra (Balint, 1968/2011). Segundo Mautner (1996), Fulop Stein² foi o responsável por falar a Ferenczi sobre Jung e os desenvolvimentos da Psicanálise, em um simpósio de antialcoolismo realizado em 1907. De acordo com Balint (1968/2011), o próprio Ferenczi gostava de contar que havia sido solicitado a redigir uma nota sobre *A interpretação dos Sonhos* de Freud e que se recusou a escrevê-la, já que havia achado o livro sem importância. Anos mais tarde, teve notícia do método chamado “prova de associação”, que estava sendo elaborado em Zurique por Jung e interessou-se muito. A partir disso, reavaliou sua omissão no passado e se inteirou de toda a literatura psicanalítica disponível.

²Fulop Stein (1867-1917) foi psiquiatra húngaro e trabalhou com Jung examinando as associações de palavras. Além disso, tornou-se amigo de Ferenczi.

No começo do ano de 1908, Ferenczi escreveu a Freud pedindo que este lhe concedesse o privilégio de uma entrevista. Ao que parece, Freud ficou muito impressionado com o húngaro. Assim, teve início uma profunda amizade e intimidade, além de uma troca intensa de informações teóricas e científicas. Ser analisado por Freud, em meados de 1914, mesmo que apenas por alguns meses, deixou também uma profunda impressão em Ferenczi (Balint, 1968/2011). A intensidade das emoções e a transferência estabelecida entre eles durante este período transparecem tanto na correspondência quanto nos trabalhos de Ferenczi, principalmente em seu Diário Clínico (Ferenczi, 1932/1990).

Segundo Casadore (2012), no ano de 1908, Ferenczi já iniciava sua produção bibliográfica pautada na psicanálise. Dentro dos círculos médicos de Budapeste, demonstrava seu interesse e defendia veementemente o novo método terapêutico, mesmo diante de fortes críticas. Ferenczi acabou propondo inúmeros questionamentos e experimentos clínicos sobre a técnica psicanalítica clássica. Granoff (1975), citado por Borgogno (2001), afirma que, se Freud inventou a psicanálise, coube a Ferenczi colocá-la em prática, demonstrando sua importância.

Brusset (2011) ressalta que, desde muito cedo, Ferenczi demonstrou que o tratamento padrão psicanalítico não conseguia produzir os efeitos esperados e que muitas inovações eram pertinentes, uma vez que a maioria dos quadros que atendia eram graves e não podiam ser tratados a partir das técnicas tradicionais da psicanálise. Para Borgogno (2001), Ferenczi “errava” no sentido poético e epistemológico da palavra, pois ele não se limitava e enfrentava as questões que o permitiram desenvolver um conhecimento para o progresso terapêutico. Apesar de imprescindível para a construção e divulgação do edifício psicanalítico, ele o questionava continuamente, trazendo à tona as “armadilhas” do poder e do conhecimento que se impunham ao analista.

Na fase inicial dos seus trabalhos, Ferenczi elabora e emprega a técnica ativa, a partir da qual, buscou resolver os problemas causados pela relação transferencial e pela estagnação das

análises nos pacientes mais comprometidos. Rapidamente, ele percebeu que essa técnica produzia apenas maior submissão nos analisandos (Ferenczi, 1926/2011) e, então, reavaliou e reformulou suas técnicas e teorias, como fez no decorrer de toda sua vida, sempre experimentando e ousando.

Segundo Ferenczi, à medida que a fixidez da técnica dava espaço para a flexibilidade e inovações, os analisandos passavam a ter condições de expressão afetiva inusitadas, sobretudo, pelas manifestações de hostilidade (transferência negativa) favorecidas. Para Kupermann (2008), coube a Ferenczi o mérito de formular a necessidade do acolhimento do infantil em análise, de maneira que novos sentidos pudessem ser criados pelos analisandos para suas existências. No estilo clínico que assim ele foi construindo, as balizas passavam a ser a associação livre, a regressão e o jogo. Kupermann (2008) indica ainda, que a aposta principal do seu trabalho analítico recaía na qualidade do encontro afetivo que se estabelecia na transferência.

Com suas modificações técnicas, Ferenczi propôs um novo olhar para o analista: refletir sobre a conduta dos componentes ativos envolvidos na comunicação e não comunicação deste com o analisando, uma vez que estas seriam manifestações inelutavelmente inconscientes e que tenderiam a influenciar todo o tratamento. Ele também defendeu a importância da análise pessoal do analista e apontou como ela influenciava a “sensibilidade” e o “tato”. Ferenczi (1928/2011) formulou, então, a “segunda regra fundamental” da psicanálise: a análise do analista, que não deveria se confundir com análise didática institucionalizada.

Além disso, o autor privilegiou a mutualidade, a igualdade e a simetria entre analista e paciente. Como coloca Abras (2014): “Todas as mudanças na técnica promovidas por esse autor tinham como sustentação sua preocupação com a cura e a certeza de que a análise não deveria ser cômoda nem para o analisando, nem para o analista” (p.87).

Segundo Kupermann (2008), as inovações de Ferenczi buscavam a adaptação do psicanalista ao ritmo e aos rumos do processo de subjetivação do analisando e, além disso, a adaptação da própria psicanálise às formas de sofrimento psíquico e às demandas da intervenção

clínica. Coelho Junior (2004) observa que o que pode causar surpresa é que as inovações técnicas de Ferenczi foram publicadas não muito tempo depois e em plena convivência com a psicanálise clássica. Rachman (2007) ressalta que a análise das contribuições de Ferenczi para evolução da psicanálise é necessária não apenas para corrigir um descuido histórico, mas, para possibilitar a continuidade do diálogo sobre as questões importantes que ele começou a examinar.

Como dissemos anteriormente, este trabalho tem como objetivo central fazer uma análise da ideia de transferência e do desenvolvimento técnico na obra de Ferenczi. Para isso, foi realizada uma análise conceitual dos principais textos de Ferenczi relevantes para o tema da pesquisa, assim como das hipóteses apresentadas em seu Diário Clínico (Ferenczi, 1932/1990) e na correspondência trocada entre ele e Freud.

Os textos de Ferenczi submetidos à análise foram: “Transferência e introjeção” (1909), “O conceito de introjeção” (1912), “Sugestão e psicanálise” (1912), “Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise” (1912), “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913), “Algumas observações clínicas de pacientes paranoicos e parafrênicos” (1914), “Análise descontínua” (1914), “Progresso da teoria psicanalítica das neuroses” (1907-1913) (1914), “A técnica psicanalítica” (1918), “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria” (1919), “A influência exercida sobre o paciente em análise” (1919), “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise” (1921), “Perspectivas da psicanálise” (1924), “As fantasias provocadas” (1924), “Psicanálise dos hábitos sexuais” (1925), “Contraindicações da técnica ativa” (1926), “O problema do fim da análise” (1928a), “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928b), “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1930), “Confusão de línguas entre adultos e crianças” (1933).

No primeiro capítulo apresentamos um panorama de como Ferenczi concebia o funcionamento mental e o mecanismo das neuroses em seus primeiros trabalhos. Para isso, selecionamos os anos de 1909 a 1917, uma vez que este período contém trabalhos imprescindíveis para a compreensão das hipóteses gerais sobre o funcionamento mental que estariam na base do

conceito de transferência. No segundo capítulo, realizamos a análise do conceito de transferência nas obras de Ferenczi e abordamos também outros conceitos relevantes para a compreensão do nosso tema de estudo, entre eles: os conceitos introjeção e projeção. No último capítulo, apresentamos em ordem cronológica como as modificações ferenczianas foram se sucedendo, tanto teóricas quanto práticas, enfatizando as implicações destas sobre o fenômeno da transferência. Buscamos demonstrar, ao longo de todo o texto, como as inovações ferenczianas podem ampliar nosso olhar sob diversos aspectos, principalmente na clínica, oferecendo novas possibilidades às dificuldades e demandas que se apresentam à teoria e à prática psicanalítica.

CAPÍTULO 1: O FUNCIONAMENTO MENTAL E O MECANISMO DAS NEUROSES

O texto *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios* (Ferenczi, 1913/2011) é o primeiro trabalho ego-psicológico *stricto sensu*, onde Ferenczi coloca o ego como segunda “linha de desenvolvimento” junto ao desenvolvimento sexual, como aponta Falzeder (1995). Nesse texto, ele amplia a pesquisa psicanalítica até a idade do bebê de colo. O próprio Freud reconheceu o valor desse trabalho em uma carta a Ferenczi, escrevendo: “...me parece o melhor e mais significativo de todos dentre os que o Sr. colaborou para a psicanálise” (Freud & Ferenczi, 1912-1914/1995). No entanto, Freud não deixa de fazer algumas correções (Carta 376 F). Em outra carta (459 F), Freud menciona a utilização, em seu trabalho *Sobre o narcisismo – uma introdução*, de algumas reflexões feitas por Ferenczi no referido artigo. Para Rachman (2007), as ideias e contribuições ferenczianas estariam no centro dos avanços psicanalíticos, influenciando ele mesmo e diversos outros autores.

Em *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios* (Ferenczi, 1913/2011), o autor, inicialmente, retoma a hipótese freudiana sobre o desenvolvimento da atividade psíquica, mais especificamente, sobre a substituição do princípio do prazer pela adaptação à realidade. O primeiro seria predominante na origem do aparelho psíquico e utilizaria do mecanismo do recalçamento, sendo substituído pela adaptação à realidade, que passa a fundamentar-se em um julgamento objetivo. Assim, no começo do desenvolvimento, o recém-nascido tentaria alcançar o estado de satisfação somente através do desejo (representação), negligenciando (recalcando) a realidade insatisfatória para supor a satisfação desejada, porém ausente. Buscaria suprir suas necessidades com alucinações positivas e negativas. Esse modo de satisfação alucinatório só seria abandonado quando houvesse uma ausência persistente da satisfação esperada, levando o aparelho psíquico a ter que representar o estado real do mundo externo e a tentar modificá-lo.

Ferenczi (1913/2011) argumenta que Freud já havia exposto esse “fato fundamental da psicogênese”, mas limitava-se apenas a distinguir entre estágio-prazer e estágio-realidade. Ele também teria se preocupado com os estágios intermediários nos quais coexistiriam ambos, mas não teria esclarecido se a atividade psíquica secundária se desenvolveria progressiva ou continuamente. Além disso, não teria informado se seria possível descobrir seus derivados a partir da vida psíquica normal ou patológica.

O autor continua demonstrando que os escritos freudianos sobre os aspectos da vida psíquica dos neuróticos obsessivos podiam fornecer possibilidades para eliminar essa lacuna entre os dois estágios do desenvolvimento psíquico. A partir do artigo *Observações sobre um caso de neurose obsessiva* (Freud, 1909), Ferenczi (1913/2011) ressalta que os obsessivos que se submetiam a uma análise não conseguiriam desfazer-se da crença da onipotência de seus pensamentos, sentimentos e desejos. Apesar de esclarecidos e instruídos, eles continuariam acreditando no sentimento de que seus desejos se realizariam. Essa crença, intuitiva e supersticiosa, não seria abalada nem mesmo pelas experiências que a contradiziam³.

Ferenczi (1913/2011) afirma que foi somente a partir da experiência psicanalítica que pôde considerar esse sintoma, o sentimento de onipotência, como uma projeção da nossa percepção de ter que obedecer a certas pulsões irreprimíveis. A neurose obsessiva seria um retorno da vida psíquica a uma fase infantil do desenvolvimento psíquico, caracterizada da seguinte forma:

... entre outras coisas, pelo fato de que a atividade de inibição, de adiantamento e de elaboração do pensamento ainda não se interpôs entre o desejo e a ação e de que o desejo é espontânea e infalivelmente seguido do gesto próprio para realizá-lo: um movimento de evitação da fonte de desprazer ou a aproximação da fonte de prazer (p.47).

³ Em uma nota de rodapé, os editores salientam que esse artigo foi escrito antes do estudo de Freud sobre “Animismo, magia e onipotência do pensamento” (“Totem e tabu, 1913), onde ele iria tratar o assunto sob uma perspectiva diferente.

Como consequência de uma inibição do desenvolvimento (fixação), uma parte da vida psíquica do obsessivo é subtraída de sua consciência e permanece numa etapa infantil. A assimilação do desejo e da ação não ocorre porque essa parte da vida psíquica, em virtude do recalçamento, não aprende a distinguir os dois processos. Por sua vez, o ego que evoluiu sem recalçamento, instruído pela educação e pela experiência, acaba por gostar de tal assimilação. Assim, há a dicotomia do obsessivo: coexistência inexplicável da lucidez e da superstição (Ferenczi, 1913/2011).

Diante desta explicação, do sentimento de onipotência como fenômeno autossimbólico, Ferenczi (1913/2011) demonstra sua insatisfação. Ele relembra a hipótese freudiana, segundo a qual o obsessivo confessaria sua megalomania infantil em suas fantasias de onipotência. Conforme o autor, Freud qualificou a ficção como uma organização que apenas se submetia ao princípio do prazer ignorando o princípio de realidade - o que aconteceria com o bebê, levando em conta os cuidados maternos. Nesse sentido, Ferenczi (1913/2011) acrescenta que existiria um estado do desenvolvimento humano que realizaria tal ideal efetivamente: o período em que a criança passa dentro do corpo da mãe. Para o recém-nascido mal existiria um mundo externo, já que todos seus desejos e necessidades são assegurados pela mãe. Assim, supondo que o ser humano tem uma vida psíquica, mesmo que inconsciente, no corpo materno – o autor deixa claro que seria um absurdo acreditar que o psiquismo só começaria a funcionar a partir do nascimento –, ele poderia ter a impressão de que realmente é onipotente. Ferenczi (1913/2011) esclarece:

Pois o que é onipotência? É a impressão de ter tudo o que se quer e de não ter mais nada a desejar. É o que o feto poderia pretender no que lhe diz respeito, já que possui constantemente tudo o que lhe é necessário à satisfação de suas pulsões, portanto, nada tem a desejar, é desprovido de necessidades (pp.47-48).

Assim, a “megalomania da criança”, sua onipotência, segundo Ferenczi não poderia ser considerada pura ilusão. Quando a criança e o obsessivo sustentam que seus desejos

devem cumprir-se, estão exigindo a volta a esse estado de coisas, chamado “período de onipotência incondicional”.

O nascimento, para Ferenczi (1913/2011), vai produzir uma perturbação muito desagradável para a criança, já que foi retirada do estado de quietude que desfrutava na barriga da mãe. A partir de observações freudianas contidas em *A interpretação dos sonhos*, Ferenczi supõe que a primeira consequência dessa perturbação foi um reinvestimento alucinatório do estado de satisfação que o bebê possuía.

O autor coloca que, do ponto de vista subjetivo da criança, a “onipotência” incondicional que sentia até então apenas modificou-se no sentido de que agora deveria investir no que desejava de modo alucinatório (representar), mas não havia ainda a necessidade de modificar nada no mundo externo para obter a realização desses desejos. Esse período é chamado de “período da onipotência alucinatória mágica” (Ferenczi, 1913/2011).

Segundo Ferenczi (1913/2011), o primeiro sono seria a reprodução bem-sucedida da situação de satisfação na vida intrauterina, o que manteria, na medida do possível, a criança livre das excitações externas. Diante disso, o autor especula se não seria possível que todo sono posterior não fosse se não uma regressão periódica e repetida desse estado de onipotência alucinatória mágica, mais do que isso, uma regressão ao estado de onipotência absoluta da vida intrauterina. Sobre esse ponto, Ferenczi destaca que Freud⁴ supõe que, em todo sistema regido pelo princípio do prazer, há utilização de mecanismos que permitem escapar dos estímulos da realidade. Resíduos da onipotência da criança permaneceriam na vida adulta e o equivalente patológico desse processo ocorreria nas psicoses.

O desejo das satisfações pulsionais surgiria periodicamente, entretanto o mundo externo não teria condições de satisfazê-las em todos os momentos, o que demonstraria que a

⁴ O texto que o autor refere-se é: Freud, S. (1911). *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*.

representação alucinatória do desejo não é suficiente. Uma nova condição seria, então, colocada: a criança teria que produzir certos sinais, por consequência, produzir algum trabalho motor, para que a “identidade de representação” fosse seguida pela “identidade de percepção satisfatória”⁵. Assim, a partir de uma combinação apropriada de sinais para exprimir suas necessidades específicas, na maioria das vezes, o desejo da criança seria satisfeito. Exprimindo seu desejo mediante sinais específicos a criança continuaria acreditando ser onipotente. O autor chama esse período de “período da onipotência com a ajuda de gestos mágicos”.

As necessidades iriam aumentando tanto em quantidade quanto em complexidade, não sendo possível satisfazê-las mesmo com a emissão dos sinais específicos. Como Ferenczi (1913/2011) coloca: “Se até então o ser ‘onipotente’ podia sentir-se uno com o universo que lhe obedecia e seguia os seus sinais, uma discordância dolorosa vai produzir-se pouco a pouco no seio da sua vivência” (p.53). A criança seria obrigada a distinguir do seu ego, na tentativa de constituir um mundo externo, coisas ruins que resistem a sua vontade. Assim, ela iria aprendendo a separar os conteúdos psíquicos subjetivos (seus sentimentos) dos conteúdos objetivos (suas impressões sensoriais). Ferenczi (1913/2011) explica que, no texto “Transferência e Introjeção” (1909), denominou *fase de introjeção* do psiquismo o momento no qual todas as experiências estão ainda incluídas no ego; e que denominou a fase que se segue como *fase de projeção*. Para o autor, poderíamos designar os estágios de onipotência como fases de introjeção e o estágio de realidade como fase da projeção do desenvolvimento do ego.

Apesar da objetivação do mundo externo, os vínculos entre o “eu” e o “não eu” não seriam desfeitos de vez. A criança aprenderia que possui apenas uma parte do mundo, o “ego”, e que as demais partes resistem frequentemente aos seus desejos. Ela passaria então, a

⁵ O texto que o autor refere-se é: Freud, S. (1900). *A interpretação dos sonhos*.

investir no mundo de suas qualidades, do próprio ego, para um período animista da apreensão da realidade. Neste período, todas as coisas lhe pareceriam animadas⁶ e ela buscaria reencontrar nelas seus próprios órgãos ou seu funcionamento⁷. Ferenczi (1913/2011) argumenta que a criança e os conteúdos inconscientes que subsistem no adulto dão um interesse – no que se refere ao próprio corpo - inicialmente exclusivo pela satisfação de suas pulsões, pelo prazer da excreção e de outras atividades com partes de seu corpo. A partir desse processo, seriam estabelecidas as relações simbólicas: “... essas relações profundas, persistentes a vida inteira, entre o corpo humano e o mundo dos objetos (...)” esclarece Ferenczi (1913/2011, p.54). Percebemos que tais relações simbólicas estão intimamente relacionadas com os processos já destacados da introjeção e da projeção, uma vez que é a partir desses mecanismos que o bebê constitui seu próprio ego e o mundo externo.

Mesmo nesse estágio, a criança ainda não seria obrigada a abandonar a ilusão de onipotência se fosse tratada com amor por seus cuidadores. Apesar disso, haveria uma incerteza quanto ao aparecimento da satisfação, o que faria com que ela pouco a pouco percebesse que existem potências superiores (mãe ou mãe de leite) que precisaria agradar para conseguir a satisfação e para que esta se desse prontamente ao gesto mágico.

De acordo com Ferenczi (1913/2011), um dos “meios” físicos utilizados pela criança para satisfazer seus desejos adquire grande importância, sobrepondo-se a todos os outros modos de representação: a linguagem. Em sua origem, a linguagem seria imitação dos sons e ruídos produzidos pelas coisas ou por intermédio delas. A partir do uso dos órgãos da fonação, seria possível reproduzir uma quantidade muito maior dos objetos do mundo externo e determinadas sequências de sons passariam a ser associadas com coisas e objetos, até, progressivamente, serem identificadas com eles. Além disso, para o autor, haveria outro

⁶ Contraopondo a um estado inanimado.

⁷ Cf. sobre o animismo o ensaio de H. Sanches, “O sentimento da natureza”, *Imago I*, 1912.

ganho com essa substituição: “...o simbolismo verbal torna possível o pensamento consciente na medida em que, associando-se aos processos de pensamento, em si mesmos inconscientes, confere-lhes qualidades perceptíveis” (Ferenczi, 1913/2011, p.55).

O autor considera que o pensamento consciente através dos signos verbais é a mais alta realização do aparelho psíquico, permitindo a adaptação à realidade e o retardamento da descarga motora e o desprazer. Entretanto, a criança nesse estágio ainda preservaria seu sentimento de onipotência. Os desejos que a criança desenvolveria sob a forma de pensamentos ainda seriam poucos e não muito complexos, de modo que os cuidadores poderiam facilmente adivinhá-los. A criança acreditaria ter poderes mágicos. Esse período denominado “período dos pensamentos e palavras mágicas”. Seria para esse estágio que, segundo o autor, os neuróticos obsessivos regrediriam, quando se tornassem incapazes de se desfazer do sentimento de onipotência de seus pensamentos e formulações verbais. Freud mostrou que eles colocariam o pensamento no lugar da ação (Ferenczi, 1913/2011).

Ferenczi (1913/2011) ressalta que, a partir das observações freudianas, somente depois que a criança se desligasse de seus pais psiquicamente é que o reinado do princípio do prazer cessaria. É neste momento, bastante variável, que o sentimento de onipotência seria sucedido pelo reconhecimento do peso das circunstâncias, da realidade. Seguindo esse raciocínio, o autor coloca que o reconhecimento de que nossos desejos e pensamentos são condicionados seria o máximo de uma projeção normal, de uma objetivação. A paranoia teria como uma de suas características transferir para o mundo externo, ou seja, projetar, até mesmo seus pensamentos e desejos.

Ferenczi (1913/2011) esclarece que o próprio Freud constatou que a realidade tem relações mais profundas com o “ego” do que com a sexualidade porque esta é mais independente do mundo externo (consegue se satisfazer por muito tempo de forma

autoerótica) e porque é reprimida durante o período de latência. Assim, a sexualidade permaneceria mais subordinada ao princípio do prazer enquanto o ego ao princípio de realidade⁸.

Considerando o desenvolvimento sexual, o sentido de onipotência, que caracterizaria o estágio-prazer, o “período da onipotência incondicional”, permaneceria até o abandono dos modos de satisfação autoeróticos. Sendo que, nessa época, o ego já estaria adaptado às condições da realidade e, superando os estágios dos gestos e palavras mágicos, poderia reconhecer a onipotência da natureza.

Retomando as concepções freudianas, Ferenczi (1913/2011) acrescenta ser bastante conhecido que o caminho do narcisismo seja o caminho da regressão, sempre acessível após uma decepção amorosa. Nos sintomas da parafrenia (demência precoce) e da histeria, o autor supõe que haveria regressões autoeróticas e narcísicas; já na neurose obsessiva e na paranoia, os pontos de fixação poderiam ser encontrados em certo nível do desenvolvimento da “realidade erótica”, onde haveria a necessidade de encontrar um objeto.

O autor esclarece que as relações apresentadas anteriormente ainda não foram suficientemente estudadas, mas sobre a escolha da neurose, deveríamos seguir a formulação geral de Freud: o distúrbio posterior é determinado pela “fase de desenvolvimento do ego e da libido onde se produziu a inibição do desenvolvimento predisponente”. Para Ferenczi (1913/2011), seria possível complementar tal proposição com a hipótese, de que:

...o teor em desejos da neurose, ou seja, os modos e os objetivos eróticos que os sintomas representam como consumados, dependem da fase em que se encontrava o desenvolvimento da libido no momento da fixação; quanto ao mecanismo das neuroses, é provavelmente determinado pelo estágio de desenvolvimento do ego em que o indivíduo se encontrava no momento da inibição predisponente (p.59).

Além disso, seria possível supor também que o estágio de desenvolvimento da realidade predominante no momento da fixação reapareceria nos mecanismos de formação

⁸ Freud, S. (1911). *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental.*

dos sintomas, quando ocorresse uma regressão da libido. O ego atual do neurótico não conseguiria compreender esse modo usado outrora para a “prova de realidade”. Tal modo passaria a ser colocado a serviço do recalçamento e passaria a representar os complexos de pensamentos e afetos censurados. Ferenczi (1913/2011) nos mostra que, seguindo essa hipótese, a histeria e a neurose obsessiva poderiam ser caracterizadas pela regressão da libido a etapas anteriores do desenvolvimento. Quanto aos mecanismos, seriam caracterizadas por um retorno do sentido de realidade ao estágio dos gestos mágicos (no caso da conversão) ou ao estágio dos pensamentos mágicos (no caso da onipotência do pensamento).

Sobre esse ponto, podemos ver uma discussão entre Freud e Ferenczi em duas cartas. Como destacado anteriormente, Freud reconhece a magnitude do texto de Ferenczi, mas faz algumas ressalvas. Uma delas seria sobre a discussão que Ferenczi empreendeu sobre a escolha da neurose, estabelecendo a dependência do conteúdo da neurose em relação à fase do desenvolvimento da libido. Freud receoso diz: “Pode-se dizer isso? É realmente o conteúdo? Mas é certamente o *tipo* de erotismo, se é isto que quer dizer” (Freud & Ferenczi, 1908-1911/1994, p.189). Ademais, sobre outra hipótese ferencziana, de que as fases do desenvolvimento sexual se associavam de forma indissolúvel às do desenvolvimento do ego. Freud comenta que o mais provável seria o contrário, o deslocamento das fases umas contra as outras. Ferenczi, em resposta, afirma que quanto ao “conteúdo” da neurose pensa da mesma forma que Freud. Sobre o outro ponto, fala de seu conhecimento de haver, na ligação associativa entre as fases de desenvolvimento do ego e da sexualidade, certo afrouxamento e a possibilidade de deslocamento. Ressalta que em seu texto apenas tentou argumentar que essa ligação está localizada entre o ego, que domina no momento da fixação, e as fases da libido. Ferenczi afirma ter corrigido todas essas passagens que poderiam gerar confusão (Freud & Ferenczi, 1908-1911/1994).

Após a exposição dos princípios do funcionamento mental na compreensão ferencziana, apresentaremos suas observações e hipóteses sobre o mecanismo das neuroses.

Em *Progresso da teoria psicanalítica das neuroses (1907-13)*, Ferenczi (1914c/2011) inicia seu percurso com a referência a um artigo freudiano, datado de 1906⁹, que trata dos trabalhos sobre a psicologia das neuroses, no qual o próprio Freud diz ter se surpreendido com sua descoberta. A descoberta seria que os traumas infantis que a análise traz à tona, na maioria dos casos, não teriam sido vivenciados de fato, mas seriam histórias imaginadas. Assim, uma das maiores façanhas de Freud teria sido tomar os depoimentos aparentemente “duvidosos” dos histéricos como objeto de suas investigações. Como consequência, a psicanálise que havia se dedicado até então ao estudo dos eventos do período infantil – em particular, pelos traumas ocorridos nesse período –, passou a interessar-se pelos motivos que levavam o neurótico a ampliar e exagerar tais experiências até transformá-las em fantasias patológicas.

Freud já havia estabelecido que o recalçamento seria um mecanismo que preservaria a consciência dos afetos penosos, ao mandar para o inconsciente certos complexos de afetos ou de ideias, ou ao interdita-los o acesso à consciência. Além disso, com o avanço de suas pesquisas sobre o desenvolvimento da sexualidade foi possível constatar que a libido sexual amadureceria a partir de uma série de recalçamentos. Os estágios de desenvolvimento “ultrapassados”, denominados “perversões”, que subsistiriam tal qual no inconsciente, somente manifestar-se-iam em determinados casos e condições no homem normal; no neurótico, por sua vez, ressurgiriam do recalçamento, deformados e com uma carga afetiva negativa. Como Ferenczi (1914c/2011) coloca:

Por conseguinte, as neuroses corresponderiam a um conflito entre a libido sexual que permaneceu, ou voltou a ser infantil, e as forças de recalçamento que se lhe opõem, representando os sintomas uma tentativa de

⁹Ferenczi não explicita qual seria o artigo freudiano que estaria se referindo. Supomos que poderia tratar-se de: Freud, (1905 [1901]). *Fragmento da análise de um caso de histeria*.

compromisso, na medida em que tentam satisfazer as duas tendências (p.178).

Referindo-se ao texto *A dinâmica da transferência* (Freud, 1912a/1992), Ferenczi (1914c/2011) comenta a explicação freudiana sobre as formações de fantasias inconscientes, as quais surgem espontaneamente no processo de análise ou se manifestam a partir de determinados sintomas. Segundo Ferenczi, isso aconteceria porque uma parte da libido insatisfeita e por isso desviada da realidade seria barrada em seu desenvolvimento, tornando-se a fonte de tais fantasias. Essa parte da libido seria maior do que o normal em certos indivíduos, em virtude de fatores infantis hereditários ou traumáticos. Diante disso, Ferenczi (1914c/2011) destaca que:

Todas as condições preliminares da doença estão, pois, reunidas nos sujeitos que tendem a 'introverter' sua libido sob a ação de certos fatores exteriores, ou seja, a reduzir mais ainda a parte da libido sexual apta a tornar-se consciente e a aumentar a parte inconsciente à custa desta (p.179).

Ferenczi (1914c/2011) reconhece que em todas as obras que havia tomado conhecimento até então, a predisposição para a neurose corresponderia também a um distúrbio do desenvolvimento, mais precisamente, um recalçamento da libido. Entretanto, Freud, ao estudar a autobiografia de um paranoico, pôde melhor definir as noções de predisposição neurótica e de recalçamento: toda neurose apresentaria uma fixação da libido em uma fase anterior do desenvolvimento - o autoerotismo e o amor objetal. No entanto, as observações de homossexuais e de paranoicos possibilitaram admitir a existência de outro estágio, o narcísico, onde o indivíduo reúne sob uma única entidade todas as pulsões parciais que satisfazia antes de forma mais ou menos anárquica. Instituiu o ego como primeiro objeto de interesse antes de optar por um objeto de amor externo.

Ainda sobre o desenvolvimento da libido, Ferenczi(1914c/2011) ressalta:

Para cada estágio de desenvolvimento da libido pode-se imaginar outros tantos pontos de fixação e modos de entrada na doença; inclusive, um mesmo indivíduo pode apresentar fixações múltiplas em diversos estágios do desenvolvimento libidinal; nesses sujeitos, são suscetíveis de se

desenvolver, simultânea ou sucessivamente, várias formas de neurose (pp.181-182).

Conforme Ferenczi (1914c/2011), o recalçamento (e sua forma arcaica, a fixação) e a formação dos sintomas seriam o resultado do conflito entre egoísmo e erotismo. Assim, o autor supõe que o estudo dos estágios de desenvolvimento das pulsões egoístas poderia fornecer novidades ao estudo das neuroses. O texto freudiano sobre os dois princípios do funcionamento psíquico seria um deles. Neste texto, Freud teria demonstrado que, no indivíduo normal, as pulsões egoístas e as pulsões eróticas só se desenvolveriam de forma paralela até determinado momento, a primeira infância. Posteriormente, o desenvolvimento do ego transporia o desenvolvimento do erotismo, já que a pulsão sexual sempre continuaria, em certa medida, submetida ao princípio do prazer enquanto os interesses do ego seriam adaptados desde cedo ao princípio de realidade. Essa diferença é tida como normal e nenhum ser humano poderia escapar dela ou do conflito que gera.

Ferenczi (1914c/2011) destaca que ele mesmo tentou, em seu artigo *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios*, de 1913, estabelecer a incidência do estágio de desenvolvimento do sentido de realidade sobre as neuroses. Neste artigo, formulou sua hipótese de que seria justamente na sintomatologia das diferentes neuroses que essa incidência poderia ser observada mais claramente. Para ele: “Os dois mecanismos de formação de sintomas nas neuroses (*a projeção* e *a introjeção*) são determinados pela fixação no estágio projetivo ou então no introjetivo do desenvolvimento do sentido de realidade” (Ferenczi, 1914c/2011, p.183).

O autor não deixa de ressaltar que a introdução do ponto de vista filogenético foi importante para o progresso no estudo das psiconeuroses. Segundo ele, Freud esteve na origem dessa orientação, ao propor uma analogia entre a neurose obsessiva e um produto da psicologia dos povos ou quando estabeleceu que o complexo nuclear da neurose seria o “mito

de Édipo”. Posteriormente, Karl Abraham¹⁰ teria ampliado o paralelo entre os sonhos e um período anterior da humanidade. E, finalmente, Honegger¹¹ e Jung teriam conseguido demonstrar como as mitologias de povos que já haviam desaparecido eram encontradas nas ideias delirantes de psicopatas. Ferenczi coloca que diante desses fatos foi possível saber que toda psicose (não só a parafrenia e a paranoia, como pretendia Jung) corresponde a uma regressão a um estágio de desenvolvimento anterior da libido e do ego, tanto no plano individual quanto no plano da evolução das espécies (Ferenczi, 1914c/2011).

O autor manifesta seu desejo de citar alguns fatos importantes, extraídos da literatura psicanalítica, que abririam novas perspectivas sobre a natureza geral das neuroses. Sobre experiências terapêuticas publicadas por Freud¹² e de grande interesse técnico, Ferenczi (1914c/2011) ressalta a necessidade de modificar a concepção quanto: “... à importância da tomada de consciência pelo paciente das relações que vinculam seus sintomas à sua vivência” (p.186). Relembra que a psicanálise reconheceu em uma fase primitiva, denominada catártica, que certos estados de consciência poderiam ser determinantes na constituição da neurose. Entretanto, a partir de resultados não exitosos da catarse hipnótica e das “psicanálises selvagens”, que pretendiam curar os pacientes a partir da explicação psicanalítica, provaram que a neurose advém da “*vontade de ignorar* certos conteúdos e relações psíquicos” (p.186). Advém da resistência do paciente diante dos afetos ligados a seus complexos.

O autor adverte que seria um erro supor que a psicanálise, por ter um interesse essencial nos fenômenos de ordem psíquica, menospreze as bases orgânicas das psicose. O próprio Freud observou, bastante cedo, o papel patológico da “complacência somática na histeria” e, posteriormente, destacou que o processo de recalçamento estava baseado originalmente em um processo biológico. Além disso, postulou que o conflito entre

¹⁰Karl Abraham (1877 – 1925) foi psicanalista alemão, um dos primeiros discípulos de Freud, com quem manteve correspondência.

¹¹Johann Jakob Honegger Jr. (1885 – 1930) psiquiatra suíço que trabalhou em Burgholzli. Estudou junto com Jung sobre a anatomia do cérebro.

¹² O autor refere-se ao texto: Freud, S. (1910). *A psicanálise selvagem*.

pulsões egoístas e eróticas desempenhavam um papel tanto no psíquico quanto no desenvolvimento orgânico.

Para Ferenczi (1914c/2011), o que Freud chamou de predisposição orgânica para a neurose seria uma exacerbação da função erótica de um órgão à custa de sua função fisiológica. Em apoio a essa tese, o autor cita as neuroses que não se encaixavam na classificação proposta por Freud, de neuroses atuais e de psiconeuroses, e que tiveram que ser reagrupadas como neuroses *sexuais*. Nelas, a inibição da libido não provocaria distúrbios psíquicos, mas perturbações em certas funções orgânicas: os órgãos afetados passariam a funcionar como verdadeiros órgãos sexuais e deixam de executar suas funções não eróticas.

Comentamos algumas das principais hipóteses de Ferenczi sobre o funcionamento mental e o mecanismo das neuroses, elaboradas em seus primeiros trabalhos, com o intuito de fornecer subsídios para a compreensão do desenvolvimento conceitual da transferência que apresentaremos a seguir.

CAPÍTULO 2: TRANSFERÊNCIA E INTROJEÇÃO

Este capítulo discorre sobre os desenvolvimentos iniciais de Ferenczi sobre o fenômeno transferencial e sua relação com o conceito inovador de introjeção. Os primeiros desenvolvimentos do autor sobre a transferência estão presentes no texto *Transferência e Introjeção* (1909). Balint (1968/2011), no prefácio do primeiro volume das obras completas de Ferenczi, comenta que, no ano de 1908, Ferenczi escreveu a Freud para solicitar uma entrevista. Ao que parece, Freud ficou muito impressionado com Ferenczi e já no ano seguinte (1909) convidou-o para acompanhá-lo em suas palestras nos EUA¹³. Percebemos, em *Transferência e Introjeção*, o processo de aproximação entre Ferenczi e Freud e a utilização da definição apresentada por Freud (1905[1901]/1992) sobre a transferência. Apesar disso, Ferenczi (1909/2011) já admite que aqueles que tentassem penetrar na análise dos neuróticos tinham de admitir uma correção: uma das principais dificuldades da análise viria justamente da particularidade dos neuróticos em “transferir seus sentimentos reforçados por afetos inconscientes para a pessoa do médico, furtando-se, assim, ao conhecimento do seu próprio inconsciente” (p. 87).

Podemos notar que Ferenczi supõe que a tendência a transferir dos psiconeuróticos não se manifesta exclusivamente na psicanálise, sendo ela um mecanismo característico da neurose em geral, manifestando-se em todas as circunstâncias da vida. O autor comenta que:

... a transferência é apenas um caso particular da tendência geral dos neuróticos para o deslocamento. Para escapar de certos complexos penosos, portanto recalçados, são impelidos, pelas explicações causais e as analogias mais superficiais, a testemunhar sentimentos exagerados (amor, repulsa, atração, ódio) por pessoas e coisas do mundo externo (Ferenczi, 1909/2011, p. 90).

¹³Essas palestras foram extremamente importantes para a psicanálise uma vez que demonstravam a acolhida de suas teorias em um novo continente. Ocorreram na Clark University, Massachusetts, à convite do reitor Stanley Granville Hall. Freud foi acompanhado por Ferenczi, como já destacamos, e por Jung.

Dessa forma, o tratamento psicanalítico seria muito propício para o estabelecimento da transferência, uma vez que os afetos, que até então estiveram recalcados, vão sendo despertados na consciência e se deparam com a pessoa do médico.

O autor comenta, no texto de 1909, que a análise demonstra uma associação entre a figura do médico e fantasias sexuais infantis. Segundo ele, a partir do “Complexo de Édipo”, recalcado em todas as neuroses, o comportamento compreensivo e benevolente do psicanalista poderia gerar em seus pacientes: “...simpatias conscientes e fantasias eróticas inconscientes cujos primeiros objetos foram os pais” (Ferenczi, 1909/2011, p.91). Assim, o médico passaria a fazer parte desses “espectros” (Freud) que evocam nos pacientes as figuras da sua infância; seus primeiros objetos de amor: os pais. Para Ferenczi (1909/2011), reconhecer tanto as transferências de sentimentos positivos quanto negativos seria imprescindível na análise. Ele também destaca que à medida que a análise progride, o paciente vai dissociando suas emoções desproporcionais dos motivos atuais e projetando-as em pessoas mais importantes.

Percebemos que Ferenczi (1909/2011) retoma, neste trabalho, a concepção freudiana sobre a formação da neurose, de acordo com a qual toda neurose seria uma manifestação indireta de complexos inconscientes. Os neuróticos recuariam para a doença na tentativa de escapar de um conflito resultante de impulsos que originalmente visavam o prazer, mas acabaram se convertendo em fontes de desprazer, devido ao surgimento de uma incompatibilidade com o ego. O processo consistiria na retirada da libido de um complexo que se tornou incompatível com o ego, mas essa retirada não seria total. Apenas o interesse consciente pelo objeto de amor ou de ódio desapareceria. Em um processo de retirada mais profunda da libido, a censura psíquica não permitiria que o interesse se relacionasse com a representação e o complexo acabaria ficando inacessível à consciência. Com isso, seria encerrado o processo de recalçamento. Assim sendo, Ferenczi argumenta que o psiquismo não

consegue lidar muito bem com os afetos “livremente flutuantes” desinvestidos do complexo. Para ele, nas psiconeuroses “(...) é a retirada de libido psíquica de certos complexos de representações o que provoca a ansiedade permanente, que o paciente esforça-se por apaziguar (Ferenczi, 1909/2011, p.94).”

Sobre os afetos flutuantes, Ferenczi (1909/2011) aponta que eles poderiam converter parte da excitação em um sintoma orgânico (histeria) ou deslocá-la para uma ideia de caráter compulsivo (neurose obsessiva). Ele ressalta que essa tentativa de neutralizar os afetos flutuantes nunca seria perfeita, pois haveria sempre uma quantidade variável de excitação livremente flutuante que subsistiria e procuraria neutralizar-se nos objetos do mundo externo.

Sobre esse ponto, comenta:

É a essa quantidade de excitação “residual” que se imputará a disposição dos neuróticos para a transferência; e nas neuroses sem sintoma permanente de conversão é essa libido insatisfeita, em busca de objeto, que explica o conjunto do quadro patológico (Ferenczi, 1909/2011, p.94).

Assim, a transferência se daria a partir da excitação livre que não poderia ser satisfeita e que procura neutralizar-se no mundo externo.

Ferenczi (1909/2011) compara, neste trabalho, o psiquismo dos neuróticos e o dos paranóicos. Segundo ele, os neuróticos procuram incluir em sua esfera de interesses uma parte tão grande quanto possível do mundo externo, para fazê-lo objeto de fantasias conscientes e inconscientes. O processo dos neuróticos, que se traduziria no exterior por *Suchtigkeit*¹⁴, é considerado um processo de diluição, mediante o qual o neurótico procuraria atenuar as sensações penosas dessas aspirações “livremente flutuantes’, insatisfeitas e impossíveis de satisfazer (Ferenczi, 1909/2011, p.95)”. O autor propõe que esse fenômeno seja chamado de introjeção. Para ele:

O neurótico está em uma perpétua busca de objetos de identificação, de transferência; isso significa que atrai tudo o que pode para a sua esfera de

¹⁴ Segundo os tradutores franceses, Ferenczi teria recorrido ao termo alemão para exprimir a ideia que definiu como “impulso”, “tendência” e “aspiração”.

interesses, “introjeta-os”. (...) O neurótico interessa-se por tudo, distribui seu amor e seu ódio pelo mundo inteiro (...). O “ego” do neurótico é patologicamente dilatado (...) (Ferenczi, 1909/2011, p.95).

Vemos que Ferenczi concebe nessa passagem a introjeção como um processo no qual os neuróticos tentam neutralizar os afetos flutuantes, transferindo-os para objetos do mundo externo, expandindo sua esfera de interesses – seu ego.

Laplanche e Pontalis (1982/2001), em “Vocabulário de Psicanálise”, comentam que foi Ferenczi o responsável por introduzir o termo “introjeção”. No entanto, eles apontam como é difícil distinguir uma acepção exata da noção de introjeção de Ferenczi, uma vez que o termo introjeção é utilizado de forma muito ampla, como uma “paixão pela transferência” dos neuróticos a fim de amenizar os afetos flutuantes (p.248). Eles ressaltam a utilização específica que Freud faz do termo ao usá-lo para designar o processo oposto à projeção. Sobre introjeção e incorporação oral, os autores colocam que os termos muitas vezes são utilizados como sinônimos por Freud e outros autores. Apesar disso, Laplanche e Pontalis (1982/2001) destacam que seria necessário manter uma distinção: o limite corporal é o protótipo de toda separação entre um interior e um exterior. Por outro lado, a introjeção seria mais ampla: não ocorrendo apenas no interior do corpo, mas também no interior do aparelho psíquico. Percebemos que esta visão afina-se mais com as proposições ferenczianas.

Retomando o texto *Transferência e Introjeção* (Ferenczi, 1909/2011), o autor explicita a hipótese sobre o desenvolvimento libidinal e como este estaria relacionado com os mecanismos de introjeção e projeção. O recém-nascido experimentaria todas as coisas de uma forma monista, seja um estímulo externo ou um processo psíquico. Conforme o autor, com o tempo, a criança aprenderia que algumas coisas são inacessíveis à introspecção enquanto outras ficam à sua disposição. Desta forma, o monismo passa a um dualismo, de forma que os objetos que a criança exclui de suas percepções formam o mundo externo e, pela primeira vez, vão opor-se ao “ego”, efetuando a “projeção primitiva”. Se, mais tarde, a criança desejar se

desfazer de afetos desagradáveis, ela poderia expulsar uma maior parte do ego para o mundo externo. Porém, o autor pontua que o mundo externo não se deixaria expulsar tão facilmente do ego e persistiria em impor-se. O ego acabaria, então, tendo que reabsorver parte do mundo externo. Segundo Ferenczi (1909/2011): “E o ego cede a esse desafio, reabsorve uma parte do mundo e incluirá em seu interesse: assim se constitui a primeira introjeção, “a introjeção primitiva” (p.96). Vemos que ele define a introjeção primária como uma reabsorção de uma parte do ego que foi anteriormente projetada. Haveria, assim, uma projeção primária que seria seguida por uma introjeção primária.

Comparando a passagem acima com anteriores, poderíamos supor que a tentativa de neutralizar os afetos flutuantes faria parte tanto da projeção quanto da introjeção. Já que a projeção seria a expulsão de algo do ego para o mundo externo e a introjeção seria a reabsorção de parte do mundo externo. Ademais, supomos que a expulsão do ego para o mundo externo incluía parte dos afetos flutuantes e que a reabsorção implicaria que o ego direcionasse parte desses outros afetos para o mundo externo, para incorporá-lo ao ego. Assim, na projeção algo do ego é transferido para o mundo externo e passa a ser visto como pertencente a este e na introjeção o ego desloca sua excitação para o mundo externo com a finalidade de incorporá-lo. Observamos que algo que anteriormente era visto como pertencente ao mundo passa a ser visto como pertencente ao ego (Ferenczi, 1909/2011).

Para Ferenczi (1909/2011), somente a partir de Freud, a literatura teve acesso às noções de transferência, introjeção e projeção. Isso nos permite perceber como aquele considerava importante ressaltar o papel central que a transferência desempenha tanto no tratamento analítico como no não analítico, podendo também ser observada na sugestão e na hipnose. Sobre essa importância da transferência, ele escreve:

Freud concentra essas observações numa fórmula mais geral: seja qual for o tratamento que aplicamos ao neurótico, este unicamente será cuidado por transferências. Aquilo a que chamamos introjeções, conversões, substituições e outros sintomas patológicos, nada mais são, na opinião de

Freud (que subscrevo inteiramente), do que tentativas feitas pelo paciente para curar-se a si mesmo (p.101).

Conforme Ferenczi (1909/2011) faz questão de destacar foi somente a partir da psicanálise que se tornou possível um conhecimento mais aprofundado dos processos psíquicos envolvidos tanto na análise quanto na hipnose e sugestão. O autor refere-se aos conteúdos dos complexos de representações e aos afetos inconscientes que são mobilizados durante esses processos:

Verificou-se que é no “inconsciente”, na acepção freudiana, que se acumulam todos os instintos recalcados no decorrer do desenvolvimento cultural individual, e que seus afetos insatisfeitos e ávidos de excitação encontram-se sempre na expectativa de uma “transferência” para pessoas e objetos do mundo externo, a fim de “introjetá-los” (p.104).

Observamos que o pilar desses métodos terapêuticos é a transferência, já que os afetos insatisfeitos dos neuróticos buscam por pessoas e objetos do mundo externo para neutralizá-los, introjetando-os.

Nesse sentido, destacamos uma importante nota de rodapé em que o autor propõe que o termo “transferência”, criado por Freud, fosse utilizado apenas para designar as introjeções que se manifestam ao longo de uma análise e que visam o médico, em virtude de uma extrema importância prática. O termo “introjeção” deveria ser utilizado para todos os outros casos que implicassem o mesmo mecanismo.

Ainda no texto *Transferência e Introjeção* (Ferenczi, 1909/2011), o autor faz algumas observações sobre a influência que a simpatia e o respeito exerceriam sobre a sugestibilidade de um indivíduo. A psicanálise havia lhe convencido de que esses afetos - o respeito e a simpatia - predominantemente inconscientes, desempenhavam um papel principal na produção dessa influência. Esses afetos seriam manifestações de instintos libidinais, transferidos, em sua maioria, dos complexos de representações parentais. Assim, podemos supor que tais afetos seriam manifestações da transferência.

A análise, como Ferenczi (1909/2011) já destacou, permite ter acesso às camadas mais profundas do psiquismo. Ele coloca que tanto nessas camadas quanto no início do desenvolvimento mental, reinaria o princípio de desprazer. Como já apresentamos nas formulações ferenczianas sobre o desenvolvimento mental, o adulto não poderia ter acesso direto as fases iniciais de tal desenvolvimento e o que seria possível evocar pertenceria ao estágio de amor objetal - onde os primeiros objetos seriam os pais. Diante disso, o autor relaciona este processo com os sentimentos de “simpatia”, dizendo que tudo levou a crer que: “...todo sentimento de “simpatia” se refere a uma “posição sexual” inconsciente e, quando duas pessoas se encontram, sejam elas do mesmo sexo ou de sexos opostos, o inconsciente tentará sempre uma transferência” (p.107).

Sobre a capacidade de ser hipnotizado e de ser sugestionado, Ferenczi (1909/2011) segue o raciocínio da necessidade da simpatia e da capacidade de transferência, uma capacidade de o médium adotar em relação ao hipnotizador uma posição sexual, ainda que inconsciente, como já destacamos. Ele coloca que: “(...) a raiz mais profunda da transferência, como de todo amor objetal, provém dos complexos parentais” (p.108).

Em *O conceito de introjeção* (1912a/2011), Ferenczi retoma as proposições de *Transferência e Introjeção* (Ferenczi, 1909/2011). No trabalho de 1912, ele busca também definir de forma mais precisa o conceito de introjeção para evitar confusões. Ele relata ter sido levado a essa atitude pelo estudo realizado pelo psiquiatra Alphonse Maeder¹⁵. Neste estudo, Maeder teria introduzido o conceito de exteriorização e o comparado com o conceito ferencziano de introjeção, alegando que os dois tinham a mesma significação.

Ferenczi (1912a/2011), neste trabalho, descreve a introjeção como consistindo na extensão ao mundo externo dos interesses, que em sua origem são autoeróticos, pela introdução de objetos externos no ego, como já havia proposto anteriormente. Vemos isso na

¹⁵Alphonse Maeder (1882 –1971) foi um médico suíço que se especializou em psiquiatria e psicoterapia. Trabalhou como assistente de Eugen Bleuler, de Jung e de Freud.

seguinte passagem: “Insisti nessa ‘introdução’, para sublinhar que considero todo amor objetual (ou toda transferência) como uma extensão do ego ou introjeção, tanto no indivíduo normal quanto no neurótico (...)” (p.209). Assim, toda transferência seria uma introjeção, uma extensão do ego nos objetos externos, bem como todo amor objetual seria uma transferência. Nesse sentido, Verztman (2002) aponta que o processo introjetivo deveria ser responsável pela capacidade da criança conseguir se inserir no mundo, ampliando a capacidade do seu eu em criar “laços de dependência” com outros.

Diante disso, pode-se dizer que o homem só pode amar a si mesmo, já que amar outra pessoa equivale a integrá-la em seu próprio ego. Ferenczi amplia sua teorização quando propõe que é justamente a união entre os objetos amados e a própria pessoa, a fusão entre os objetos e o ego, que deve ser designada como introjeção. Ele comenta: “(...) acho que o mecanismo dinâmico de todo amor objetual e de toda transferência para um objeto é uma extensão do ego, uma introjeção” (Ferenczi, 1912a/2011, p.210). Percebemos que o mecanismo da transferência é o mecanismo da introjeção.

Sobre a transferência nos neuróticos, que é explicada detalhadamente em seu texto anterior, descreve como: “uma exageração inconsciente desse mesmo mecanismo dinâmico” (Ferenczi, 1912a/2011, p.210). O autor destaca que a transferência é um processo que ocorria naturalmente, mas no neurótico haveria uma exacerbação que acabava por produzir a doença introjetiva. Em oposição ao neurótico, o paranoico retira seu amor dos objetos. Quando esse afeto retorna para ele, acaba sendo projetado no mundo externo. Este fenômeno passou a ser denominado por Ferenczi como doença projetiva. Destacou também que tais mecanismos dinâmicos poderiam ser encontrados na vida de um homem normal. Além disso, segundo o autor, a projeção poderia intervir na neurose e a transferência poderia não estar totalmente perdida na paranoia.

Ferenczi (1912a/2011) coloca que, segundo a noção de exteriorização de Maeder, o paciente identifica alguns de seus órgãos com objetos externos e os trata de forma consequente. Maeder considera tal processo como uma projeção, já Ferenczi demonstra que trataria apenas de um deslocamento de afeto, uma vez que o ego pode considerar seu próprio corpo como um objeto externo. Ferenczi argumenta que, no processo de exteriorização de Maeder, o interesse permaneceria subjetivo, não haveria expulsão do ego, apenas o deslocamento de um objeto exterior para outro. Podemos observar isso no seguinte trecho: “(...) o deslocamento é apenas um caso particular do mecanismo de introjeção, de transferência, em que, para conter a ‘libido flutuante’, o objeto atingido pela censura é substituído por um outro” (Ferenczi, 1912a/2011, p. 211). Porém, Ferenczi não é claro se o compararmos com seu texto anterior no seguinte trecho “... a transferência é apenas um caso particular da tendência geral dos neuróticos para o deslocamento” (Ferenczi, 1909/2011, p.90). Não fica claro se o deslocamento seria um caso particular de transferência ou se a transferência seria um caso particular de deslocamento.

Em *Sugestão e psicanálise* (1912c/2011), percebemos que Ferenczi segue na tentativa de promover a psicanálise e esclarecer os maus entendidos em torno dela, abordando as diferenças e confusões entre a sugestão e a psicanálise. Observamos que o autor retoma várias observações de seu trabalho *Transferência e Introjeção*, de 1909. Para ele, a sugestão consistiria em introduzir sentimentos e pensamentos em um outro, de modo que tal pessoa influenciada não teria condições de modificar ou corrigir os sentimentos e pensamentos sugeridos. Ferenczi (1912c/2011) acrescenta: “A desconexão do espírito crítico é, portanto, a condição *sine qua non* de uma sugestão bem-sucedida” (p.253).

Sobre os meios empregados pela sugestão, Ferenczi cita a autoridade e a intimidação, por um lado; e a insinuação ajudada por uma atitude benevolente e calorosa, por outro. Percebemos as mesmas hipóteses em seu trabalho de 1909, onde o autor demonstra

detalhadamente a importância da autoridade ou doçura do sugestionador sobre o paciente e a origem disso. Ele levanta a questão sobre qual seria o objetivo do sugestionador com seu paciente; e, responde:

Muito simplesmente impedi-lo de sentir, saber ou querer o que, segundo a natureza, deveria sentir, saber ou querer: que não sofra mais de suas dores físicas ou psíquicas (...) Ou então que seja capaz de saber, sentir, querer a despeito de uma resistência interna: que possa trabalhar, concentrar sua atenção, concretizar projetos (...)(Ferenczi, 1912c/2011, p. 254).

Apesar do aparente sucesso da terapêutica da sugestão o autor enumera vários obstáculos com os quais esse método se depara. Um destes obstáculos seria que nem todos podem ser sugestionados, quanto mais as pessoas tornam-se independentes, moral e intelectualmente evoluídas, menos o hipnotizador conseguiria sugestioná-las. Outro obstáculo provém do indivíduo ser influenciável devido a uma limitação ou redução de sua autoconsciência. A influência só se mantém enquanto a autoridade e a confiança do paciente no sugestionador permanecerem intactas (Ferenczi, 1912c/2011).

Ferenczi (1912c/2011) destaca que a condição primordial da sugestão é a fé e a autoridade, por isso, o sugestionador solicita que o paciente creia. A análise, por outro lado, recomenda ao paciente um ceticismo: verificar, julgar, atacar, ridicularizar todas as afirmações do analista. O autor diz que, apesar disso, no início de uma análise, os pacientes consideram tudo que o analista lhes fala, eles recomendam e exaltam a análise. Assim, é preciso que os analistas percebam o ceticismo latente, observado nos atos falhos e lapsos que os pacientes apresentam.

Na análise, o paciente é obrigado a dizer tudo o que lhe passa pela cabeça, até mesmo o que o for penoso ou ofensivo ao médico. No decorrer deste percurso, a desconfiança, o desprezo, a ironia e o ódio começam a aparecer. Para o autor, esse é o momento em que os pacientes aproveitam para falar de toda a aversão e ironia que dedicam às autoridades desde a infância. Os pacientes passariam a examinar o médico, sua postura, seus traços, roupas e a

suspeitar de sua integridade. O analista, reconhecendo seu ofício, deveria esperar calmamente que o paciente descubra que todas essas acusações correspondem à transferência para o analista da agressividade que sentem em relação a outras pessoas, muito mais importantes. Percebemos que aqui Ferenczi (1912c/2011) retoma considerações anteriores sobre os “espectros parentais” freudianos e seus efeitos sobre a transferência.

Em outros textos, Ferenczi aborda o conceito de transferência a partir de suas experiências clínicas com seus pacientes. Em *Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise* (Ferenczi, 1912b/2011), como Falzeder (1995) comenta, um novo princípio é introduzido: o analista deveria atentar não somente para as palavras do analisando, mas a outros fenômenos que emergem durante a análise, por exemplo, os corporais. Estes poderiam ser vistos como manifestações do tratamento analítico, da transferência.

Ferenczi (1912b/2011) afirma que tanto para o médico quanto para o paciente a convicção da interpretação analítica dos sintomas neuróticos só poderia ser adquirida pela transferência. Segundo suas palavras: “É preciso ter tido uma vivência afetiva, ter experimentado na própria carne, para atingir um grau de certeza que mereça o nome de “convicção” (p. 213)”.

Ferenczi (1912b/2011) comenta que era muito frequente ver em pacientes histéricos a análise ser interrompida bruscamente pelo surgimento de um sintoma sensorial ou motor. O médico poderia vê-lo como um simples obstáculo e tratá-lo. Entretanto, ele chama atenção para a tese do determinismo psíquico, de acordo com o qual qualquer evento psíquico deve ser explicado e analisado. Estes sintomas quando submetidos à análise, acabariam revelando-se como expressão de movimentos afetivos e intelectuais inconscientes.

Sobre tal fenômeno, o autor diz que, quando se expressa o significado do sintoma para o paciente transpondo da linguagem simbólica para a linguagem conceptual, o paciente declara com surpresa que o sintoma desapareceu. Para Ferenczi (1912b/2011), isto só

confirmaria, como já havia dito, que o sintoma só pode desaparecer quando o paciente além de compreender sua interpretação também admitir sua correção. Assim, o sintoma só desapareceria quando o paciente conseguisse lidar com o processo transferencial e as interpretações fornecidas por seu analista.

Em seu trabalho *Algumas observações clínicas de pacientes paranoicos e parafrênicos* (1914a/2011), Ferenczi apresenta observações clínicas sobre três pacientes: o primeiro, um jovem artista que acabou sendo diagnosticado com parafrenia paranoica (demência precoce); o segundo, um homem de inteligência superior, mas megalômano, paranoico e, por vezes, erotomaníaco; o terceiro, brevemente citado, um parafrênico. Ferenczi (1914a/2011) analisa o desenrolar da doença e a formação dos sintomas em cada um dos casos, entretanto, focaremos em algumas observações feitas por ele sobre o segundo paciente.

O autor revela que, no decorrer das entrevistas que tinha com tal paciente, pôde acessar as camadas mais profundas do seu psiquismo. Tomou conhecimento de que sua família havia passado por dificuldades materiais, o que afastou o rapaz muito cedo de seu pai amado. O autor coloca: “Depois, por um lado, esforçou-se por reencontrar na pessoa de seus superiores “a imago paterna” perdida e, por outro, redirecionou sua libido, de modo narcísico, para si mesmo e para suas notáveis qualidades, saboreando suas próprias produções” (Ferenczi, 1914a/2011, p. 123).

Aqui, supomos que Ferenczi utiliza a hipótese das séries psíquicas sobre os primeiros objetos de amor de Freud – que são resultado da transferência - como explicitado em *Transferência e Introjeção* (Ferenczi, 1909/2011). Neste texto, destaca-se que tais explicações são feitas sempre em relação aos neuróticos. O que parece mudar no texto *O conceito de introjeção* (Ferenczi, 1912a/2011), onde tenta explicar os mecanismos dinâmicos do neurótico e do paranoico, chegando a concluir que a projeção poderia intervir na neurose e que a transferência poderia não estar totalmente perdida na paranoia.

O paciente pôde, aos poucos, compreender porque tentava se aproximar de Ferenczi, até sentir sua respiração em seu rosto. Sobre esse ponto, o autor destaca em uma nota de rodapé que esse curioso hábito chamava muito sua atenção: “(...) interpretara-o como o deslocamento de pulsões eróticas para a pessoa do médico, mas absteve-me naturalmente de enfatizar esse sintoma ao doente ou de interpretá-lo” (Ferenczi, 1914a/2011, p.124). Em outra sessão, tal paciente queixava-se muito sobre estar sendo torturado por fantasias homossexuais, nas quais via enormes falos que o repugnavam e imaginava-se em posições pederastas com homens, inclusive com Ferenczi.

Podemos ver novamente as hipóteses de *Transferência e Introjeção* (Ferenczi, 1909/2011), onde o autor comenta que a análise mostra que há na figura do médico uma associação com fantasias sexuais infantis. Para o autor, o comportamento do psicanalista pode gerar em seus pacientes “(...) simpatias conscientes e fantasias eróticas inconscientes cujos primeiros objetos foram os pais” (Ferenczi, 1909/2011, p.91).

No texto *Análise descontínua* (Ferenczi, 1914b/2011), o autor retoma a ideia freudiana de que o sucesso terapêutico poderia constituir-se como um obstáculo ao aprofundamento da análise quando no decorrer do tratamento analítico, os sintomas mais penosos, ainda não resolvidos, parecessem ser para o paciente menos dolorosos do que seguir no trabalho analítico, frequentemente difícil e frustrante. Diante disso, tais pacientes apressam-se para interromper o tratamento e concentrar seu interesse na vida real. Como observou Ferenczi (1914b/2011), esses pacientes que estão “parcialmente curados” ainda estariam ligados ao médico pela transferência; eles faziam elogios muito exagerados sobre o tratamento e sobre a pessoa do médico. Sobre isso, ele coloca: “Os que estão verdadeiramente curados, cuja transferência está resolvida, não tem nenhuma razão para se preocupar com o médico e é raro que o façam” (Ferenczi, 1914b/2011, p. 173). Logo, para ele a cura envolveria a resolução da transferência.

Deste modo, para o autor, os pacientes “parcialmente curados” não demorariam a ter uma recaída e retornar à análise. Os fatores determinantes de tal recaída poderiam ser tanto externos quanto internos, mas de alguma forma reativavam ou faziam surgir do recalçamento o material inconsciente que não tinha sido ainda elaborado no tratamento analítico. Assim, Ferenczi destaca que haveria quatro situações que desencadeariam uma análise descontínua: 1) quando, no decorrer do tratamento analítico, os sintomas mais penosos, que ainda não foram resolvidos, parecessem ser para o paciente menos dolorosos do que seguir no trabalho analítico; 2) quando há choques com a realidade, forças das circunstâncias e, sobretudo, quando o paciente realiza o tratamento longe da família; 3) circunstâncias exteriores (tempo, dinheiro...); e 4) as férias do médico.

Apresentamos, neste capítulo, os desenvolvimentos conceituais sobre a transferência presentes nos primeiros trabalhos do autor. Ressaltamos, a relação entre os conceitos de transferência e introjeção. A seguir, passaremos à análise dos textos em que Ferenczi propõe inovações técnicas, tendo em vista esclarecer as relações entre estas e a transferência no pensamento de Ferenczi.

CAPÍTULO 3: TRANSFERÊNCIA E AS MODIFICAÇÕES TÉCNICAS

Este capítulo apresenta como os trabalhos de Ferenczi, tanto teóricos quanto práticos, foram se distanciando, por vezes, da técnica psicanalítica clássica. O autor demonstra sua inquietação ao tratar dos casos difíceis e defende que a técnica deveria se adequar a eles e não o contrário. Apresentamos em ordem cronológica como as modificações foram acontecendo, enfatizando as implicações sob o fenômeno da transferência.

3.1 Transferência e a técnica ativa

Iniciando o nosso percurso pelas obras ferenczianas que irão culminar na técnica ativa e suas implicações clínicas, temos o trabalho *A técnica psicanalítica* (Ferenczi, 1919a/2011), no qual o autor discorre sobre a utilização das técnicas psicanalíticas, especialmente, sobre algumas dificuldades clínicas com as quais ele se deparou. Primeiramente, ele comenta a dificuldade do paciente em se submeter à regra fundamental da psicanálise, a associação livre. Em seguida, discute como proceder com as perguntas ou informações requeridas pelo paciente em análise. Posteriormente, trata da importância de se utilizar o “por exemplo”, na análise, como bom recurso técnico. Por último, aborda a questão da dificuldade e do laborioso trabalho exigido ao domínio da contratransferência.

A partir da análise da Correspondência entre Freud e Ferenczi (Freud & Ferenczi, 1914-1919/2000), podemos constatar a importância de tal trabalho, ao depararmos-nos com a qualificação que Freud o deu: “puro ouro analítico” (13/02/1919). Além disso, percebemos o quanto, nesse momento, Ferenczi expressa seu apreço pelo “amor” de Freud, agradecendo por sua benevolência e proteção em seu desenvolvimento (23/05/1919). Freud, como sempre mantendo um tom ameno, demonstra a saudade que “aprendeu” a sentir do amigo (10/07/1919). Para Hoffer (1996), ao longo da correspondência, nota-se como as emoções de Freud são controladas e bastante convencionais, sem as revelações íntimas que Ferenczi

derrama. Ele aponta que Freud não teve nenhum interesse no tipo de “abertura analítica mútua” que Ferenczi procurou, na verdade, sentiu até um pouco de aversão. Veremos como essas observações tiveram influência nos desenvolvimentos ferenczianos posteriores.

No artigo *A técnica psicanalítica*, Ferenczi (1919a/2011) relembra que o método psicanalítico baseia-se na “regra fundamental” da associação livre e que não deve haver qualquer exceção a esta regra. No entanto, ele indica que a resistência do paciente pode se apoderar dessa regra e tentar derrotar o médico. Nesse sentido, algumas formas de resistência apresentadas pelos pacientes à livre associação seriam: expressar unicamente um material absurdo à maneira de associações; permanecer em silêncio alegando nada vir à sua mente; introduzir sempre suas ideias com a frase “Estou pensando em...”, entre outras. Para Ferenczi, as pequenas nuances da associação livre tinham importância. Ele argumenta que, caso não se interrompesse tais manifestações do paciente, elas não cessariam e os pacientes procurariam inconscientemente reduzir o médico ao absurdo.

O autor chama a atenção para certos pacientes que são tomados por um impulso e, em vez de continuarem associando, atuam seus conteúdos psíquicos. Em suas palavras: “Não só produzem ‘sintomas passageiros’ em vez de ideias, mas executam, às vezes de um modo inteiramente consciente, ações complexas, cenas inteiras de cuja natureza transferencial e repetitiva nem de leve suspeitam” (Ferenczi, 1919a/2011, p. 411). Ferenczi exemplifica apresentando o caso de uma de suas pacientes histéricas de tipo infantil que o surpreendeu quando um dia ergueu-se, exigiu que ele a beijasse, e depois começou a batê-lo. Segundo o autor, o analista deveria manter um comportamento inteiramente passivo diante da natureza transferencial dos atos de seus pacientes. O médico não deveria fazer referência à moral, nem consentir qualquer exigência de seus pacientes.

Uma das regras tratadas nesse trabalho diz respeito a quando um paciente faz uma pergunta ou pede uma informação para o analista. O autor aconselha devolver a pergunta para o paciente, pesquisando sua origem: a intenção é tratar a pergunta de forma analítica e voltar o interesse do paciente para sua fonte. Ferenczi (1919a/2011) reconhece que, em certos casos, o médico deve limitar-se a um confessor analítico que não deve intervir nas decisões e ações de seu paciente. O analista deveria intervir em apenas duas situações: quando os interesses vitais do paciente exigem uma decisão e ele ainda é incapaz de tomá-la sozinho; e, ao utilizar a “terapia ativa” para que o paciente supere sua incapacidade em tomar uma decisão qualquer.

Nesse sentido, o psicanalista deveria saber dosar sua simpatia e afetos uma vez que, deveria, naturalmente, já ter sido analisado para conseguir lidar e discernir em tais situações. E, mesmo assim, seria muito difícil ter um modo geral para efetuar o controle da contratransferência. Ferenczi (1919a/2011) esclarece da seguinte forma sua posição:

Mas sendo o médico, não obstante, um ser humano e, como tal, suscetível de humores, simpatias, antipatias e também de ímpetos pulsionais – sem tal sensibilidade não poderia mesmo compreender as lutas psíquicas do paciente -, é obrigado, ao longo da análise, a realizar uma dupla tarefa: deve, por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar a contratransferência (Freud). (pp.416-417)

Apesar disso, no início da prática psicanalítica, o psicanalista não suspeita dos perigos que estão ao seu lado. Ferenczi (1919a/2011) alerta que ocorre, nesse momento, o primeiro contato com o inconsciente e que os êxitos terapêuticos surpreendentes devem ser creditados apenas à transferência. Além disso, o analista ainda estaria longe de se dar conta da contratransferência e, mais ainda, de controlá-la. No texto, temos exemplos de pacientes mulheres que pedem ao médico que se casem com elas e pacientes homens que querem entretenimento ou apoio. As dificuldades iriam sendo superadas à medida que a análise

progredisse, já que sua natureza transferencial passaria a ser utilizada *para* o trabalho analítico.

Ferenczi (1919a/2011) comenta que o psicanalista, depois de muito trabalho, já consegue avaliar os sintomas da contratransferência e passa a controlar todos seus atos, falas e sentimentos, podendo cair no extremo oposto e impossibilitar o surgimento da transferência, demonstrando uma postura fria e distante. Este momento consistiria em uma segunda fase de resistência, como ele definiu, a saber, uma segunda fase de resistência à transferência influenciada pela postura e comportamentos do analista. Quando esta é superada, pode-se aguardar a terceira: o controle da contratransferência. Assim, teríamos que: “A terapêutica analítica cria, portanto, para o médico, exigências que parecem contradizer-se radicalmente” (Ferenczi, 1919a/2011, p.418). Por um lado, a psicanálise pede ao médico que dê livre curso às suas associações e às suas fantasias, que o inconsciente fale. Ferenczi relata que o próprio Freud ensinou que só aprendemos as manifestações do inconsciente dos nossos pacientes a partir do nosso. Por outro, a psicanálise exige que o médico submeta a um exame metódico tanto o material fornecido por ele mesmo quanto o do paciente, este trabalho intelectual é que deve guiá-lo.

Em *Dificuldades técnicas de uma análise de histeria (Com observações sobre o onanismo larvado e os “equivalentes masturbatórios”)*, texto ferencziano que também data de 1919, podemos perceber como suas ideias vão se desenvolvendo e, por vezes, já se distanciando de Freud. Para Dupont (1974/2011), dois fatos importantes marcam esse período da vida e da obra de Ferenczi: o desenvolvimento da técnica ativa e o início das discordâncias com Freud. Primeiramente, o artigo em questão seria a primeira descrição clínica do uso da técnica ativa – que havia sido citado apenas no trabalho anterior – e prepararia o longo caminho para os artigos que se seguiriam sobre o tema. Por outro lado, têm início as divergências de opinião entre Ferenczi e Freud. Freud teria apoiado as primeiras experiências

de atividade de Ferenczi e até reivindicado a paternidade da ideia de partida, porém logo as recusou. Dupont (1974/2011) ressalta que o desacordo não se referia exclusivamente à técnica ativa, pois Ferenczi representava uma ameaça de desvio para a psicanálise freudiana.

Neste trabalho, o autor relata suas observações e dificuldades na análise de uma paciente histérica que não vinha apresentando progresso após uma pequena melhora decorrente da primeira transferência. Ferenczi (1919b/2011) reconhece que foi levado a tomar uma medida extrema e fixou um prazo para o tratamento. Apesar disso, a ajuda foi apenas provisória: a paciente passou novamente a inatividade que dissimulava sob o amor de transferência. Ela foi dispensada no prazo determinado, mesmo que não estivesse curada. O autor explica que as sessões se passavam em juras e declarações apaixonadas por parte da paciente e ele tentando fazer com que ela entendesse a natureza transferencial daqueles sentimentos.

Em suas fantasias amorosas, a paciente, que repetia incansavelmente e cujo objeto era sempre o médico, comentava sobre suas “sensações por baixo”, a saber, sensações eróticas genitais. A partir disso, o autor destaca que pôde observar como ela se deitava no divã e foi obrigado a constatar que ela mantinha as pernas cruzadas durante toda sessão. Assim, foi levado ao tema do onanismo que as mulheres praticam apertando uma coxa contra a outra e precisou de muito tempo para pensar em proibir à paciente tal comportamento. Nas palavras de Ferenczi (1919b/2011): “Expliquei-lhe que essa era uma forma larvada de masturbação, a qual permitia descarregar sub-repticiamente moções inconscientes e só deixar fragmentos inutilizáveis no material associativo” (p.2).

O autor qualifica de “fulminante” o efeito que a interdição teve: a paciente passou a sofrer agitação física e psíquica já que seu modo habitual de descarga no plano genital permaneceu interdito. As suas fantasias pareciam delírios febris, possibilitando que

fragmentos de lembranças de certos eventos da infância pudessem emergir. Para Ferenczi (1919b/2011), houve uma melhora, mas ela parecia acomodar-se novamente. Nesse momento, vemos que a transferência reaparece como resistência: “...ela [a paciente] deixou de novo de trabalhar e refugiou-se no bastião do amor de transferência” (Ferenczi, 1919b/2011, p.2).

Ferenczi (1919b/2011) proibiu todas as formas de onanismo larvado, os atos sintomáticos haviam se tornado equivalentes do onanismo. Observou-se que partes do corpo anódinas poderiam substituir qualitativa e quantitativamente a erogeneidade dos órgãos genitais. Desta forma, a libido estava privada de todo e qualquer tipo de descarga e que poderia aumentar até atingir um nível de orgasmo em partes do corpo que não seriam zonas erógenas preponderantes. A partir da impressão que tal experiência causou na paciente, foi possível que ela admitisse que dissipava toda sua sexualidade nesses atos e que, com o tratamento, foi possível renunciá-los. Assim, sua sexualidade pôde encontrar o caminho da zona genital.

No texto em questão, Ferenczi traz importantes observações sobre o tema da atividade no tratamento. Relata que nesta análise foi levado a abandonar o papel passivo que o psicanalista desempenha habitualmente no tratamento. Ajudou sua paciente a ultrapassar “os pontos mortos” do trabalho analítico a partir da intervenção ativa em seus mecanismos psíquicos. Para ele, teria sido o próprio Freud quem realizou o “protótipo dessa ‘técnica ativa’”. Em casos de estagnação de análises de histéricas de angústia, Freud teria – segundo Ferenczi – exigido que os pacientes enfrentassem as situações que lhes poderiam suscitar angústia para que pudessem desligar cadeias associativas de afetos mal ancorados. Ele faz o seguinte comentário sobre a “técnica ativa”:

Espera-se assim que as valências no princípio não saturadas desses afetos que passaram a flutuar livremente atraíam, de forma prioritária, as representações que lhes são qualitativamente adequadas e historicamente correspondentes. Logo, também aqui se trata, como no nosso caso, de barrar

as vias inconscientes e habituais de escoamento da excitação e de obter por coação o investimento pré-consciente, assim como a versão consciente do recalado (Ferenczi, 1919b/2011, p.7).

O autor observa também que, a partir da descoberta da transferência e da “técnica ativa”, a psicanálise pôde utilizar o método experimental no tratamento, além da observação e da interpretação. Compara a experimentação animal sobre a elevação da pressão sanguínea e a psicanálise: naquela é possível, ligando grandes redes de artérias, elevar a pressão sanguínea em regiões bem distantes. Na psicanálise, também seria possível barrar as vias inconscientes de um escoamento da excitação psíquica, obrigando-as a, a partir do “aumento da pressão” da energia psíquica, chegar aos sistemas psíquicos superiores, vencendo a resistência. Ele novamente comenta que a psicanálise não exerce qualquer influência nos caminhos percorridos pelo fluxo de energia.

Também em 1919, Ferenczi publica o texto *A influência exercida sobre o paciente em análise*¹⁶ (Ferenczi, 1919c/2011), o qual foi escrito com a intenção de esclarecer suas opiniões a respeito da possibilidade de se combinar a terapêutica psicanalítica e uma educação médica e moral do paciente.

Para ele, a terapêutica psicanalítica deveria limitar-se a esclarecer e superar as resistências internas do paciente. Além disso, enfatiza novamente a necessidade de diferenciar entre o tratamento psicanalítico e o método da sugestão. Já observamos esse cuidado em vários trabalhos anteriores, especialmente em “Sugestão e psicanálise”, de 1912.

No texto a que acabamos de nos referir, Ferenczi (1919c/2011) traz dois exemplos encontrados na Revista Internacional de Psicanálise sobre declarações contraditórias que

¹⁶ O trabalho foi apresentado em uma palestra no IV Congresso Internacional de Psicanálise em Munique.

tratam do mesmo problema. Por um lado, uma crítica feita por Ernest Jones¹⁷ ressaltando que o analista não deve nunca dar conselhos ao paciente, principalmente sobre ter relações sexuais. Por outro, o comentário de Sadger¹⁸ sobre o comportamento de um paciente depois de ter lhe dado o conselho de praticar o coito pela primeira vez. Desta forma, Ferenczi manifesta sua preocupação em saber se o psicanalista tem ou não o direito de dar conselhos aos seus pacientes.

O autor diz ter constatado que, em casos de histeria de angústia e de impotência histérica, a análise progride até certo ponto e o resultado terapêutico acaba sendo adiado. As associações começam a repetir-se e os pacientes parecem não terem mais nada a dizer. Nesta situação, Ferenczi (1919c/2011) relembra um conselho dado por Freud de que poder-se-ia convidar os pacientes que sofriam de neurose de angústia a renunciar suas inibições fóbicas e enfrentar o que lhes suscitava mais angústia. Para justificar esses conselhos ao paciente e aos seus próprios olhos, o analista deve sustentar que é uma tentativa de suscitar um novo material psicanalítico, ainda inexplorado. Ferenczi (1919c/2011) relata ter seguido essas orientações e diz que esse “incitamento” proporcionou progressos no tratamento de vários pacientes.

Segundo Hoffer (1996), Freud (1919a), inicialmente, afirmou que o analista precisava apenas analisar. Assim, analisar as resistências era suficiente para superar a defesa do analisando de dividir ou facilitar a resolução de conflitos. Posteriormente, no mesmo artigo, Freud teria percebido como “irrefutável a atividade do analista” de ajudar o paciente a superar as resistências previamente identificadas. Ele continua descrevendo o tratamento ativo, mas diz esperar que Ferenczi desenvolvesse este “novo campo de tratamento”.

¹⁷Alfred Ernest Jones (1879 – 1958) foi neuropsiquiatra e psicanalista galês, além de biógrafo oficial de Sigmund Freud. Ernest Jones introduziu a psicanálise na Grã-Bretanha e foi presidente da Associação Psicanalítica Internacional.

¹⁸Isidor Isaak Sadger (1867-1942), médico e psicanalista austríaco, foi um dos líderes no desenvolvimento inicial da psicanálise. Estudou com Sigmund Freud de 1895 a 1904, concentrando nas áreas de na homossexualidade e fetichismo.

Ferenczi (1919c/2011) buscou esclarecer mal-entendidos que poderiam surgir sobre se esse “incitamento” seria uma forma disfarçada de sugestão. Primeiramente, ressalta que a psicanálise não prometeria a cura ao paciente; pelo contrário, ele é preparado para um agravamento do seu estado e orientado que essa experiência provaria ser proveitosa para o seu tratamento. Em segundo lugar, a psicanálise não utilizaria dos procedimentos habituais da sugestão autoritária baseada na servidão ou brandura. Para que o paciente pudesse ceder à injunção feita, ele já deveria ter atingido certo grau de compreensão analítica.

Por fim, o autor não nega que as experiências de injunção utilizam elementos transferenciais, os mesmos que os hipnotizadores se serviam. Entretanto, destaca que a psicanálise proposta por Freud se serve da transferência como um meio para enfraquecer as resistências inconscientes. Acrescenta: “Aliás, o médico, antes de pôr fim ao tratamento, revela seu jogo ao paciente permitindo-lhe assim que este o deixe plenamente independente” (Ferenczi, 1919c/2011, p. 11). Desta forma, percebemos mais uma vez, no texto ferencziano, a diferença do uso feito pela psicanálise da transferência e do uso da mesma feito pela sugestão, embora fique claro que o fenômeno transferencial está no cerne desses processos.

O texto *Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise*¹⁹ (Ferenczi, 1921/2011) é o segundo importante trabalho ferencziano consagrado à técnica ativa. Dupont (1974/2011) chama a atenção para o fato de que há, no texto, uma advertência, bem como um apelo quanto ao uso da técnica ativa.

Ferenczi (1921/2011) esclarece novamente sobre a manutenção da “regra fundamental” (associação livre) e reafirma que o objetivo das suas propostas era justamente proporcionar aos pacientes condições para que pudessem obedecer melhor a ela. Sobre a intenção de suas propostas, o autor aponta que, a partir de certos artifícios, pôde provocar ou

¹⁹Comunicação apresentada no VI Congresso da Associação Internacional de Psicanálise em Haia, 10 de dezembro de 1920.

acelerar a investigação do material psíquico inconsciente. Além disso, adverte que esses artifícios só deveriam ser utilizados em casos excepcionais e limitados ao estritamente necessário. Superados os momentos de estagnação da análise, o médico deveria voltar a sua “atitude de receptividade passiva” (Ferenczi, 1921/2011, p.117).

Para o autor, a “atividade” era conhecida de longa data e teria desempenhado um papel importante nos primórdios da psicanálise, jamais deixando de existir. Desta forma, o período do método catártico, segundo Breuer e Freud, teria sido marcado por enorme atividade tanto do médico quanto do paciente. Havia um enorme esforço por parte do médico em fazer despertar as lembranças ligadas aos sintomas dos pacientes: por um lado, o médico utilizava várias técnicas; e, por outro, o paciente se esforçava para segui-las (Ferenczi, 1921/2011).

A psicanálise que era utilizada por Ferenczi e por seus contemporâneos baseava-se na passividade. Como ele destaca, o paciente é convidado a utilizar da associação livre, superando a resistência que se opõe a isso, e o médico deve abandonar sua imaginação sobre as ideias do paciente não concentrando sua atenção com qualquer intenção. Contudo, caso se queira fazer uma intervenção no curso de ideias do paciente deve-se proceder de outra forma. Em *A técnica psicanalítica* (Ferenczi, 1919a/2011), já havia exposto que quando o médico percebe que o paciente tem uma convicção segura sobre certas ideias e que as mesmas já se cristalizaram nele, é preciso que sua atenção se concentre nelas. Caso o médico decida, após profunda reflexão, fazer uma interpretação ao paciente, esta seria uma interpretação ativa na atividade psíquica do paciente que o orientaria em certa direção e que facilitaria a emergência de ideias que talvez a resistência teria obscurecido.

Sobre a distribuição da libido na formação dos sintomas, Ferenczi (1921/2011) demonstra que, a partir da ajuda de Freud, distinguiu o tratamento em duas fases: primeiramente, toda libido é retirada dos sintomas e transformada em transferência; em um

segundo momento, há uma luta com essa libido transferida para médico que objetiva desprendê-la dele (médico). Esse desprendimento é possibilitado a partir da educação fornecida pelo médico que influencia a transformação do ego do paciente. Conforme o texto ferencziano, Freud teria explicado que o afluxo de libido na transferência não necessita de nenhuma sustentação ativa do médico, pois ocorreria espontaneamente.

A transferência também influenciaria a educação do ego uma vez que seria desenvolvida a partir de uma atitude ativa do médico. De acordo com Ferenczi (1921/2011), Freud não temia denominar de “sugestão” esta atitude, mas tinha o cuidado de indicar as características que diferenciavam a sugestão psicanalítica de outras formas de sugestão. Ferenczi (1921/2011) comenta sobre essa atividade: “A influência exercida sobre o paciente é certamente algo de ativo, e o paciente não reage passivamente a esse esforço” (p.119). A sugestão já foi abordada anteriormente em diversos momentos do nosso texto, entretanto temos um detalhamento melhor em *Sugestão e Psicanálise* (Ferenczi, 1912/2011).

Devemos esclarecer que as observações ferenczianas sobre o comportamento passivo ou ativo dizem respeito exclusivamente à atitude psíquica do paciente. Em relação às ações, a análise exigiria apenas que o paciente comparecesse às sessões. Entretanto, as exceções seriam inevitáveis. Uma das exceções mencionadas no texto (Ferenczi, 1921/2011) teria ocorrido no decorrer da análise de alguns casos de histeria de angústia: apesar do comprometimento com a associação livre e de profunda penetração em seus complexos inconscientes, os pacientes não conseguiam superar certos pontos da análise a menos que fossem incitados a expor a situação de angústia que havia gerado sua fobia. O autor observa que essa tentativa provocava um agudo acesso de angústia e que, ao expor os pacientes a esses afetos, eles conseguiam superar a resistência ao material inconsciente recalçado e o tornavam acessível à análise. Podemos ver mais detalhes dessa exceção no texto *Dificuldades técnicas de uma análise de histeria* (Ferenczi, 1919b/2011), no qual ele discute essas questões.

A partir dessa experiência, Ferenczi passa a chamar esse procedimento de “técnica ativa”, que significava uma intervenção ativa muito mais por parte do paciente do que do médico. Assim, o paciente deveria manter-se na observância da “regra fundamental” e também executar algumas tarefas. Nisto consistiria a “técnica ativa”. O autor explica, a partir de um relato de caso, como utilizava dessas tarefas:

Não demorei muito em ter a ocasião de impor a uma paciente tarefas que consistiam nisto: devia renunciar a certas ações agradáveis que tinham permanecido até então despercebidas (excitação masturbatória das partes, estereotípias e tiques, ou excitações de outras partes do corpo), dominar seu impulso para realizar esses atos (Ferenczi, 1921/2011, p.120).

O resultado encontrado a partir da utilização dessas tarefas foi que um novo material mnêmico foi acessado e o curso da análise foi acelerado. Diante disso, o autor destaca que mesmo Freud já, no congresso de Budapeste, havia exposto as consequências dessas experiências, condições para generalizar seu ensino e formulação de regras. Ferenczi (1921/2011) esclarece em que consistia essas observações freudianas:

... o tratamento deve desenrolar-se, em geral, na situação de abstinência; a mesma recusa que acarretou a formação dos sintomas deve ser mantida durante todo o tratamento a fim de sustentar o desejo de cura; é até mesmo indicado que se recuse precisamente a satisfação que o paciente deseja com mais ardor obter (p 120.)

Apesar de todas essas inovações, em uma carta datada de 20 de março de 1920, Ferenczi relata a Freud suas dificuldades de cuidar das tarefas científicas, de escrever as revisões, elaborar algumas de suas ideias, entre elas, o desenvolvimento da técnica ativa (Freud & Ferenczi, 1920-1933/2000). Como consta em nota, além da apresentação que deu origem ao texto *Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise* (Ferenczi, 1921/2011), pouco depois que esta carta foi escrita, Ferenczi também falou sobre técnica ativa na Sociedade Húngara em 28 de março de 1920 e o debate continuou nos dias 11 e 24 de abril.

O trabalho intitulado *Perspectivas da psicanálise (Sobre a interdependência da teoria e da prática)* (Ferenczi & Rank, 1924a/2011), escrito por Ferenczi e Otto Rank²⁰, faz um apanhado sobre os desenvolvimentos e problemas técnicos do método psicanalítico. Demonstram que, no começo, a psicanálise apresentava-se como um simples modo de tratamento médico-terapêutico de alguns distúrbios neuróticos, o qual ampliou-se para um sistema científico que continuava se desenvolvendo.

Em uma carta a Freud de 28 de outubro de 1923, Ferenczi diz que, a partir da “leitura não fácil” do texto “O Ego e o Id”, este se tornou especialmente interessante já que pôde encontrar os fundamentos teóricos de várias das sugestões práticas-técnicas do trabalho em conjunto com Rank. Além disso, Ferenczi teria lido o artigo *Perspectivas da psicanálise (Sobre a interdependência da teoria e da prática)* para Freud antes de apresentá-lo na Sociedade de Viena. Na carta de 20 de janeiro de 1924, ele perguntou sobre a impressão de Freud a respeito do seu trabalho escrito em colaboração com Otto Rank. Este não responde de forma tão positiva na carta de 22 de janeiro de 1924, relatando não estar totalmente de acordo com o trabalho, embora o valorizasse. No geral, Freud teria preferido evitar fazer críticas para não influenciar a produção do artigo, mas não deixou de demonstrar ter achado a apresentação feita por Ferenczi estranha. Ele comenta que Ferenczi não havia tratado o livro em conjunto, havia privilegiado sua técnica ativa, como se quisesse colocá-la em oposição ao trauma do nascimento apresentado por Rank (Freud & Ferenczi, 1920-1933/2000).

Diante disso, percebemos o mal-estar causado em Ferenczi por essa correspondência de Freud anteriormente citada. Em resposta na carta de 30 de janeiro de 1924, Ferenczi afirma ter ficado consideravelmente abalado e surpreso, uma vez que ele e Rank teriam se esforçado para evitar qualquer coisa que pudesse ser alvo da discordância de Freud. Sobre a crítica à

²⁰ Otto Rank (1884-1939) foi psicanalista, escritor, professor e terapeuta austríaco. Por muitos anos, fez parte do círculo mais próximo de Freud.

atividade, o autor justifica suas observações ressaltando que era o momento de explorar as possibilidades técnicas práticas (que haviam demonstrado sucesso) em oposição à tendência demasiado científica, algo distante da prática, que prevaleceria naqueles círculos de psicanalistas. Ele acaba por sugerir uma reunião entre ele, Freud e Rank para discutir todas essas questões (Freud & Ferenczi, 1920-1933/2000).

Retornando à *Perspectivas da psicanálise (Sobre a interdependência da teoria e da prática)*, Ferenczi e Rank (1924a/2011) comentam que naqueles últimos anos, havia uma desorientação crescente entre os analistas, principalmente, em relação aos problemas técnicos apresentados pela prática. Na opinião deles, apesar do desenvolvimento da teoria psicanalítica, a literatura negligenciou o fator técnico-terapêutico, que seria o núcleo de todo o processo e dos avanços na teoria. Neste ponto, há uma nota de rodapé na qual os tradutores ressaltam como “única exceção” as tentativas de Ferenczi em estabelecer a necessidade de uma intervenção ativa, sendo ignorado ou mal interpretado por muitos analistas. Eles supõem que isso tenha acontecido porque, nesta época, o autor ainda não tinha demonstrado como a nova técnica podia inscrever-se na teoria e na técnica clássicas. Ferenczi aponta que o próprio Freud tratou com muita reserva o tema da técnica psicanalítica, seus artigos técnicos constituíram os principais diretores da sua ação terapêutica. Entretanto, Freud acreditava que, naquele momento, os artigos já estavam incompletos e ultrapassados diante dos desenvolvimentos atuais. Sobre esse estado de coisas e sobre a forma como os analistas se orientavam, temos: “Por isso se explica que a maior parte desses analistas, reduzidos ao estudo da literatura, esteja aferrada com excessiva rigidez a essas regras técnicas, incapaz de articulá-las com os progressos registrados nesse meio-tempo pela ciência psicanalítica.” (Ferenczi & Rank, 1924a/2011, p. 244)

Em uma tentativa de refletir sobre os progressos técnicos e discutir sobre a prática psicanalítica, os autores utilizam um artigo técnico de Freud, a saber, *Rememoração*,

repetição, perlaboração, de 1914. Primeiramente, a rememoração seria o verdadeiro objetivo do trabalho analítico e a repetição surgiria como um sintoma de resistência à rememoração, o que se deveria evitar. A partir da compulsão à repetição é inevitável que o paciente repita durante o tratamento fragmentos inconscientes da sua evolução, uma vez que a experiência já havia demonstrado que tais fragmentos ficam inacessíveis sob a forma de rememoração. O paciente passa a reproduzi-los e o analista deve considerá-los como sendo o verdadeiro material inconsciente. Assim, para os autores, o analista deve compreender essa forma de comunicação, seus gestos e explicá-los ao paciente. O próprio Freud teria ensinado que os sintomas neuróticos são discursos deformados em que o inconsciente se apresenta de forma incompreensível à primeira vista.

Diante dessas considerações, Ferenczi e Rank (1924a/2011) ressaltam a necessidade prática de não barrar as tendências à repetição na análise, buscando até mesmo favorecê-las, para que se pudesse dominá-las, uma vez que só assim o material mais importante poderia aparecer e ser liquidado. Certas resistências podem se opor a compulsão à repetição, principalmente sentimentos de angústia e de culpa, os quais só podem ser encarados mediante a utilização de uma intervenção ativa. Sobre a repetição, eles afirmam: “... na técnica analítica, o papel principal parece, portanto, caber à repetição e não à rememoração.” (Ferenczi & Rank, 1924a/2011, p.246) Nesse sentido, os afetos não devem se perder. A repetição deve consistir em permitir sua expressão para que eles possam ser liquidados progressivamente ou transformados em lembranças atuais.

Haveria duas maneiras de conceber os progressos até aquele momento, conforme Ferenczi e Rank (1924a/2011). Primeiro, no plano técnico, admitindo uma tentativa de “atividade”, no sentido de estimular diretamente a tendência para a repetição no tratamento, o que havia sido menosprezado e considerado embaraçoso anteriormente. Já, no plano teórico, tratar a importância da compulsão à repetição tal como foi estabelecida por Freud. Nesse

sentido, seria possível compreender melhor os resultados obtidos pela “atividade” justificando a necessidade de sua utilização no plano técnico.

Os autores apresentam uma retrospectiva histórica crítica das técnicas defeituosas que corresponderiam apenas a uma “pausa” em certa fase de evolução do saber psicanalítico, uma vez que não representariam mais a ideia de psicanálise naquele momento. Buscavam, com esse empreendimento, demonstrar que, apesar de certos pontos errantes, deveríamos compreender e elucidar a gênese da psicanálise possibilitando que, no futuro, os mesmos erros não fossem cometidos.

Ferenczi e Rank (1924a/2011) relatam que as dificuldades técnicas emergiram a partir de um saber excessivo do analista. Eles enfatizam que a importância da teoria do desenvolvimento sexual elaborada por Freud levou vários analistas a utilizarem determinados “autoerotismos e sistemas de organização da sexualidade”. No começo, tais hipóteses permitiam a compreensão do desenvolvimento sexual normal, mas passaram a ser utilizadas de maneira errônea e dogmática. Para eles, o verdadeiro objetivo do tratamento analítico foi negligenciado em certos casos, em proveito da investigação dos elementos da teoria sexual.

Ferenczi e Rank (1924a/2011) consideram que, a partir da teoria das pulsões, os conhecimentos biológicos e fisiológicos passaram a contribuir para uma explicação provisória dos processos psíquicos. Especialmente, depois que a psicanálise se interessou pelas “patoneuroses”, pelas neuroses de órgão e pelas enfermidades orgânicas, pelos conflitos entre psicanálise e fisiologia. Entretanto, não poderia ocorrer uma tradução estereotipada dos processos fisiológicos em linguagem psicanalítica, na medida em que se tem um enfoque psicanalítico dos processos orgânicos deve-se respeitar estritamente as regras da psicanálise. Ademais, seria incorreto menosprezar o fator individual para explicar os sintomas, recorrendo imediatamente a analogias filogenéticas e culturais, por mais instrutivas que fossem.

Os autores relembram o método catártico utilizado por Breuer e Freud, que tinha como objetivo trazer à tona as quantidades de afeto deslocados para manifestações sintomáticas a traços mnêmicos patogênicos, propiciava uma descarga desses afetos. Verificou-se ser irrealizável tal técnica para trazer à tona o inconsciente propriamente dito, uma vez que só poderia ser utilizada no material mnêmico mal recalçado e, geralmente, pré-consciente. Eles explicam: “Esse mesmo inconsciente, cuja descoberta constitui a tarefa principal da psicanálise, não pode – uma vez que nunca foi ‘sentido’ – ser ‘rememorado’, e certos sinais obrigam a deixá-lo reproduzir-se.” (Ferenczi & Rank, 1924a/2011, p.253) Apenas a comunicação, por exemplo, uma reconstrução, não é capaz por si só de produzir reações afetivas, permanecendo inicialmente sem efeito. É preciso que eles vivam algo análogo na análise, no presente, para que possam se convencer da realidade do inconsciente e, além disso, várias experiências nesse sentido seriam necessárias.

Assim, os autores salientam que, para que os afetos se tornem eficientes, eles devem ser reavivados, atualizados, pois tudo o que não nos afeta diretamente no presente permanece sem efeito psíquico. O psicanalista deveria sempre considerar a “pluritemporalidade” que afeta na prática todas as manifestações do paciente, mas sua atenção deveria ser dirigida para o presente. Nesse sentido, poderia haver sucesso na descoberta das raízes do passado a partir da reação atual do paciente, transformando a tendência à repetição em rememoração.

Outro mal-entendido que poderia acontecer na prática da psicanálise era sobre as explicações a dar ao analisando. Em certo momento do desenvolvimento da psicanálise, acreditava-se que o tratamento analítico objetivava preencher, pela via do saber, as lacunas de memória do paciente. Com o tempo, percebeu-se que a ignorância neurótica estava a serviço da resistência. Interromper o curso da análise fornecendo explicações poderia ser cômodo para o analista e para o paciente, entretanto, não mudaria a atitude libidinal deste último. Ferenczi e Rank(1924a/2011) também destacam que era preciso levar em conta que o desejo

de ensinar e o de aprender criavam uma atitude pouco favorável à análise. Sobre esse ponto, há uma nota de rodapé, na qual estende-se tais comentários para aquelas pessoas que empreendem uma análise didática, ressaltando como é fácil para as resistências deslocarem-se para a esfera intelectual e permanecerem sem explicação.

Frequentemente, os analistas queixavam-se de que certas análises fracassavam por causa de “resistências extremamente fortes” ou de uma “transferência intensa demais”. Em casos extremos, Ferenczi e Rank (1924a/2011) perceberam que se defrontavam efetivamente com fatores quantitativos que não se poderia subestimar no plano prático, uma vez que eles desempenham um papel decisivo na conclusão da análise e nas causas que propiciam isso. Não é porque Freud colocou que tudo que perturba o trabalho analítico é uma resistência, que se pode afirmar que qualquer obstáculo encontrado na análise é uma resistência. Esta concepção acabava por criar nos pacientes sentimentos de culpa e uma atmosfera na qual o paciente temia cometer um erro, ficando o analista sem recursos. Esquecia-se, desta forma, outra afirmação freudiana sobre esperar encontrar, sob a forma de “resistências”, as mesmas forças que produziram o recalçamento, precisamente nesse momento em que se tentava anular esses recalçamentos.

Outra situação analítica que, segundo os autores, geraria problemas era classificar, sob a etiqueta de “resistência”, a transferência negativa. Esta só poderia manifestar sua natureza sob a forma de “resistência” e, sua análise, era a principal tarefa do tratamento analítico. Não se deveria temer as reações negativas do paciente, elas pertenciam a toda análise. Além disso, a transferência positiva violenta, no início da análise, também poderia apresentar-se frequentemente como um sintoma de resistência. E, em outros momentos, poderia servir para a manifestação de tendências ainda inconscientes.

Nesse sentido, uma observação importante é feita sobre as relações pessoais entre médico e paciente. Ao exigir abstenção de qualquer contato pessoal fora da análise, levou-se a uma exclusão bastante artificial do caráter humano no contexto da análise e, conseqüentemente, a novamente teorizar o sentimento analítico. Assim, vários analistas demonstravam não conferir a uma mudança da pessoa do analista a importância que lhe cabia na análise, o processo psíquico cuja unidade era condicionada pela pessoa do analista. Em toda análise normal, o analista poderia desempenhar todos os papéis possíveis para o inconsciente do paciente; reconhecendo-o e servindo-se dele conscientemente. Os autores destacam que, quando se trata do papel de duas imagos parentais (pai e mãe), o analista movimentava-se constantemente de uma para a outra (transferência e resistência).

Ferenczi e Rank (1924a/2011) chamam atenção sobre não se considerar mero acaso os erros técnicos que surgiram, principalmente, nas manifestações da transferência e da resistência. Os analistas acabavam por se surpreender com esses sentimentos tão elementares na análise. Eles sugeriram que a causa disso poderia ser um fator subjetivo do próprio médico, o narcisismo do analista. O narcisismo do analista parecia ser apropriado a criar vários erros, uma vez que suscitava uma espécie de contratransferência narcísica que o levaria a realçar coisas que o lisonjeava e reprimia comentários e associações pouco favoráveis sobre si. Ambas as atitudes eram tecnicamente errôneas já que produziam no paciente melhorias visando seduzir o analista e sua simpatia libidinal, além disso, desviava o analista da uma tarefa técnica de descobrir os sinais de crítica e de levar o paciente a exprimir-se abertamente.

Sobre a novidade técnica ferencziana denominada “atividade”, alguns médicos acabariam vendo-a como um meio de furtar-se das dificuldades técnicas, importunando o paciente com injunções e interdições brutais, o que mereceria ser chamado de “atividade selvagem”, conforme autor. Para Ferenczi e Rank (1924a/2011) poderia haver uma reação no extremo oposto, a saber, uma “passividade” da técnica. Esta atitude poderia ser justificada

pela posição teórica do analista que não deixaria de ser, também, a de um investigador. Entretanto, na prática, isso levaria o analista a querer poupar o paciente da dor de intervenções necessárias e acabaria abandonando-o excessivamente em suas associações e a interpretação de suas ideias.

Ferenczi e Rank (1924a/2011) fazem uma importante colocação sobre a utilização da atividade:

A atividade moderada mas, se necessário, enérgica que é exigida pela análise reside no fato de que o médico aceita, numa certa medida, desempenhar verdadeiramente o papel que lhe é prescrito pelo inconsciente do paciente e suas tendências para a fuga. (p. 258)

Para os autores, a importância científica de um manejo correto da técnica ainda era desprezada. Nesse sentido, destacaram que os resultados técnicos não poderiam repercutir na técnica de forma tão mecânica, sendo necessária uma correção constante da teoria, a partir dos novos conhecimentos obtidos pela prática. Kupermann (2010) comenta que as reflexões sobre a técnica e a correção constante propostas por Ferenczi podem ser vistas como resultantes da percepção de que tratava pacientes em severo sofrimento psíquico, permitindo que formulasse um estilo clínico adequado ao manejo transferencial desses analisandos.

Ferenczi (1924b/2011), em seu artigo *As fantasias provocadas (Atividade na técnica da associação)*, de 1924, relembra outro trabalho apresentado no Congresso de Haia, sobre a técnica “ativa” em psicanálise, a saber, *Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise* (Ferenczi, 1921/2011). Neste, demonstrou que às vezes era obrigado a formular ao paciente injunções e interdições sobre alguns procedimentos, visando perturbar o modo habitual de descarga das excitações inconscientes e possibilitar uma nova distribuição da tensão psíquica. A intervenção permitia ativar o material inconsciente ainda enterrado e fazer com que ele se tornasse manifesto no material associativo. Neste momento, o autor já percebia a possibilidade de ampliar a atividade, visando agir sobre o próprio material associativo:

quando o paciente parece fazer “mau uso da liberdade de associação” ou quando o fluxo verbal do analisando é bruscamente dirigido para que ele “desconverse”. Aparentemente colocava-se a “regra fundamental” da psicanálise de lado e obedecia-se uma regra mais importante, segundo a qual a principal tarefa do analista seria desmascarar as resistências do paciente.

Em casos mais raros, Ferenczi (1924b/2011) relata ter sido obrigado, como já havia dito em Haia, a ampliar essas interdições de associação à atividade de fantasia do paciente. Frequentemente, Ferenczi viu-se barrando sintomas de seus pacientes que consistiam em repetidos devaneios diurnos, interrompendo essas fantasias e incitando o paciente a investigar a impressão psíquica de que fugia. Para o autor, não poderiam acusar sua intervenção de combinar a associação livre e os procedimentos referentes à sugestão. O que podemos destacar sobre as observações do autor sobre esse ponto é que o analista deveria manter certa dose de ceticismo sobre suas próprias interpretações e estar sempre disposto a modificá-las, retirá-las, mesmo que o paciente tenha começado a aceitar a interpretação errônea ou incompleta – o que não acontece na sugestão.

O autor exemplifica que certo tipo de indivíduo tem uma atividade fantasística particularmente pobre, cujas experiências mais marcantes não o afetam. Atribuindo tal comportamento a um recalque do material psíquico e a uma repressão de afetos, o autor pedia a esses pacientes para buscassem reações mais adequadas. Caso eles insistissem em dizer que nada lhes viesse, o analista ordenava que eles imaginassem. No início, alegavam que as fantasias seriam artificiais, pouco a pouco iam se animando, suas sensações fantasísticas “fabricadas” iam tornando-se mais variadas, vivas e ricas. Como o autor salienta:

Não se poderia negar o valor analítico dessas ‘fantasias provocadas’, como gostaria de chamá-las. Por um lado, fornecem a prova de que o paciente, ao invés do que supunha, é inteiramente capaz dessas produções psíquicas:

além disso, fornecem-nos os meios de explorar em maior profundidade o recalçado inconsciente. (Ferenczi, 1924b/2011, pp. 263-264)

Ferenczi (1924b/2011) ainda demonstra que, em outros casos, apesar de uma pressão por sua parte, o paciente nada produzia, o que o levou a optar por expor ao paciente o que ele mesmo teria aparentemente sentido, pensado ou imaginado naquela situação. Caso o paciente decidisse acompanhar o analista, este deveria atentar para cada detalhe que aquele ia acrescentando a trama. As fantasias que o autor se viu incitado a provocar foram de três espécies: 1. Fantasias de transferência negativas e positivas; 2. Fantasias relativas a lembranças infantis; 3. Fantasias masturbatórias.

Uma experiência que Ferenczi (1924b/2011) cita é o de uma paciente que sofria de “sensações de tensão” no nível dos órgãos genitais, tornando-a incapaz de trabalhar e pensar. Ela era obrigada a deitar-se e permanecer imóvel até que as sensações passassem. Ela dizia não pensar em nada durante esses estados e que os mesmos nunca terminavam em sensações orgásmicas. A análise acabou acumulando material suficiente sobre seus objetos de fixação infantil, o que levou à repetição desses objetos na transferência para o médico. Como Ferenczi coloca: “... fui levado a participar-lhe o que eu supunha, não sem fundamento, ou seja, que ela devia, nesses estados, fantasiar inconscientemente um ato sexual, provavelmente agressivo, com o pai ou com representante atual deste, o médico.” (Ferenczi, 1924b/2011, p.266)

Como a paciente não reagia, o analista decidiu convidá-la a dirigir sua atenção para a fantasia esboçada por ele, no seu próximo estado de tensão. Após superar a resistência, pôde relatar sua fantasia de uma relação sexual e ter sentido um impulso irresistível para fazer alguns movimentos masturbatórios. A tensão havia cessado e ela experimentou uma sensação de um alívio orgásmico. Portanto, a análise pôde mostrar que a paciente esperava que o analista pudesse realizar tais fantasias e este, por sua vez, tentou colocar em evidência esses desejos e buscar suas raízes na infância da paciente.

Sobre as indicações dessa técnica e possíveis contraindicações, Ferenczi (1924b/2011) faz algumas observações. Segundo ele só seria justificável usar a intervenção “ativa”, a produção fantasística colocada ao paciente, no período de desligamento, ou seja, no período final do tratamento. O autor frisa que esse desligamento não ocorre sem “renúncias” dolorosas, sem que haja atividade por parte do médico. Não é possível especificar para que fantasias o analista deve empurrar o paciente; o próprio material analítico em seu conjunto decidiria isso. Ferenczi relata que o próprio Freud já havia observado que os progressos da técnica analítica seguiriam o crescimento do saber analítico. Nesse sentido, o texto atenta para a importância de possuir experiência em análises “não ativas” e de fantasias não provocadas para que se decida por esse tipo de intervenção.

Ferenczi (1924b/2011) coloca que, a partir das suas investigações da vida fantasística inconsciente, pôde compreender a formação de certas fantasias e como a imaginação estava ligada, com frequência, a acontecimentos da infância, chamados traumas sexuais infantis. Os pacientes nos quais o autor utilizou o método descrito, pertenciam, em sua maioria, a classes sociais ou a famílias em que os atos ou gestos das crianças eram controlados desde cedo com bastante severidade. Como o próprio autor explica:

... os chamados maus hábitos são reprimidos e suprimidos antes mesmo de verdadeiramente o serem, em que as crianças não têm nenhuma oportunidade de observar em seu meio e ainda menos de viver seja o que for de ordem sexual. São, de certo modo, crianças excessivamente bem-educadas, cujas moções pulsionais sexuais não tem, em geral, ocasião de radicar-se na realidade. (Ferenczi, 1924b/2011, p. 268)

Desta forma, as raízes infantis demonstravam que uma experiência vivida poderia possibilitar construir toda a condição futura da capacidade de fantasiar e a potência psíquica que a ela se vincula. O autor coloca que as fantasias das crianças muito bem-educadas encontravam-se, parcialmente, sob o efeito do “recalcamento primário”, mesmo antes de serem conscientes. Ferenczi (1924b/2011) destaca que certas experiências sexuais infantis, os

“traumas sexuais”, poderiam favorecer a normalidade, a capacidade de imaginação. Para ele, Freud já havia destacado as consequências da educação na medida em que acreditava que o trauma infantil estava na base da histeria e que, com o tempo, percebeu a importância do fator patogênico nas fantasias inconscientes. Entretanto, o autor destaca, como sendo de suma importância, que a “vivência” não exceda certo “ponto ótimo”, uma vez que uma experiência excessiva ou intensa demais poderia acelerar o recalçamento e a pobreza da fantasia. Sintetizando suas ideias, o autor coloca:

Do ponto de vista do desenvolvimento do ego, podemos explicar a pobreza das fantasias sexuais na criança excessivamente bem-educada (e sua tendência ulterior para a impotência psíquica) pelo fato de que as crianças sem experiência dessa ordem no real são completamente esmagadas pelos ideais educativos, sempre antissexuais. As outras, pelo contrário, não se deixaram domar pela educação a ponto de não poder, quando cessa a pressão desta última (na puberdade), reencontrar o caminho dos objetos e das metas da sexualidade infantil outrora abandonados e preencher assim a condição básica de toda normalidade psicosexual. (Ferenczi, 1924b/2011, p. 269)

Ele esclarece ainda que jamais teria prestado atenção nessas funções se não tivesse observado que elas permitiam descobrir mais rapidamente certas relações, inacessíveis de outro modo, por um lado entre as particularidades de caráter e os sintomas neuróticos e, por outro, entre suas fontes pulsionais e a pré-história infantil. Ele diz que essas novas descobertas mostraram-se fecundas para corroborar as ideias que havia proposto no seu ensaio sobre a teoria da genitalidade, a saber: *Thassala: ensaio sobre a teoria da genitalidade*. Também coloca que lhe pareceu importante, no plano prático, ver-se abrir, a partir do uso das medidas ativas, a perspectiva de uma reconstrução mais fácil da estrutura pré-genital nos casos de impotência.

Ademais, Ferenczi (1924b/2011) viu nessas experiências a oportunidade de observar as condições que regem a educação pré-genital das crianças e poder estudá-las detalhadamente na “pós-educação” analítica. Em ele nota, discorre sobre o assunto:

...parece que a coragem de enfrentar o erotismo pré-genital seria um fator necessário sem o qual não poderia haver erotismo genital sólido. Na análise, a luta contra os hábitos anais e uretrais repete-se e culmina, desta vez, numa melhor conclusão; este pressupõe naturalmente a supressão de certas capacidades e hábitos que criavam a ilusão de uma integração bem-sucedida dessa fase educativa. (Ferenczi, 1924b/2011, p. 365)

Ao longo do desenvolvimento do texto e na apresentação das intervenções ativas em seus pacientes, o autor chama a atenção para uma nota de rodapé na qual sugere que as expressões “injunção” e “interdição” são muito ambíguas e que não dão uma ideia exata de como seria a utilização dessas medidas. Ele preferiria ter falado em conselhos negativos e positivos para mostrar que não se tratava de instruções formais e imperativas, como é comum na educação das crianças. Destaca, justamente, que as intervenções do psicanalista não deveriam desempenhar o papel do ditador onipotente ou dar livre curso a uma severidade sádica.

3.2 Contra-indicações da técnica ativa e a elasticidade da técnica

Balint (1970/2011) esclarece que Ferenczi tinha certa resistência em abandonar a técnica ativa já que ela fornecia importante material clínico para suas deduções teóricas e êxitos terapêuticos. No texto, *Contraindicações da técnica ativa* (Ferenczi, 1926/2011), um número considerável de fracassos é apresentado, levando Ferenczi a erigir o axioma segundo o qual, se um paciente queria prosseguir no tratamento, o analista deveria encontrar as técnicas necessárias para ajudá-lo nesse caminho. Balint (1970/2011) demonstra que o próprio Freud já havia feito algumas constatações sobre o assunto e optou por não prosseguir. Já Ferenczi, que estava profundamente envolvido com a reação primitiva observada em seus pacientes, decidiu continuar e ir modificando sua técnica para adequar-se as observações e dificuldades que ia encontrando.

Ferenczi (1926/2011) inicia seu trabalho lembrando que a chamada técnica ativa, que havia exposto anteriormente, recebeu uma acolhida crítica, por um lado, e amistosa, por outro. Entretanto, para ele, era mais preocupante os louvores excessivos dos jovens psicanalistas, na medida em que viram a possibilidade de, com a atividade, suprimirem o longo caminho que a teoria psicanalítica colocava e as possíveis dificuldades terapêuticas. Assim, o autor foi levado a reconsiderar suas experiências e reconhecer os pontos fracos observados na técnica ativa.

O primeiro ponto fraco apontado é de ordem teórica. Segundo o autor, a grande alegria que havia lhe causado a descoberta daquele método com problemas psicológicos difíceis e, desta forma, inoportunos, acabou levando-o a evitar aprofundar-se em seus trabalhos sobre a relação entre o aumento da tensão provocado pelos artifícios técnicos, por um lado, e a transferência e resistência por outro. Como tentativa de reparação, estabeleceu que a atividade, uma vez que tem como objetivo aumentar a tensão psíquica utilizando de recusas, injunções e interdições, visava obter um novo material. Entretanto, acabou por exacerbar a resistência do paciente, incitando seu ego a opor-se ao analista.

Além das consequências teóricas, o autor aponta as consequências práticas de suas observações. A relação do ego com a frustração demonstrou que a análise não deve iniciar-se pela atividade, o ego deveria ser poupado durante certo tempo e tratado com prudência para que uma “sólida transferência positiva” pudesse se estabelecer. Como esclarecimento temos que:

A atividade, enquanto medida de frustração, tem sobretudo por efeito, portanto, perturbar e desfazer a transferência; como tal, ela é inevitável no final do tratamento, mas, utilizada de forma adequada, perturba infalivelmente a relação entre o médico e o analisando.” (Ferenczi, 1926/2011, p. 402)

Entretanto, não se deve deduzir que a atividade seria útil apenas como procedimento de destruição, no caso, da resolução da transferência. Ela [a atividade] também poderia oferecer outros serviços, se o amor de transferência estivesse bastante sólido. Em todo caso, o analista precisava ser experiente para avaliar o que poderia ser imposto ao paciente. Logo, os analistas iniciantes deveriam seguir o caminho do método clássico, longo e rico em ensinamentos.

Ferenczi (1926/2011) defende que somente dever-se-ia recorrer à atividade se estivesse certo de que todos os outros métodos existentes da “técnica não ativa” já tivessem sido utilizados, que as “particularidades genéticas dos sintomas” já puderam ser bastante “perlaboradas” e que faltaria apenas a vivência atual para que o paciente fosse convencido. Nesse sentido, demonstra que ele mesmo, por vezes, provocou uma série de outras dificuldades ao colocar de modo bastante rígido certas injunções e proibições. Isto o levou a constatar que instruções formais acabariam levando o analista a impor forçosamente sua vontade ao paciente, numa repetição exagerada da situação pais/criança ou a posturas sádicas como de um professor. Em meio a essas dificuldades, Ferenczi preferiu renunciar a ordenar ou interdizer algumas coisas aos seus pacientes.

A correção mais importante apresentada referira-se à fixação de um prazo para o término da análise, como meio de antecipar o fim do tratamento. Ferenczi (1926/2011) ressalta que Rank estaria na origem dessa proposição, a qual foi prontamente aceita, em virtude dos seus resultados. Ele esclarece que a hipótese que estava por trás desse instrumento técnico era de que, após ocorrer uma perlaboração suficiente das resistências e do passado patogênico, passava-se a um estágio em que o que restava era desligar o paciente do tratamento e do médico. Neste momento, no entanto, Ferenczi repensa parte dessa hipótese, ao questionar se a separação tinha a obrigação de adotar o caminho traumático do aviso-prévio. Ele teria percebido que mesmo o analista experiente poderia ser tomado por sua

impaciência e acabar considerando de forma prematura o caso como maduro (Ferenczi, 1926/2011).

Como tentativa de não demonstrar somente contraindicações da técnica ativa, o autor apresenta também o que ele chama de prolongamentos da atividade. Relembrando que, em um de seus trabalhos, voltou sua atenção para as tensões musculares e como isso pôde ensiná-lo, por vezes, a aconselhar exercícios de distensão para seus pacientes. Esse modo de relaxamento permitiria frequentemente superar com mais rapidez tanto as tensões psíquicas quanto as resistências à associação (Ferenczi, 1926/2011)

Diante das experiências e das observações apresentadas em seus trabalhos utilizando a técnica ativa, Ferenczi acreditava poder aumentar tanto a eficácia técnica quanto o saber teórico, ou seja, ele acreditava que pôde alcançar “ligeiros progressos do conhecimento”. Demonstrou sua convicção de que a atividade talvez merecesse receber mais atenção enquanto método de trabalho. Rachman (2007) destaca que ainda hoje é nítido o legado da abordagem ativa de Ferenczi. Segundo o autor, esta influenciaria diversas perspectivas clínicas para o uso da abstinência no tratamento de dependências, o emprego de abordagens ativas na terapia comportamental e os compromissos clínicos ativos característicos das psicoterapias infantis, conjugais e grupais.

Em 1928, Ferenczi publica o artigo *O problema do fim da análise* (Ferenczi, 1928a/2011), o qual é decorrente de uma apresentação que ele fez no X Congresso Internacional de Psicanálise em Innsbruck. Esse texto segue o mesmo caminho do anterior, abordando as preocupações de Ferenczi em relação à técnica ativa. Como Balint (1970/2011) comenta, o autor vinha em uma tentativa de atenuar a força das intervenções ativas até o ponto de abandonar as formas mais suaves de intervenção ativa, para que pudesse se concentrar no paciente e no que ele esperava do seu analista e, assim, tornar a técnica flexível

para que não frustrasse essa expectativa inutilmente. Esse período teria sido marcado pelo início de um exame crítico do princípio técnico da abstinência e frustração, resultando nos trabalhos: “A adaptação da família à criança”, “O problema do fim da análise” e “Elasticidade da técnica psicanalítica” (Balint, 1970/2011).

No artigo acima citado, Ferenczi (1928a/2011) tratou de um caso que havia lhe causado grande impressão. Dentre os distúrbios e anomalias, depois de oito meses de análise, descobriu que seu paciente havia o induzido ao erro quanto a um importante dado de natureza financeira. Inicialmente, esse fato o teria deixado em uma situação complicada: a regra fundamental da psicanálise consistiria na associação livre e o que ele poderia fazer diante de um caso em que a patologia consistia justamente na necessidade de mentir. Acabou decidindo por prosseguir e pôde ir compreendendo, segundo relata, certos sintomas do paciente.

Ele menciona que já havia tratado em trabalhos anteriores sobre o problema da simulação e da mentira na análise. Em um desses trabalhos, formulou a hipótese de que, nos primeiros anos da infância, todos os sintomas histéricos produzidos pelo paciente possuíam uma tentativa de malabarismo consciente. Esse mesmo estado de coisas poderia ser encontrado, observa ele, sob o nome de fantasia. A principal função do tratamento analítico de um caso de histeria era explorar a estrutura fantasística, automática e inconsciente produzida pelo paciente. Observou-se que parte dos sintomas podia desaparecer com esse procedimento, levando o autor a pensar que o esclarecimento da fantasia levaria à cura. Assim, a fantasia poderia ser considerada como uma realidade particular (Ferenczi, 1928a/2011).

A partir de suas observações, Ferenczi (1928a/2011) conclui ser possível generalizar a hipótese de que o neurótico não deve ser considerado curado até que possa renunciar ao prazer do fantasiar inconsciente, ou seja, à mentira inconsciente. Para o autor, algumas vezes não seria ruim detectar essas fantasias e surpreender o paciente quando na deformação dos

fatos. O paciente teria uma preocupação em não expor sua própria vaidade e um receio de perder a disposição amigável do analista, caso este descobrisse certos fatos ou sentimentos, o que o levaria a reprimir ou deformar alguns desses fatos. Desta forma, Ferenczi (1928a/2011) percebeu que a exigência plena da associação livre só poderia ser satisfeita uma vez terminada a análise. As associações que têm sua fonte nessas deformações atuais acabam, muitas vezes, levando a eventos infantis análogos bem mais importantes, conseqüentemente, a períodos em que o logro, automático no presente, ainda era consciente e deliberado.

O autor propõe que poderia se caracterizar qualquer mentira de criança como uma mentira por necessidade, e, talvez, a tendência para a mentira posterior estivesse relacionada com essas primeiras experiências e poderia acontecer por algo imposto pela necessidade. Segundo explica, ser franco e sincero é mais confortável que mentir, o que o leva a pensar que se é forçado a mentir pela ameaça de sofrer um desprazer ainda maior. Ideal, ideal do ego e superego devem seu surgimento a uma repressão de moções pulsionais que devem ser desmentidas, já que os preceitos e sentimentos morais impostos pela educação são destacados com muita insistência. Como Ferenczi (1928a/2011) nos explica mais detalhadamente, no início, para a criança, tudo o que tem gosto bom é bom. Com o tempo, ela deve aprender a considerar e a sentir que algumas coisas mesmo que tenham gosto bom são ruins e é levada a descobrir que a obediência a essas regras implica em duras abdições, que se transformam em fonte de felicidade e satisfação externas. O autor comenta que:

... os dois estágios da amoralidade original e da moral adquirida estão separados por um período de transição, mais ou menos extenso, em que cada renúncia pulsional e cada afirmação de desprazer ainda estão nitidamente ligadas ao sentimento de não verdade, ou seja, de hipocrisia. (Ferenczi, 1928a/2011, p.20)

Durante o período de análise, além de todo o material psíquico inconsciente ter que ser revivido sob a forma de lembranças e repetições, também o “terceiro recurso técnico da

análise” deve ser empregado. O autor refere-se, assim, ao fator da “translaboração”²¹ analítica. Coloca que o próprio Freud atribuiu a mesma importância, mas que, até aquele momento, não havia sido dado o merecido valor. A translaboração, que seria o trabalho psíquico desenvolvido pelo paciente no tratamento analítico com a ajuda do analista, deveria ser relacionada com as forças entre recalcado e a resistência. O texto descreve que aconteceria, muitas vezes, de a análise estar praticamente consumada, sem que houvesse a esperada modificação terapêutica. Ferenczi explica: “... acontece às vezes que, após repetições eventualmente inúmeras dos mecanismos de transferência e resistência, vividos na análise, se produza de modo imprevisto um progresso importante que só se poderá explicar pelo efeito do fator da translaboração que finalmente obteve resultado.” (Ferenczi, 1928a/2011, p.23). Depois de um grande período de translaboração frequentemente aconteceria de, repentinamente, o caminho ser aberto para um novo material mnêmico que poderia anunciar o fim da análise.

Ferenczi (1928a/2011) faz questão de sublinhar que observou uma tentativa dos pacientes de testarem a paciência e a solidez do analista. Assim, poder-se-ia dizer que eles observavam atenta e habilmente o modo de reação do médico: sua fala, seus gestos e seu silêncio. Além disso, descobriam os menores sinais de moções inconscientes no analista. Este deveria suportar pacientemente essas tentativas de análise e esperar a recompensa que viria quando o paciente percebesse que não poderia surpreender o analista sob o delito de não dizer a verdade ou de deformá-la ou que ele permaneceria objetivo, apesar de todos os esforços daquele. Os pacientes eram obrigados a admitir que o analista poderia reconhecer de bom grado seus próprios erros e despropósitos, proporcionando uma mudança no comportamento deles e na relação com seus analisandos. Essa atitude dos pacientes poderia ser explicada por Ferenczi (1928a/2011) da seguinte forma:

²¹ Ou comumente traduzido como “perlaboração”.

Parece-me muito provável que os pacientes procurem repetir, por essas tentativas, situações de sua infância em que educadores e pais incompreensivos reagiram às chamadas ‘maldades’ da criança por meio de manifestações afetivas intensas, levando assim a criança a adotar uma atitude de recusa. (p. 24)

O autor comenta que a firmeza exigida diante dessas atitudes do paciente imporia como condição preliminar que o analista tivesse terminado sua própria análise. Segundo ele, considerava-se suficiente que o candidato a psicanalista adquirisse durante um ano, por exemplo, o conhecimento necessário a partir de uma análise supostamente didática. Como já havia apresentado anteriormente, não haveria, nenhuma diferença de princípio entre uma análise terapêutica e uma análise didática. Nesse sentido, ele faz importantes observações:

...nem sempre é necessário, na prática clínica, aprofundar o tratamento até o ponto que chamamos de término completo da análise; em contrapartida, o analista, de quem depende o destino de tantos outros seres, deve conhecer e controlar até as fraquezas mais escondidas de sua própria personalidade, o que é impossível sem uma análise inteiramente terminada. (Ferenczi, 1928a/2011, p. 24)

Sublinhamos que, quando Ferenczi passou a renunciar as técnicas de aumento de pressão psíquica, isto não significou que ele renunciou as técnicas da atividade. Para ele, as análises não terminariam até que o paciente se revolvesse, sob indicações do analista. O paciente se resolveria a partir da associação livre em mudanças que o ajudassem a descobrir e a dominar certos pontos de recalcamientos, os quais, de outra forma, permaneceriam escondidos e inacessíveis. Para o autor, quando uma análise termina, ela não é dispensada nem pelo paciente nem pelo analista, mas “morre de esgotamento”. Ferenczi ressalta que um paciente realmente curado desliga-se da análise de forma lenta e segura. Isto aconteceria da seguinte forma:

... o paciente está, enfim, perfeitamente convencido de que a análise é para ele um novo meio de satisfação mas sempre fantasístico, que nada lhe fornece no plano da realidade. Quando ele, pouco a pouco, superou o luto relacionado com essa descoberta (*Einsicht*), volta-se inevitavelmente para outras possibilidades de satisfação mais reais. (Ferenczi, 1928a/2011, p. 25)

No mesmo ano, em 1928, Ferenczi publica *Elasticidade da técnica psicanalítica* (Ferenczi, 1928b/2011), texto no qual se esforça para divulgar e tornar acessível sua técnica. Segundo o autor, após a publicação freudiana de “Conselhos sobre a técnica psicanalítica”²², foi possível o acesso aos primeiros elementos para uma investigação metódica do psiquismo. Alguns autores salientam que Ferenczi, a partir de todas suas inovações técnicas, pôde contribuir para a ampliação dos recursos terapêuticos e diagnósticos e para que a técnica pudesse adequar-se as necessidades psíquicas do paciente (Borgogno, 2001; Haynal, 1995; Sanches, 1994).

Freud comenta sobre esse trabalho em uma carta de 4 de janeiro de 1928. Segundo ele, o texto atestaria a maturidade que Ferenczi havia adquirido nos últimos anos. Freud relembra que suas recomendações sobre a técnica foram essencialmente negativas uma vez que considerava mais importante enfatizar o que não deveria ser feito. E reconhece que, quase tudo o que se deve fazer de positivo, o “tato”, teria sido introduzido por Ferenczi. Entretanto, não deixa de ressaltar que muitos que não têm tato poderiam ver uma justificativa da arbitrariedade, isto é, do fator subjetivo, da influência de seus próprios complexos desenfreados. Freud sugere que dever-se-ia alienar o “tato” de seu caráter místico para os analistas iniciantes. Em resposta, carta de 15 de janeiro de 1928, Ferenczi diz ter se esforçado para provar que não havia nenhuma diferença essencial entre suas concepções e as freudianas. Ele frisa que o “tato” não pretendia ser uma concessão à arbitrariedade do fator subjetivo, pelo contrário, exigiria o controle mais estrito do último. O que ele visou destacar era a necessidade de se colocar na posição do paciente, de “empathize” [*Einfühlen*]. Em conclusão,

²²Ferenczi não especifica quais seriam, supomos que se trata dos textos freudianos sobre a técnica, a saber: Freud, S. (1912b) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise; Freud, S. (1913) Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I); Freud, S. (1914) Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II); Freud, S. (1915) Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III).

o autor concorda com Freud que, apesar de todas as precauções e recomendações técnicas, pode ocorrer um mau uso de tal técnica (Freud & Ferenczi, 1920-1933/2000).

Nesse sentido, o autor inicia o texto *Elasticidade da técnica psicanalítica* (Ferenczi, 1928b/2011) tecendo comentários sobre a técnica psicanalítica. Esta poderia dar a impressão de consistir em algo individual e dar uma maior importância à “equação pessoal” do que a própria ciência podia aceitar. O autor comenta que o próprio Freud, em seus primeiros trabalhos sobre o tema da técnica, deixava o campo livre para que pudessem ser usados outros métodos de trabalho em psicanálise, ao lado do seu. Para Ferenczi, essa declaração freudiana era anterior ao estabelecimento de uma segunda regra fundamental da psicanálise, a saber, que quem quisesse analisar outras pessoas deveria, em primeiro lugar, submeter-se à análise. Assim, quando o analista se submetia ao processo de análise a importância em relação às suas notas pessoais iam se dissipando. Nas palavras de Ferenczi (1928b/2011):

Toda a pessoa que foi analisada a fundo, que aprendeu a conhecer completamente e a controlar suas inevitáveis fraquezas e particularidades de caráter, chegará necessariamente às mesmas constatações objetivas, no decorrer do exame e do tratamento do mesmo objeto de investigação psíquica e, por via de consequência, adotará as mesmas medidas táticas e técnicas. De fato, tenho a impressão de que, após a introdução da segunda regra fundamental, as diferenças de técnica analítica estão prestes a desaparecer. (p. 31)

Ainda sobre essa “equação pessoal”, o autor propõe que, se fosse possível estar na posição de observar alunos e pacientes já analisados, especialmente, se os analistas pudessem se deparar com as consequências dos próprios erros anteriormente cometidos, poderiam formular um juízo sobre essas diferenças e esses erros. Nesse sentido, o autor introduz a ideia de “tato psicológico”. Para Ferenczi, o tato auxiliaria no discernimento de quando e como comunicar algo ao analisando, como saber se o material fornecido seria suficiente para extrair certas conclusões. Ademais, ajudaria a perceber como a comunicação deveria ser apresentada em cada caso; como deveria o analista reagir a uma atitude inesperada do paciente; quando

deveria se calar e aguardar ou quando o silêncio acabaria tornando-se uma tortura inútil para o paciente, etc. Descreve esse conceito como: “...com a palavra ‘tato’ somente consegui exprimir a indeterminação numa fórmula simples e agradável. Mas o que é o tato? [...] O tato é a faculdade de ‘sentir com’ (*Einfühlung*).” (Ferenczi, 1928b/2011, p. 31) De acordo com Pizzinga e Aran (2009), perceber e colocar em prática a habilidade de “sentir com” é caminhar com equilíbrio diante das diversas formas de construir o dispositivo psicanalítico.

Ferenczi (1928b/2011) pontua que todas essas medidas de cuidado acabariam por gerar no paciente uma impressão de bondade, mesmo se os motivos para essa sensibilidade viessem de raízes intelectuais. O autor empenha-se em defender que não existiria nenhuma diferença de natureza entre o tato exigido dos analistas e aquele exigido pela moral. Essa espécie de “bondade” apresentada pelo autor significaria apenas um dos aspectos que constituiria a compreensão analítica. Para Ferenczi, antes que o médico decida fazer uma comunicação, deve em primeiro lugar retirar sua libido do paciente e conseguir avaliar a situação com frieza.

O autor alerta que devemos manter nossa atenção nas manifestações encobertas ou inconscientes de incredulidade ou recusa que o paciente pode apresentar durante a análise. Assinala que devemos discuti-las sem rodeios com os pacientes posto que, desde o início, a resistência do paciente não deixa de se apresentar em cada oportunidade oferecida. Assim, novamente, Ferenczi (1928b/2011) aponta como os pacientes observam as menores particularidades do comportamento do seu analista. Entretanto, não conseguem dizê-lo, sem que haja um encorajamento prévio, mesmo contrariando a regra da associação livre. Faz uma brilhante analogia de como o analista deveria proceder:

Em numerosas ocasiões já tentei mostrar como o analista no tratamento deve prestar-se, às vezes durante semanas, ao papel de ‘joão-teimoso’ [Watschermann], em quem o paciente exercita seus afetos de desprazer. Se não só não nos protegemos, mas, em todas as ocasiões, encorajamos

também o paciente, já bastante tímido, colheremos mais cedo ou mais tarde a recompensa bem merecida da nossa paciência, sob a forma de uma nascente transferência positiva. Todo indício de despeito, ou de sentimento de afronta por parte do médico, prolonga a duração do período de resistência; mas se o médico não se defende, o paciente cansa-se pouco a pouco do combate unilateral [...] (Ferenczi, 1928b/2011, p. 35)

Assim, o paciente acabaria por reconhecer, ainda desconfiado, seus sentimentos afetuosos escondidos por trás de suas atitudes de defesa. Esse movimento permitiria gradualmente ir penetrando no material latente, principalmente nas situações infantis que constituem a base de certos “traços de caráter malicioso” (Ferenczi, 1928b/2011).

Ele enfatiza ainda que uma atitude de professor ou de médico autoritário deveria ser extremamente evitada, e que isto seria uma das coisas mais nocivas na análise. Todas as interpretações deveriam ter o caráter apenas de uma proposição, buscando, com isso, não irritar o paciente e também porque o analista poderia estar efetivamente enganado. Para Ferenczi (1928b/2011), talvez fosse nesse ponto que a ajuda da psicanálise começasse a produzir uma mudança na atitude do médico e, assim, comparar a regra de “sentir com” à atitude do médico onisciente e onipotente que até então enfrentava o paciente. Esclarece-nos que toda impaciência que o médico desempenha acaba por lhe custar um imenso aumento de trabalho, além de tempo e dinheiro do paciente.

Ferenczi (1928b/2011) diz ter feito sua a expressão de um paciente: “elasticidade da técnica analítica”. Para explicá-la, utiliza o exemplo da tira elástica, que deve esticar-se cedendo as tendências do paciente sem abandonar sua tração sobre suas próprias opiniões, até que possa haver consistência de uma dessas posições. O autor afirma não sentir vergonha de reconhecer seus erros cometidos no passado. Para ele, a única pretensão mantida na análise seria a franqueza e sinceridade do médico, podendo assim, reconhecer seus erros. A análise acabaria exigindo do médico mais do que o exímio controle do seu narcisismo, bem como a vigilância de suas reações afetivas. O saber adquirido pelo analista permitiria considerar que

até mesmo a pessoa mais desagradável como paciente precisava ser curada e que não poderia recusar-lhe sua simpatia. Aprender isso seria uma das tarefas mais custosas da prática psicanalítica e, segundo ele, apenas uma verdadeira posição de “sentir com” poderia auxiliar os analistas nessa tarefa. Nesse sentido, Rachman (2007) nos chama atenção para o fato de que Ferenczi teria sido o primeiro clínico a descobrir uma verdade essencial sobre a situação psicanalítica: a resposta empática é o núcleo da interação clínica.

Como demonstra Ferenczi (1928b/2011), aos poucos o analista perceberia como o trabalho psíquico no qual ele está envolvido é complicado. Ao mesmo tempo em que deixaria agir sobre si associações livres do paciente, também deixaria sua própria imaginação brincar com esse material. Nesse ínterim, novas conexões são comparadas com os resultados anteriores da análise, atentando-se ao exame e a crítica de suas próprias tendências. Nesse sentido, o autor supõe que poderia se falar em uma constante oscilação do analista entre “sentir com”, auto-observação e atividade de julgamento. O analista deveria, diante disso, ser econômico em suas interpretações e nada dizer de supérfluo.

O tema da “atividade” reaparece no texto *Elasticidade da técnica psicanalítica* (Ferenczi, 1928b/2011), segundo o autor, com o intuito de indicar de forma precisa o momento de sua utilização. Nesse sentido, relembra que, anteriormente, tendeu a prescrever certas regras de comportamento junto à associação livre, desde que a resistência do paciente pudesse suportar. Posteriormente, a experiência foi ensinando-lhe que não deveria dar ordens nem formular interditos. Percebeu que, em qualquer circunstância, o máximo a fazer seria fornecer conselhos sobre certas modificações no comportamento e estar atento, retirando-os caso percebesse que estavam sendo um obstáculo ou provocando outras resistências. Vemos que, inicialmente, a opinião de Ferenczi era de que somente o paciente é que poderia ser “ativo”. Depois, acabou concluindo que o analista deveria contentar-se em interpretar as tendências escondidas no paciente antes de agir. Para que, assim, pudesse apoiar as frágeis

tentativas de superar as inibições neuróticas ainda existentes, sem, com isso, insistir na aplicação de medidas coercivas nem mesmo sob a forma de conselhos.

No trabalho já citado *O problema do fim da análise* (Ferenczi, 1928a/2011), o autor destacou a importância da translaboração no processo analítico. Naquele momento, ele falou em um sentido unilateral, como um fator puramente quantitativo. Entretanto, pensava que a translaboração possuía também um lado qualitativo e que a reconstrução do mecanismo da formação dos sintomas e do caráter deveria ser repetida a todo novo progresso no decorrer do tratamento analítico. Utilizando as palavras do autor: “Cada nova compreensão das significações exige a revisão de todo o material precedente, o que poderia muito bem derrubar as partes do edifício que já se supunha terminado.” (Ferenczi, 1928a/2011, p. 39) Logo, a tarefa de uma dinâmica técnica seria de reconstruir as relações mais sutis entre a translaboração qualitativa e o fator quantitativo (descarga de afeto).

No texto *Elasticidade da técnica psicanalítica* (Ferenczi, 1928/2011), Ferenczi demonstra que uma forma especial de trabalho de revisão parece reaparecer em cada caso, defendendo que se poderia pensar na revisão das próprias experiências já vividas na análise. A análise tornar-se-ia parte da história do próprio paciente, que ele mais uma vez revive antes de se separar do analista. Durante esta revisão, o paciente poderia ver com certa distância e maior objetividade suas experiências no começo do encontro com seu analista, as manobras utilizadas pela resistência e a transferência, que lhe pareciam tão atuais naquele momento e que agora podem guiá-lo da análise para as tarefas reais da vida.

Ferenczi (1928/2011) arrisca-se a tecer comentários sobre a metapsicologia da técnica. Em nota, explica o que entende por metapsicologia: a soma de representações que podem ser construídas a respeito da estrutura e da energética do aparelho psíquico a partir da experiência psicanalítica. Ele aponta que, em vários de seus artigos, salientou o fato de que o processo de

cura consiste, em grande parte, no paciente conseguir colocar o analista (o novo pai) no lugar do verdadeiro pai, que ocuparia bastante espaço no superego e que continuaria convivendo com esse superego analítico. Nesse sentido, uma verdadeira análise de caráter deveria deixar de lado, momentaneamente, toda espécie de superego, incluindo-se o do analista, uma vez que o paciente deveria estar livre de qualquer vínculo emocional, já que este transcende a razão e também suas próprias tendências libidinais. O autor esclarece:

Somente essa espécie de desconstrução do superego pode levar a uma cura radical; os resultados que consistem apenas na substituição de um superego por outro devem ser ainda designados como transferenciais; não correspondem certamente a um objetivo final do tratamento: desembaraçar-se igualmente na transferência. (Ferenczi, 1928/2011, p. 40)

Essa afirmação corrobora o que Ferenczi já havia apresentado em relação ao fenômeno transferencial e a cura: um paciente realmente curado é aquele que conseguiu resolver sua transferência.

Seguindo o caminho das modificações técnicas ferenczianas, temos o texto *Princípio de relaxamento e neocatarse* (Ferenczi, 1930/2011). Como consta em nota de rodapé, tal trabalho foi apresentado no XI Congresso Internacional de Psicanálise em Oxford, em agosto de 1929, com o título *Progresso da técnica psicanalítica*. A exposição baseada na impressão causada pelo título poderia parecer injustificada ou ser qualificada de retrocesso. Ferenczi esperava que essa impressão pudesse ser desfeita à medida que o método de trabalho psicoterapêutico e a visão de mundo decorrente dele fossem se avolumando. Ele justifica que o próprio Freud precisava concentrar-se em alguns pontos e se afastar provisoriamente de outros e que esse relativo afastamento não deveria significar um abandono ou uma retratação.

O autor destaca como quase indissolúvel o vínculo entre o método técnico e conjunto de conhecimento psicanalítico e diz que, desta forma, sua comunicação não poderia limitar-se ao domínio técnico. Poderíamos supor que é nesse sentido que Oliveira (2008) identifica uma

posição “intermediária entre professor e aluno” em Ferenczi, o que o fazia sentir-se autorizado a lembrar os princípios básicos da psicanálise, principalmente considerando que a fonte do saber analítico era a prática clínica. Na pré-história da psicanálise, não haveria qualquer delimitação entre a teoria e a técnica, as distinções subsequentes acabavam sendo artificiais e com fins didáticos. Nesse contexto, Ferenczi (1930/2011) apresenta um resumo sobre o que chamou de “pré-história da psicanálise”.

Ferenczi (1930/2011) relembra o método catártico de Breuer, àquela época, considerado como inovador, uma vez que seguiu as indicações metódicas da paciente e acreditou na realidade das lembranças que ela expressava. Entretanto, a partir das primeiras manifestações da vida pulsional não inibida da paciente, Breuer acabou abandonando todo o trabalho. Ferenczi destaca ainda que as deduções teóricas feitas a partir do método catártico eram puramente intelectuais e privilegiavam o aspecto físico, em detrimento do psíquico.

Freud, levando adiante tais experiências, não teria recuado ao encontrar-se com o instintivo na organização psíquica humana. Assim, sua hipótese era de que todas as neuroses teriam por condição *sine qua non* traumas sexuais infantis. Lutou contra si mesmo e a tentação de não considerar o material fornecido pelos pacientes como digno de consideração científica. Desta forma, passou a considerar a realidade psíquica como um fato irrefutável (Ferenczi, 1930/2011).

Esses progressos influenciaram diretamente a técnica psicanalítica, a qual passou de uma intensa relação emocional do tipo hipnótico-sugestiva, entre médico e paciente, para uma experiência infinita de associações com caráter essencialmente intelectual. Médico e paciente deveriam unir forças para reconstruir as causas recalçadas da doença a partir do material associativo. Com o passar do tempo e alguns fracassos terapêuticos, Freud percebeu que deveria reestabelecer a afetividade na relação analista-analisando. Entretanto, isso não deveria

mais ser feito sob hipnose ou sugestão e, sim, dando importância aos sinais de transferência dos afetos e de resistência afetiva (Ferenczi, 1930/2011).

O tratamento catártico foi se transformando, como o autor aponta, em uma espécie de reeducação analítica dos pacientes que exigia tempo. Ferenczi (1930/2011) relata que, em seu zelo ainda juvenil, tentou encontrar meios para abreviar o tempo e produzir melhores resultados terapêuticos. Assim, acabou generalizando e acentuando o princípio da frustração, do qual Freud foi partidário no Congresso de Budapeste (1918), e recorreu a um recrudescimento artificial da tensão pela terapia ativa. Ele salienta que procurou, com esse método, favorecer a repetição dos eventos traumáticos anteriores e melhorar a resolução dos mesmos.

Ferenczi (1930/2011) reconhece que ele mesmo e outros que o seguiram acabaram apontando excessos em relação à atividade. Foi possível discernir a tempo esses exageros e aprofundar-se na análise do ego e nos desenvolvimentos do caráter que Freud abordava com êxito. Além disso, o autor pontua que, cada vez mais, ao aplicar essas concepções na análise, foi percebendo que a relação médico e paciente assemelhava-se com a relação professor e aluno.

Ele diz ter ido percebendo também que seus pacientes estavam profundamente descontentes com ele, mas não conseguiam revoltar-se contra seu comportamento. Lembra que, em um de seus trabalhos, convidou seus colegas a doutrinar seus pacientes a uma maior liberdade e a abandonar sua agressividade com o médico. Concomitantemente, os médicos deveriam dar provas de maior humildade e admitir seus erros com seus pacientes. Desta maneira, Ferenczi (1930/2011) preconizava uma maior elasticidade, mesmo que, para isso, tivesse que abdicar parcialmente da utilização da teoria psicanalítica clássica.

Ferenczi (1930/2011) comenta que, no decorrer de sua longa prática, viu-se transgredindo alguns “Conselhos técnicos” de Freud e que foi acalmado por pessoas de autoridade que lhe diziam que os conselhos freudianos não eram mais do que recomendações aos médicos iniciantes para protegê-los dos erros mais grosseiros. Ademais, tais conselhos não possuíam natureza positiva, deixando grande liberdade ao analista, na medida em que este podia explicar sua própria conduta a partir das consequências metapsicológicas. Consequentemente, o autor sublinha, em seu texto, que os casos de exceção foram se avolumando, até que o levaram a formular o princípio do *laisser-faire* ou relaxamento, a par do princípio da frustração. Assim, posteriormente, percebeu que, ao explicar o modo de ação da técnica ativa, atribuiu exageradamente tudo o que havia se passado à frustração, ao “aumento da tensão”. Já que se tratava, segundo ele, de uma medida de natureza diferente que poderia ser denominada como relaxamento. Ele explica: “Cumprir admitir, pois, que a psicanálise trabalha, de fato, com dois meios que se opõem mutuamente: produz um aumento de tensão pela frustração e um relaxamento ao autorizar certas liberdades.” (Ferenczi, 1930/2011, p. 68)

Ferenczi (1930/2011), preocupado com a repercussão de suas palavras, relembra uma recomendação de Freud sobre o analista: sua observação deveria manter-se objetiva e reservada, sendo a forma mais segura de proceder. Somente, em última instância, depois de profunda decisão, dever-se-ia intervir sobre os fatores afetivos. Entretanto, destaca que a frieza e a objetividade do médico poderiam colocar o paciente em confronto com dificuldades inúteis e evitáveis. Como uma opção a isto, comenta:

...devem existir meios de tornar perceptível ao paciente a nossa atitude amistosa benevolente (*freundlickwohlwollende*) 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, 1930/2011, p. 69)

Percebemos como esses desenvolvimentos teóricos influenciaram o relacionamento e a correspondência entre mestre e aluno. Em carta de 15 de setembro de 1931, Ferenczi relata que estava mergulhado em um “trabalho de clarificação” interno e externo, além de científico. Freud, na carta de 18 de setembro de 1931, responde de forma decepcionada, demonstrando o quanto vê Ferenczi se afastando dele e conduzindo suas investigações por caminhos não desejáveis. Ferenczi, em carta de 10 de outubro de 1931, defende-se ressaltando que, acima de tudo, era um empirista e que, por isso, suas ideias estavam ligadas às vicissitudes do tratamento dos seus pacientes e que nelas encontrava recusa ou confirmação (Freud & Ferenczi, 1920-1933/2000).

Segundo Dupont (1985/1990), em dezembro desse mesmo ano, ocorreria uma troca de cartas bastante desconcertante para Ferenczi e que gerou mal-entendidos e divergências de ideias. Especialmente destacamos a carta de Freud de 13 de dezembro de 1931, na qual escreve, repreendendo Ferenczi, sobre sua “técnica do beijo” e sobre as consequências de tornar público tal fato, lembrando os avisos que já havia dado. Em resposta, em carta de 27 de dezembro de 1931, Ferenczi diz que sua técnica ativa, ascética ao extremo, era uma medida de precaução para essas tendências. Entretanto, a partir do seu exagero, acabou assumindo um caráter repulsivo. Ele comenta que, ao perceber isso, moderou a rigidez das suas intervenções. Além disso, destaca que não receava os perigos como Freud, não perdia de vista suas advertências, mas preferia investir nessa “camada produtiva” que ele ia desvendando (Freud & Ferenczi, 1920-1933/2000). É nesse ínterim que a ideia do Diário²³ torna-se mais concreta, diz ele.

Ferenczi (1930/2011) apresenta justificativas para a ênfase que coloca no relaxamento, ao lado da frustração e da objetividade evidentes. Sob o ponto de vista prático, aponta que a

²³ Segundo Dupont (1985/1990), o Diário Clínico de Ferenczi contém notas e comentários diários sobre a história de diferentes casos clínicos que forneceram subsídios para as reflexões do autor.

análise fracassou diversas vezes diante de determinadas resistências de pacientes. Modificando-se o princípio da frustração, inicialmente muito rigoroso, pôde-se observar resultados mais profundos na análise. O autor ressalta que esses resultados foram possíveis não só com pacientes não curados por outros analistas, mas também com seus próprios pacientes com os quais não conseguia progressos fazendo uso da técnica unilateral da frustração. Com o relaxamento, teve de lutar por menos tempo contra as resistências pessoais e pôde unir forças junto aos pacientes para o trabalho de elaboração, com “menos choques” nesse caminho.

Ferenczi (1930/2011) questionou-se se valeria a pena um desvio tão grande pela análise das associações e das resistências, pelo jogo de adivinhação com influências da psicologia do ego, inclusive de toda metapsicologia, para chegar a uma “amabilidade” [*Freundlichkeit*] com o paciente e à antiga catarse abandonada há tanto tempo. Após refletir sobre isso, tranquiliza-se, uma vez que percebe que haveria uma imensa diferença entre o desfecho catártico de uma longa psicanálise e as aparições emocionais e mnêmicas, fragmentárias e passageiras, que a catarse primitiva proporcionava. Ele destaca o que seria a catarse agora utilizada por ele:

A catarse de que lhes falo é apenas, por assim dizer, como no caso de muitos sonhos, uma confirmação oriunda do inconsciente, um sinal de que o nosso laborioso trabalho de reconstrução analítica, a nossa técnica da resistência e da transferência, lograram finalmente alcançar a realidade etiológica. Portanto, a paleocatarse não tem muita coisa em comum com essa neocatarse. (Ferenczi, 1930/2011, p. 72)

Novamente, em uma tentativa de justificar suas modificações, Ferenczi (1930/2011) relembra que a psicanálise foi concebida, inicialmente, como uma resposta catártica aos choques traumáticos e afetos que não puderam ser liquidados e que, posteriormente, voltou-se para o estudo das fantasias neuróticas e seus mecanismos de defesa. Seguindo esse caminho, passou a atentar-se para a relação afetiva pessoal entre analista e paciente, para as

manifestações das tendências pulsionais e, só depois, para as reações do ego. Assim, ele argumenta que não deveria causar espanto o reaparecimento de fragmentos de uma técnica e teoria antigas, uma vez que a psicanálise não havia dado um passo em sua progressão que fosse necessário apagar.

O autor comenta que o material mnêmico descoberto ou confirmado pela neocatarse voltou a dar importância ao fator traumático na etiologia das neuroses. Ele diz ter percebido que as medidas de precaução da histeria e as evitações dos obsessivos podiam ser explicadas pelas formações fantasísticas: sendo sempre perturbações e conflitos reais com o mundo externo que são traumáticos e que causam choque. Primeiramente, dariam impulso à criação de formas anormais de desenvolvimento, precedendo a formação de potências psíquicas neurogênicas. Consequentemente, a análise precisaria alcançar o material mnêmico traumático para que pudesse ser concluída. Para Ferenczi (1930/2011), essa hipótese baseava-se na experiência que foi fornecida pela terapia do “relaxamento”. Ele reconhece que deu bastante atenção para a atividade fantasística como fator patogênico e, posteriormente, foi levado a ocupar-se com o próprio traumatismo patogênico. Segundo ele:

Verificou-se que o traumatismo é muito menos frequentemente 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, 1930/2011, p. 73)

Nesse sentido, o autor destaca que as fantasias históricas eram verdadeiras quando demonstravam que pais e adultos iam longe demais em sua paixão erótica pelas crianças. Eles tendiam, se a criança entrava nesse jogo semi-inconsciente, a infringir nelas punições e ameaças que acabariam por causar o efeito de um choque e que elas não conseguiam compreender. Assim, Ferenczi (1930/2011) pretendeu dar uma maior importância para a tendência incestuosa dos adultos recalcada e que se disfarçava de ternura.

Outras considerações do relaxamento apontam que, mesmo no relaxamento analítico, por mais difícil que fosse, não era possível admitir a satisfação de desejos ativamente agressivos e de desejos sexuais, nem de outras exigências. Assim, se forneceria ao paciente várias ocasiões para que pudesse aprender a renunciar e a se adaptar. Ferenczi destaca que a atitude amistosa e benevolente poderia satisfazer a parte infantil da personalidade dos pacientes. Entretanto, não satisfaria a parte que não conseguiu escapar às inibições do desenvolvimento e tornar-se adulta. Enfatiza: “A semelhança entre a situação analítica e a situação infantil incita mais, portanto, à repetição; o contraste entre as duas favorece a rememoração.” (Ferenczi, 1930/2011, p. 76)

Para o autor, essa dupla atitude de frustração e de *laisser-faire* coloca ao analista um controle muito mais rigoroso da sua contratransferência e de sua contrarresistência. Ele frisa que as pulsões mal controladas fazem com que educadores e pais severos sejam levados a excessos para um ou outro sentido. Nada seria mais fácil do que satisfazer as tendências sádicas usando as crianças ou os pacientes. Por outro lado, formas e quantidades excessivas de ternura para com eles poderia servir às próprias tendências libidinais do analista sem promover o bem-estar daqueles dos quais se ocupa. Novamente, Ferenczi (1930/2011) traz à tona a necessidade de que o psicanalista tenha tido uma análise profunda para que possa controlar as particularidades de seu próprio caráter. Dessa maneira, Pinheiro (1994) sublinha a responsabilidade ferencziana diante do sofrimento de seus pacientes e a defesa da ideia de que o conforto não seria natural ao processo analítico, o que colocaria a necessidade de constantes mudanças técnicas.

3.3 A confusão de línguas

O trabalho *Confusão de línguas entre os adultos e a criança*²⁴, datado de 1933, é considerado por Sabourin (1988) como um dos grandes artigos do autor, no qual ele arrisca sua reputação, sustentando que a ternura e a sensualidade da criança chocar-se-iam com as respostas advindas dos adultos. Balint (1970/2011) destaca como Ferenczi tratou da “hipocrisia profissional” do analista, a qual refletia na hipocrisia profissional dos educadores, ou seja, dos pais e dos outros adultos que constituiriam o círculo mais próximo da criança. Além disso, Balint (1970/2011) acredita que o artigo sobre a “confusão de línguas” e as “notas e fragmentos”²⁵ permitem reconhecer a importância que o problema das emoções do analista adquiriu para Ferenczi no final de sua vida.

Segundo Hoffer (1996), esse foi um momento dramático e decisivo no relacionamento entre Freud e Ferenczi, principalmente na visita que Ferenczi fez a Freud antes do congresso no qual apresentou o referido trabalho. Ferenczi relatando o ocorrido à Erich Fromm, comentou que o mestre mostrou-se impaciente e o teria acusado de estar caminhando por um terreno muito perigoso, que acabaria por aumentar a dependência emocional do paciente em relação ao analista. No XII Congresso Internacional de Psicanálise, de 1932, Freud teria aconselhado Ferenczi a não dar sua palestra uma vez que alguns membros teriam descoberto seu conteúdo e o classificado como “um escândalo” e queriam proibi-lo completamente²⁶.

Assim, vemos que em *Confusão de línguas entre os adultos e a criança* (Ferenczi, 1933/2011)²⁷, o autor realça a importância que o fator traumático, antes negligenciado, passou a ter para ele. Para Ferenczi (1933/2011), apesar da sintomatologia alarmante, analisar seus

²⁴Exposição feita ao XII Congresso Internacional de Psicanálise em Wiesbaden, setembro de 1932. O título original era: As paixões dos adultos e sua influência sobre o desenvolvimento do caráter e da sexualidade da criança.

²⁵Balint (1967) não esclarece quais seriam.

²⁶Cf. cartas Freud (24/08/1932 e 02/10/1932) e Ferenczi (29/08/1932)

pacientes de forma benevolente deveria aparentemente tranquilizá-los, contudo, não foi o que ele observou. Ele diz ter se consolado ao assumir que o paciente tinha resistências fortes demais ou que sofria de um recalçamento do qual só poderia adquirir consciência por etapas. Depois de transcorrido bastante tempo e sem nenhuma mudança, o autor teria voltado mais uma vez sua atenção para esses fatos e passado a dar importância quando seus pacientes acusavam-no de ser insensível, frio, duro e cruel.

Ferenczi (1933/2011) esclarece que as explosões de raiva e de furor eram excepcionais, o comum era que suas interpretações fossem aceitas pelos pacientes de forma bem dócil. Desta forma, diante das suas observações, passou a suspeitar de que os pacientes mais dóceis experimentavam secretamente pulsões de ódio e cólera; o que o levou a incitá-los a abandonar qualquer prudência a seu respeito e comunicá-lo sobre esses sentimentos e pensamentos.

O autor demonstra que foi adquirindo cada vez mais certeza de que os pacientes percebiam com muita agudeza os desejos, as tendências, os humores e sentimentos do analista. Entretanto, não o acusavam ou o contradiziam e acabavam identificando-se com ele. Aponta que: “De hábito, eles não se permitem nenhuma crítica a nosso respeito; tal crítica não lhes acode sequer ao espírito, a menos que tenham recebido de nós permissão expressa ou encorajamento direto.” (Ferenczi, 1933/2011, p. 113)

Diante dos problemas com os quais estava se deparando – citados anteriormente – o autor preocupou-se com a questão sobre até onde teria chegado a análise do analista. Este problema, para ele, adquiria cada vez mais importância. A análise profunda de uma neurose exigiria vários anos, enquanto uma análise didática não passaria de alguns meses. Nesse sentido, critica certa hipocrisia profissional, de acordo com a qual se acolheria educadamente o paciente e pediria que ele comunicasse suas associações. Em contrapartida, o analista

prometia escutá-lo atenciosamente e dedicar seu interesse ao seu bem-estar e ao trabalho de elucidação. Ferenczi (1933/2011) frisa que o que acontecia na realidade era bem diferente. Seria possível que certos pacientes fossem dificilmente suportáveis ou que a sessão gerasse uma preocupação na vida profissional, pessoal ou íntima do analista. Conseqüentemente, a solução deveria ser a tomada de consciência do próprio incômodo e comunicá-la ao paciente. Representava o início da análise mútua.

Segundo as observações ferenczianas, a relação entre médico e paciente era marcada por uma falta de sinceridade. O autor aponta algo que não havia sido reconhecido até então: quando o analista fornecia uma explicação sobre as técnicas que utilizava ou sobre seus próprios sentimentos, o paciente adquiria confiança e passava a falar sobre questões até então não trabalhadas. Ele comenta: “Admitir um erro valia ao analista a confiança do analisando” (Ferenczi, 1933/2011, p. 114). Desta forma, com a solução de um problema puramente técnico, o autor teve acesso a um novo material. Obteve conhecimento de que, na situação analítica, poderia haver uma hipocrisia profissional e sentimentos negativos em relação ao paciente. Estes não difeririam do estado de coisas em que se deu o adoecimento na infância. Assim, caso o analista forçasse o doente à reprodução do trauma, o estado poderia tornar-se insuportável, não surpreendendo que o resultado não fosse diferente nem melhor que o trauma primitivo.

Para o autor, os analistas só adquiririam a confiança de seus pacientes a partir da capacidade de admitir seus erros e a renunciá-los, autorizando seus pacientes a críticas. Brillantemente, escreve: “*Essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico.*” (Ferenczi, 1933/2011, pp.114-115). O contraste seria tão importante uma vez que faria com que o passado fosse lembrado objetivamente e não como uma reprodução alucinatória. Observou que, na crítica latente de seus pacientes, estavam presentes traços agressivos de sua terapêutica ativa, a hipocrisia

profissional e a tentativa de levar forçosamente o paciente ao relaxamento. Assim, aprendeu a reconhecer e a controlar os exageros.

Ferenczi (1933/2011) ressalta que, caso se mantivesse uma atitude fria e pedagógica diante do paciente, o vínculo se romperia. O paciente sem consciência é efetivamente, no transe, parecido com uma criança que não é sensível ao raciocínio, no máximo, à benevolência materna. Caso não haja essa benevolência, a criança vê-se sozinha e sente uma profunda aflição, ou seja, na mesma situação insuportável que conduziu à clivagem psíquica e, depois, à doença. Assim, não deveria causar surpresa se o paciente repetisse exatamente, como na instalação da doença, a formação dos sintomas desencadeados pela comoção psíquica.

Ferenczi (1933/2011) diz que, a partir de uma relação “mais íntima” com o paciente, compreendeu outros fenômenos. Primeiramente, destaca que foi possível confirmar a hipótese do traumatismo, especialmente, o traumatismo sexual como fator patogênico. Observou que mesmo crianças de famílias respeitáveis e puritanas eram vítimas de violências e abusos. Além disso, sobre considerar fantasiosas as histórias contadas pelas crianças, o autor pôde confirmar a veracidade delas a partir da análise de alguns de seus pacientes. Estes lhe relataram ter mantido relações sexuais com crianças. As seduções incestuosas aconteciam basicamente:

...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 consequências. (Ferenczi, 1933/2011, p. 116)

O autor demonstra ser extremamente difícil saber quais seriam os comportamentos e sentimentos das crianças após tais atos. O primeiro movimento seria de recusa, ódio, repugnância, uma forte resistência. Esta deveria ser a reação esperada, caso não fosse inibida por um grande medo. As crianças sentir-se-iam indefesas tanto física quanto moralmente, sendo sua personalidade ainda muito frágil para qualquer protesto. O medo seguiria até certo ponto e quando atingisse seu ponto culminante, acabava obrigando-as a se submeter à vontade do agressor, desencadeando um processo no qual identificavam-se com ele. Na identificação, ou seja, na introjeção do agressor, este desaparece da realidade externa e torna-se intrapsíquico. Entretanto, o que é intrapsíquico vai ser submetido ao processo primário, podendo, de acordo com o princípio do prazer, ser modificado e transformado de forma alucinatória. De qualquer forma, a agressão deixa de existir como realidade exterior e, no decorrer do transe traumático, a criança mantém a situação de ternura anterior. A mudança significativa se dá na criança a partir da identificação com o agressor, seria a introjeção do sentimento de culpa desse adulto. O jogo sexual, até então sem importância, passa a ser visto como digno de punição (Ferenczi, 1933/2011).

Os pais e adultos deveriam conseguir perceber como os analistas, que observam por detrás do amor de transferência, na submissão ou na adoração um desejo de libertação da criança desse amor opressivo. Conforme o autor, deveriam ajudar as crianças a abandonar a essa identificação e a defender-se dessa transferência, podendo assim, promover o acesso da personalidade a outro nível (Ferenczi, 1933/2011).

3.4 Algumas observações sobre o Diário Clínico

Como procuramos ir apontando, os desenvolvimentos técnicos e teóricos de Ferenczi foram cada vez mais distanciando-se de Freud e podemos supor que, como desfecho, Ferenczi

inicia a escrita do seu Diário Clínico, em 1932. A sessão anterior e o artigo *Confusão de línguas entre os adultos e a criança* (Ferenczi, 1933/2011), que a constitui, fornecem material para a primeira nota encontrada no Diário. Nela temos o tema da insensibilidade do analista. Novamente, vemos como o autor salienta a necessidade de haver naturalidade e honestidade no comportamento do analista para com seu analisando. Além disso, apresenta o caminho que percorreu até poder perceber que a revelação ao paciente de sua “falta de naturalidade”, contida na sua “passividade”, podia conduzi-lo à vida real e às suas resistências. Nesse sentido, relata que uma de suas pacientes exigiu que também tinha o direito de analisá-lo:

Num caso, essa comunicação dos conteúdos psíquicos próprios evoluiu efetivamente para uma espécie de *análise mútua*, da qual também eu, o analista, tirei grande proveito. Por certo, isso também me propiciou a ocasião de exprimir ideias e opiniões acerca do paciente que, de outro modo, nunca lhe chegariam aos ouvidos, por exemplo, comunicações desagradáveis de natureza moral ou estática, ou uma opinião relativa à paciente que eu escutei alhures, etc. Se podemos ensinar o paciente a suportar tudo isso, então o ajudamos a suportar mais coisas, aceleramos seu desligamento da análise e do analista, assim como a transformação das tendências para a repetição que não querem mudar (Ferenczi, 1932/1990, p.35, grifos nossos)

Assim, como destaca em outra nota de 17 de janeiro 1932, essa nova atitude adotada pelo analista possibilitou que o analisando falasse tudo que estava retido até então, todos os afetos vieram à tona. Ele destaca que, quando o analista comunicava seus sentimentos e antipatias, havia um surpreendente apaziguamento no paciente e vários progressos no trabalho. Para Ferenczi, o fato de o paciente ter que lidar com a contratransferência do analista, favorecia a sua capacidade de suportar o desprazer que, no passado, conduziu ao recalçamento. Sobre os sucessos da análise mútua, enfatiza: “É como se duas metades da alma se completassem para formar uma unidade. Os sentimentos do analista entrelaçam-se com as ideias do analisando e as ideias do analista (imagens de representações) com os sentimentos do analisando.” (Ferenczi, 1932/1990, p. 45)

Os primeiros sucessos da análise mútua encontraram, com o decorrer do tempo, suas dificuldades. Ferenczi diz que: “A única questão consiste em saber até onde pode e deve ir tal ‘análise mútua’.” (Ferenczi, 1932/1990, p. 59) O autor percebeu que os pacientes passavam a dirigir sua atenção exclusivamente para o analista e para descobertas dos seus complexos. Entretanto, Ferenczi também questionava-se até onde isso poderia ser rechaçado sem discussão.

O autor confessa, em outro ponto do seu Diário, que parecia indigno ele agir como se tivesse se virado bem com a mutualidade, lembrando que só conseguiu realizar sua própria autoanálise a partir de grande reserva mental. Foi percebendo que, às vezes, tinha o sentimento de ir longe demais e isto o ressentia. Ademais, Freud já o havia atentado sob estar sendo excessivamente influenciado por seus pacientes. Assim, Ferenczi foi levado a falar abertamente sobre o aspecto fragmentário da sua participação na mutualidade e na decisão de não prosseguir. Transcorrido pouco tempo do cancelamento da mutualidade, Ferenczi (1932/1990) relata estar surpreendido com o gesto de sua paciente, que teria se desculpado pela “falta de autodomínio” durante a análise dele e admirava o fato dele ter persistido firme em seu tratamento apesar de suas provocações. Assim, Ferenczi conclui que a análise mútua seria: “...somente um recurso usado na falta de coisa melhor. Seria preferível uma análise autêntica por um estranho qualquer, sem nenhuma obrigação.” (Ferenczi, 1932/1990, p. 154)

Conclusão

Nos primeiros textos ferenczianos analisados, percebemos a grande influência que as ideias freudianas exerciam sobre o autor. Apesar disso, pouco a pouco ele vai se distanciando do mestre, ousando e desenvolvendo modificações técnicas e teóricas em relação à psicanálise clássica.

Ferenczi definiu a transferência como uma capacidade de transferir sentimentos, de compensar os afetos flutuantes, para pessoas e coisas do mundo externo. O conceito de introjeção está intimamente relacionado ao de transferência. Segundo o autor, a introjeção poderia ser definida como um processo no qual os neuróticos tentam neutralizar os afetos flutuantes transferindo-os para objetos do mundo externo e os reabsorvendo no ego, incluindo tudo o que podem na sua esfera de interesses. O autor supõe que tanto o mecanismo do amor objetual quanto o da transferência seriam uma extensão do ego, uma introjeção. Assim, percebemos a partir de nossas análises, que o mecanismo da transferência é o mecanismo da introjeção. Apesar disso, também percebemos como uma definição precisa desses conceitos, analisando parte da obra de Ferenczi, é complexa e ambígua. O autor, por vezes, não deixa claro a especificidade de cada um desses mecanismos, suas propriedades e o que os distinguiria entre si.

O mecanismo de projeção poderia ser definido como uma expulsão de afetos desagradáveis do ego para o mundo externo. No processo de “projeção primária”, os objetos que a criança excluísse de suas percepções constituiriam o mundo externo e, pela primeira vez, opor-se-iam ao “ego”. Porém, Ferenczi pontua que o mundo externo não se deixa expulsar tão facilmente do ego e persiste em impor-se. O ego acaba, então, tendo que reabsorver parte do mundo externo de forma que teríamos a primeira introjeção. Vemos que ele aponta a introjeção primária como uma reabsorção de uma parte do ego que foi

anteriormente projetada. Haveria, assim, uma projeção primária que seria seguida por uma introjeção primária. Entretanto, encontramos discordâncias do próprio autor em relação a sucessão desses fenômenos e sua relação com o desenvolvimento psíquico. Assim, vislumbramos a hipótese de que o processo de introjeção talvez pudesse englobar além da transferência, a própria projeção. Supomos que o processo de introjeção poderia ser constituído pelos afetos flutuantes incluídos em uma organização psíquica que ainda não mereceria a denominação de ego e, também, pela reabsorção de parte desses afetos que foram expulsos pelo processo de projeção primária e que constituirão o mundo externo. Ressaltamos que seria necessária uma pesquisa mais aprofundada para que pudéssemos confirmar essa hipótese ou refutá-la, além de levantar outros questionamentos sobre a relação desses fenômenos dentro da teorização ferenczianas.

Além disso, diante da análise dos textos ferenczianos até 1912, podemos supor que os fenômenos da transferência, da introjeção e da projeção são tentativas de lidar com os afetos flutuantes, com a excitação livre que não pode ser satisfeita e busca neutralizar-se no mundo externo. Nos textos que se seguiram observamos o quão raras tornaram-se as aparições do termo introjeção. Quando aparecem, fazem alusão às proposições encontradas nos trabalhos *Transferência e Introjeção* (Ferenczi, 1909/2011) e *O conceito de introjeção* (Ferenczi, 1912/2011).

Percebemos que o interesse ferencziano voltou-se cada vez mais para modificações técnicas que pudessem auxiliá-lo no tratamento de pacientes difíceis, e que a concepção de transferência foi extremamente influenciada por essas propostas. Nossas análises buscaram demonstrar como a técnica era modificada com a finalidade de fornecer novas possibilidades aos pacientes com graves transtornos e como essas mesmas modificações reverberavam no próprio fenômeno transferencial e no seu manejo. De forma sucinta, o caminho percorrido por Ferenczi inicia com a técnica ativa, passa pela técnica de relaxamento, pela constatação da

contratransferência, a análise mútua e seu abandono até seus desenvolvimentos sobre o trauma.

A partir de 1919, o autor passou a privilegiar cada vez mais o encontro afetivo e a intensidade de sentimentos entre paciente e médico. Vemos como Ferenczi ressaltou que uma atitude fria e pedagógica por parte do analista com seu analisando influenciava o vínculo entre eles, podendo até mesmo rompê-lo. Destacou que, a partir de relação “mais íntima”, pôde compreender diversos fenômenos, bem como confirmar sua hipótese da importância do traumatismo, especialmente, o traumatismo sexual como fator patogênico.

Observamos que, para Ferenczi, a relação entre médico e paciente seria marcada por uma extrema falta de sinceridade e hipocrisia profissional, não diferindo do estado de coisas em que se deu o adoecimento na infância. Nesse sentido, vemos como o autor dá destaque para os sentimentos do analista. A contratransferência e a análise do próprio analista passam a ser consideradas ferramentas imprescindíveis do dispositivo psicanalítico. Podemos definir a contratransferência como o controle, por parte do analista, de seus atos, falas e sentimentos em relação ao analisando. Assim, fortemente influenciado pelas constatações que vinha fazendo, é o próprio Ferenczi quem propõe a segunda regra fundamental da psicanálise: a análise do analista.

Além disso, o autor introduz a ideia de “tato psicológico”. Para Ferenczi, o tato auxiliaria no discernimento de quando e como comunicar algo ao analisando, como deveria o analista reagir, como manejar os silêncios e as interpretações fornecidas. Vemos que o tato seria a faculdade do analista de ‘sentir com’ seu analisando e, desta forma, poder modificar e flexibilizar sua técnica em relação às especificidades do seu sofrimento. Assim, o autor salientou que certa “bondade” apresentada pelo analista seria um dos aspectos que constituiriam a tão cara compreensão analítica.

Nesse caminho, temos a “elasticidade da técnica analítica”. Para exemplificá-la, Ferenczi utiliza a analogia da tira elástica dizendo que a técnica analítica deveria esticar-se cedendo às tendências do paciente sem abandonar sua tração sobre suas próprias opiniões. O analista deveria manter-se em uma oscilação constante entre “sentir com”, auto-observação e atividade de julgamento.

Sobre a transferência e a sugestão, percebemos o quanto o autor faz questão de demarcar a diferença entre o uso feito pela psicanálise da transferência e o uso da sugestão, embora deixa claro que o fenômeno transferencial está no cerne desses processos. O autor não negou que as experiências de injunção – técnica ativa - utilizavam elementos transferenciais, os mesmos que os hipnotizadores se serviam. Entretanto, destacou que a psicanálise freudiana servia-se da transferência como um meio para enfraquecer as resistências inconscientes. Buscamos demonstrar nos capítulos anteriores como a transferência era utilizada como uma ferramenta do processo terapêutico e que o fim desse processo consistia justamente em desfazer esse vínculo.

Observamos a crítica que o autor faz sobre grande parte dos analistas estarem reduzidos ao estudo da literatura, aferrados com excessiva rigidez a regras técnicas, sendo incapazes de articulá-las com os progressos psicanalíticos e com os desafios encontrados na clínica. Ferenczi ressaltou a necessidade prática de não barrar as tendências à repetição na análise, buscando até mesmo favorecê-las, para que se pudesse dominá-las, uma vez que só assim o material mais importante poderia aparecer e ser liquidado. Assim, a repetição consistiria em permiti-los para que pudessem ser liquidados progressivamente transformando-os em lembranças atuais. Nesse sentido, pode haver sucesso na descoberta das raízes do passado a partir da reação atual do paciente.

Por fim, destacamos o “terceiro recurso técnico da análise” empregado pelo autor, a saber, a translaboração. Durante o período de análise, além de todo o material psíquico inconsciente ter que ser revivido sob a forma de lembranças e repetições, a translaboração também precisaria ocorrer. A translaboração, que seria o trabalho psíquico desenvolvido pelo paciente no tratamento analítico com a ajuda do analista, deveria ser relacionada com as forças entre recalcado e a resistência. Depois de um grande período de translaboração, frequentemente aconteceria, que um caminho fosse aberto para emersão de um novo material mnêmico que poderia indicar um fim de análise próximo. Ressaltamos que a translaboração, como as inúmeras outras modificações e ferramentas do processo terapêutico, só poderia ocorrer a partir da transferência.

A teoria e a clínica de Ferenczi demonstram sua disponibilidade para a experiência e para a adaptação de sua prática aos seus pacientes. Suas reflexões sobre o reconhecimento dos sentimentos do analista e a institucionalização da análise do analista inauguraram um novo olhar sob o fenômeno transferencial. O encontro entre analista e analisando passou a adquirir outra importância: os sentimentos de ambos os lados passaram a ser considerados e voltados *para* o trabalho psicanalítico. Destacamos, a partir de nossas análises, a necessidade de haver afetação diante do encontro com o Outro, pois sem isso não haveria encontro. É nessa mobilização afetiva, a transferência, que percebemos a obra de Ferenczi. Além disso, tentamos demonstrar como ele foi desenvolvendo sua teoria em constante comunicação com sua prática clínica, uma clínica dos detalhes, da surpresa, da transferência.

REFERÊNCIAS

- Abras, R. M. G. (2014). Ferenczi, uma clínica a partir do traumático. *Reverso*, 36(67), 85-89.
Recuperado em 16 de novembro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952014000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Balint, M. (1968/2011). Prefácio do Dr. Michaël Balint. Em *S. Ferenczi, Obras Completas Psicanálise I* (2ª Edição, pp. VII-X). São Paulo: Martins Fontes.
- Balint, M. (1970/2011). Prefácio do Dr. Michaël Balint. Em *S. Ferenczi, Obras Completas Psicanálise II* (2ª Edição, pp. IX-XIII). São Paulo: Martins Fontes.
- Balint, M. (1982/2011). Introdução. As experiências técnicas de Sándor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura. Em *S. Ferenczi, Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. XVII-XXVI). São Paulo: Martins Fontes.
- Birman, J. (1996). Freud e Ferenczi: Confrontos, Continuidades e Impasses. Em Katz, C. S., *Ferenczi: História, Teoria, Técnica* (pp. 65-90). São Paulo: 34.
- Borgogno, F. (2001). Elasticity of technique: The Psychoanalytic Project and The Trajectory of Ferenczi's life. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 61, No. 4.
- Brusset, B. (2011). The therapeutic action of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*.93:427-442.doi: 10.1111/j.1745-8315.2011.00512.
- Coelho Junior, N. E. (2004). Ferenczi e a experiência da *Einfühlung*. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 7(1), 73-85.

- Casadore, M. M. (2012). *Sándor Ferenczi e a psicanálise: pela errância das experimentações*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Dupont, J. (1985/1990). Prefácio. Em S. Ferenczi, *Diário Clínico* (pp. 11-27). São Paulo: Martins Fontes.
- Dupont, J. (1974/2011). Introdução. Em S. Ferenczi, *Obras Completas Psicanálise*, v. III. São Paulo: Martins Fontes.
- Falzeber, E., Brabant E. & Giampieri, P. (Orgs.). (1994) *Sigmund Freud e Sándor Ferenczi: Correspondência*. Volume 1, Tomo 1 (1908-1911). Tradução de Cláudia Cavalcanti e Susana Lages. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Falzeder, E., Brabant, E. & Giampieri, P. (Orgs.)(1995). *Sigmund Freud e Sándor Ferenczi: Correspondência*. Volume 1, Tomo 2 (1912-1914). Tradução de Cláudia Cavalcanti e Susana Lages. Rio de Janeiro: Imago Ed..
- Ferenczi, S. (1909/2011). Transferência e Introjeção. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. I. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1912a/2011). O conceito de introjeção. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. I. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1912b/2011). Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise. Em *Obras completas Psicanálise*, v. I. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1912c/2011). Sugestão e Psicanálise. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. I. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1913/2011). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. II. São Paulo: Martins Fontes.

- Ferenczi, S. (1914a/2011). Algumas observações clínicas de pacientes paranoicos e parafrênicos. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. II. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1914b/2011). Análise descontínua. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. II. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1914c/2011). Progresso da teoria psicanalítica das neuroses (1907-13). Em *Obras Completas Psicanálise*, v. II. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1918/2011). A técnica psicanalítica. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. II. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1919a/2011). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. III. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1919b/2011). A influência exercida sobre o paciente em análise. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. III. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1921/2011). Prolongamentos da "técnica ativa" em psicanálise. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. III. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1924a/2011). Perspectivas da psicanálise. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. III. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1924b/2011). As fantasias provocadas. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. III. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1925/2011). Psicanálise dos hábitos sexuais. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. III. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1926/2011). Contraindicações da técnica ativa. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. III. São Paulo: Martins Fontes.

- Ferenczi, S. (1928a/2011). O problema do fim da análise. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1928b/2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1930/2011). Princípio de relaxamento e neocatarse. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1932/1990). *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933/2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. Em *Obras Completas Psicanálise*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1905a[1901]/1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905b/1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1910a/1996). Cinco lições de psicanálise. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1910b[1909]/1996). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912/1996). A dinâmica da transferência. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1914/1996). Recordar, repetir e elaborar. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1925/1996). Um estudo autobiográfico. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. & Breuer, J. (1895/1996). Estudos sobre a Histeria. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. II. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. & Ferenczi, S. (1914-1919/2000). *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*, volume 2. Edited by Ernst Falzeder and Eva Brabant. Cambridge: Harvard University Press.
- Freud, S. & Ferenczi, S. (1920-1933/2000). *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*, volume 3. Edited by Ernst Falzeder and Eva Brabant. Cambridge: Harvard University Press.
- Haynal, A.E. (2005). In the shadow of a controversy: Freud and Ferenczi 1925-33 In: *Internacional Journal Psychoanal.* Apr:86(Pt 2):457-66.
- Hoffer, A. (1996). Introduction to *The correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*. Em: E. Falzeder, E. Brabant y P. Giampieri-Deutsch (eds.), *The correspondesse of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi* Vol. 2, 1914-1919 (pp.XVII-XLVI). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kupermann, D. (1996). História e panorama. Em C. S. Katz, *Ferenczi: História, Teoria, Técnica* (pp. 9-13). São Paulo: 34.

- Kupermann, D. (2008). Presença sensível. *A experiência de transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott*. Em: *Presença sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica* (pp. 83-108). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2010). A via sensível da elaboração. *Caminhos da clínica psicanalítica. Cadernos de Psicanálise*, Círculo Psicanalítico RJ, 23, 31-45. Recuperado de http://www.freudiana.com.br/documentos/CADERNOS-DE-PSICANALISE_A-viasensivel-Daniel%20Kupermann.pdf
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1982/2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laurenti, C., Lopes, C. E. & Araujo, S. F. (Eds.). (2016). *Pesquisa teórica em psicologia: aspectos filosóficos e metodológicos*. São Paulo: Hogrefe CETEPP.
- Mautner, A. V. (1996). Ferenczi: Cultura e História. Em Katz, C. S., *Ferenczi: História, Teoria, Técnica* (pp. 15-42). São Paulo: 34.
- Mezan, R. (1982). *Freud: a Trama dos Conceitos*. São Paulo: Perspectiva.
- Oliveira, C. E. M. (2008). Ferenczi: em busca da presença afetiva na clínica. Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. *Caderno de Psicanálise*. Ano 30, n.21, p.133-155. CPRJ: Rio de Janeiro.
- Pinheiro, M. T. (1994). Trauma e melancolia. Em KATZ, C.S., *Ferenczi: história, teoria, técnica*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Pizzinga, V. H. & Aran, M. (2009) Afeto, intensidade e confiança na experiência analítica: algumas considerações sobre a heterodoxia clínica de S. Ferenczi. *Ágora* (Rio J.)

[online]. vol.12, n.2, pp.319-332. ISSN 1809-4414. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982009000200011>.

Rachman, A. W. (2007). Sándor Ferenczi's contributions to the evolution of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 24(1), 74-96. <http://dx.doi.org/10.1037/0736-9735.24.1.74>

Sanches, G. P. (1994). Sigmund Freud e Sándor Ferenczi. Em S. A. Figueira (org.), *Contratransferência: De Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Verztman, J. S. (2002) O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. *Ágora*, Rio de Janeiro, v.5, n.1.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982002000100005&lng=pt&nrm=iso>.