

CORPO, AFETO E CLÍNICA NA OBRA DE SÁNDOR FERENCZI.

Davidson Braga Santos

RESUMO:

Sándor Ferenczi inicia sua atuação na psicanálise inspirado pelo trabalho feito por Sigmund Freud. Por essa razão, a abordagem que faz acerca do corpo em sua obra é muito semelhante ao corpo freudiano. Contudo, ao desenvolver sua experiência clínica, Ferenczi abre-se para novas concepções acerca do corpo e, sobretudo, da participação deste nos fenômenos psíquicos. Nessa trajetória, ele depara-se também, de um modo muito singular, com a importância dos afetos e da relação paciente analista. Sua postura e interesse clínico nos levam a considerar a atividade (psíquica e corporal) e o afeto como características centrais de sua clínica. O texto que segue é resultado de uma pesquisa bibliográfica sobre textos de Sándor Ferenczi desenvolvida como parte da pesquisa *Corpo, Afeto e Subjetividade na Clínica e na Filosofia* inscrita no Programa de Iniciação Científica (PIBIC) da PUC-Rio e do CNPq sob orientação do Professor Carlos Augusto Peixoto Junior.

PALAVRAS-CHAVE: psicanálise, corpo, afetividade, clínica

INTRODUÇÃO:

Fazer uma leitura dos textos de Sándor Ferenczi é adentrar em uma abordagem psicanalítica que surpreende a cada linha. Desde cedo na sua obra, aparece o tema da sexualidade, bem como a participação do corpo na constituição psíquica. Se, ao estudarmos o corpo pulsional na obra de Sigmund Freud, nos admiramos com a importância que a sexualidade ocupa na constituição do sujeito e na prática clínica analítica, muito mais temos a descobrir sobre sexualidade e afetividade com Ferenczi.

Comecei meus estudos sobre Ferenczi com a leitura do *Diário Clínico*. Poucas páginas foram suficientes para perceber que não era o melhor começo. Alguns temas que apareciam no texto necessitavam ser esclarecidos. Já no primeiro relato (7 de janeiro de 1932), quando reflete de modo muito interessante sobre a “insensibilidade do analista”, o autor nos faz pensar acerca dessa postura e diz que um possível efeito seria que o paciente “retrojeta”, ou seja, introjeta a censura contra o analista. A dificuldade em entender a introjeção e outros temas centrais na teoria ferencziana tornava penosa a tarefa de prosseguir com a leitura do *Diário Clínico*. Por esta razão, fiz uma nova opção de acompanhar os primeiros textos em ordem cronológica. O resultado desse trabalho é, portanto, uma análise teórica iniciada sistematicamente a partir dos primeiros escritos (até 1920) de Sándor Ferenczi e depois pincelada com as principais ideias do desenvolvimento da prática clínica desse autor, com destaque para o papel do corpo e do afeto.

O Contato com a Psicanálise

O primeiro artigo das obras completas de Ferenczi (“*Do Alcance da Ejaculação Precoce*” - 1908) é um texto curto e prático que, embora sem muitas considerações teóricas, apresenta alguns pressupostos da incipiente teoria psicanalítica tais como nos trechos em destaque:

“os estados de medo, de ansiedade ou de angústia são sempre provocados pela insatisfação sexual, ou pela satisfação incompleta ou imperfeita” (Ferenczi, 1908/2011, p.1) “os impulsos libidinais do

organismo, despertados e não satisfeitos, não se resolvem à força de decretos morais; na falta de ser saciado, o desejo sexual encontra sua saída em sintomas patológicos” (Ferenczi, 1908/2011, p. 2).

Ferenczi usa dessas considerações para tentar entender qual a participação da ejaculação precoce no desenvolvimento da neurose de angústia para algumas mulheres. Segundo ele, “o sexo masculino apresenta, em relação ao sexo feminino, uma ejaculação precoce relativa”. Ele entende que a ejaculação precoce do homem é resultado de sua precoce iniciação na prática sexual em relação às mulheres:

“A maior parte dos homens casa-se após um número maior ou menor (geralmente bastante grande) de aventuras sexuais e a experiência mostra que, nesse domínio, o hábito não acarreta uma elevação do limiar de excitação, mas, pelo contrário, propicia uma aceleração da ejaculação.” (Ferenczi, 1908/2011, p. 3)

O Ferenczi que conhecemos através deste texto é um homem preocupado com a ordem social e com a saúde do ser humano. Ele acredita que a solução para o descompasso no tempo de satisfação sexual entre homem e mulher seria a emancipação sexual das mulheres, coisa que elas só vão conseguir sessenta anos mais tarde. Parece que estamos diante de alguém que se coloca ao lado das reivindicações femininas num momento em que isso era incomum, mesmo entre os psicanalistas:

“Estamos habituados, desde longa data a admitir que somente os homens têm direito à libido sexual e ao seu orgasmo; estabelecemos e impusemos às mulheres um ideal feminino que exclui a possibilidade de exprimir e de reconhecer abertamente desejos sexuais, e só tolera a aceitação passiva, ideal que classifica as tendências libidinais, por muito pouco que elas se manifestem na mulher, nas categorias patológico e vicioso.” (Ferenczi, 1908/2011, p. 2)

E mais:

“Deve existir uma solução para administrar melhor o interesse sexual da mulher, sem que se sacrifique a ordem social fundamentada na família. O movimento de iniciação sexual das mulheres antes do casamento constitui um tímido começo nesse sentido.” (Ferenczi, 1908/2011, p. 4)

O tema da sexualidade, como se percebe, aparece desde cedo na obra psicanalítica de Sándor Ferenczi. Se, ao estudarmos o corpo pulsional na obra de Sigmund Freud, nos surpreendemos com a importância que a sexualidade ocupa na constituição do sujeito e na prática clínica analítica, muito mais temos a descobrir sobre sexualidade e afetividade com Ferenczi. O segundo texto a que dediquei minha atenção (“As Neuroses à Luz do Ensino de Freud e da Psicanálise”; 1908) constitui uma releitura dos primeiros textos psicanalíticos de Freud que estudei em outra pesquisa¹. Segundo o autor húngaro, essa conferência tinha por objetivo “elucidar alguns pontos essenciais dessa teoria complexa e ilustrar seu alcance mediante exemplos clínicos.” (Ferenczi, 1908/2011, p. 6)

A primeira parte do texto é uma descrição das neuroses atuais (neurastenia e neurose de angústia), mostrando o quanto o elemento sexual é fundamental na etiologia dessas doenças. Citando Freud, Ferenczi mostra como a neurastenia tem sua origem na prática da masturbação excessiva e que a “neurose de angústia apresenta-se quando a energia sexual, a libido, é desviada da esfera psíquica, propagando a tensão sexual exclusivamente por via bulbar e subcortical” (Ferenczi, 1908/2011, p. 8). Trata-se, pois, de uma mostra de como os sintomas podem ser interpretados como fruto de uma pulsão sexual que não teve sua descarga normal:

“Uma das mais notáveis descobertas de Freud consiste em que essa clivagem entre o psiquismo e a libido manifesta-se subjetivamente pela angústia, quer dizer, a excitação que não pode manifestar-se no plano psíquico provoca no organismo efeitos fisiológicos acompanhados de uma sensação de angústia, de ansiedade.” (Ferenczi, 1908/2011, p. 9)

A segunda parte do texto é dedicada às psiconeuroses (histeria e neurose obsessiva). Nessa parte, Ferenczi mostra as contribuições que Jung deu ao tratamento dessas doenças através da técnica analítica, por exemplo a técnica de associação livre. Visto que o trabalho analítico em seu início era dedicado sobretudo ao tratamento das psiconeuroses, justifica-se o modo como o autor descreve essa técnica, mostrando como aparece o conflito e a maneira de lidar com ele:

“A psiconeurose nada mais é do que uma forma de compromisso. A consciência do histérico consegue afastar o grupo de representações sexuais afetivamente investidas, mas este encontra um modo de exprimir-se pela via simbólica -a das associações- convertido em sintomas orgânicos” (Ferenczi, 1908/2011, p. 15)

Segue-se uma série de casos clínicos que ajudam a ilustrar a teoria freudiana que Ferenczi está a descrever. Caminhando, aproximadamente, nos mesmos passos de Freud, Ferenczi reconhece que todos os casos de histeria estão sobrescritos em lembranças recalçadas de acontecimentos sexuais na infância ou em fantasias com esses acontecimentos: “o tratamento analítico tem essencialmente por objetivo entregar à sua destinação primordial as energias desviadas para vias anormais e desperdiçadas na produção e manutenção de sintomas mórbidos” (Ferenczi, 1908/2011, p. 19). O autor reconhece o valor do método analítico e de alguns fracassos devidos a perda de paciência ou uso indevido do método: “ainda não encontrei um fracasso que pudesse ser atribuído ao método”.

Ao final do texto, Ferenczi faz menção a algo que será mais tarde seu ponto de partida para apresentar a relação entre introjeção e transferência: “eu mesmo, pude convencer-me, segundo o caminho traçado por Freud, de que o mecanismo da paranoia consiste numa projeção sobre outrem ou, de modo mais geral, sobre o mundo externo, de complexos destinados ao recalque.” (Ferenczi, 1908/2011, p. 23)

A defesa do método freudiano é continuada por Ferenczi num outro texto também de 1908: “Interpretação e Tratamento Psicanalíticos da Impotência Sexual”. Nas primeiras páginas, ele descreve alguns casos de pacientes com impotência sexual que apresentam também outros sintomas levando-os a associar essa perturbação a formações obsessivas. Uma particularidade dessas descrições é o caso de um homem que, além da impotência, apresentava uma inibição para micção. O grande pudor que se manifestava no paciente mesmo em relação a homens fez com que o autor concluísse que o componente homossexual presente no paciente fosse superior à média. A partir daí, curiosamente, Ferenczi diz que a observação psicanalítica vem confirmar a teoria da bissexualidade, “a saber, que a estrutura primitivamente bissexual do homem não deixa apenas vestígios anatômicos, mas também traços psicosexuais que, sob o efeito de circunstâncias exteriores favorecedoras, podem tornar-se dominantes.” (Ferenczi, 1908/2011, p. 30).

Para explicar o sucesso terapêutico que consegue com esse paciente, Ferenczi recorre à teoria freudiana descrita em “Três Ensaios Sobre a Sexualidade”. Lembra-nos como as primeiras impressões sexuais que a criança recebe determinam a escolha posterior do objeto sexual e acrescenta que, em decorrência de fatores constitucionais ou circunstâncias exteriores, pode haver uma fixação do objeto. Reafirma, assim, a teoria do trauma em dois tempos descrita por Freud no primeiro dos três ensaios. Por fim, conclui que “a impotência sexual resulta de uma fixação incestuosa”. Essa fixação não envolve necessariamente e exclusivamente os pais, mas também outras pessoas que tenham pertencido, de um modo ou de outro, a categoria das pessoas respeitáveis para a criança.

Mesmo que Ferenczi reconheça que alguns casos de impotência devam-se a outros fatores que não os complexos inconscientes, ele mais uma vez cita Freud para lembrar que, mesmo nessas situações, não se

deve desprezar o valor das influências afetivas sofridas na infância como um disparador da doença nos casos em que há patogenia. “Assim, o efeito excepcionalmente intenso, patológico, do agente patogênico é devido ao afeto ligado a esses complexos e deslocado para a reação atual.” (Ferenczi, 1908/2011, p. 35). Com isso, conclui o texto salientando que:

“todas essas observações e interpretações só são válidas nos casos de impotência de origem exclusivamente psicogênica, e não nos casos de incapacidade fisiológica ou orgânica; entretanto, a associação de estados mórbidos orgânicos e funcionais é, repetimos mais uma vez, um fenômeno frequente.” (Ferenczi, 1908/2011, p. 38).

Ao perceber a importância da sexualidade infantil e do modo como os educadores, sobretudo os pais, lidam com isso, Ferenczi foi levado a uma preocupação com a pedagogia. Para ele, “uma educação defeituosa é não só a origem de defeitos de caráter, mas também de doenças”. Tal preocupação o levou a tratar do tema em uma conferência no Congresso de Psicanalistas em Salzburgo em 1908 (“Psicanálise e Pedagogia”). Nessa conferência, ele se mostra convencido de que “muitos sofrimentos psíquicos inúteis podem ser atribuídos a princípios educativos impróprios”. (Ferenczi, 1908/2011, p. 39).

Em sua visão, a relação estabelecida entre o funcionamento psíquico e a pedagogia é um reforçador de conflitos e neuroses. Visto que, desde bebê, o funcionamento psíquico se dá pelo que a psicanálise chama “princípio do prazer”, isto é, uma tendência a evitar a dor, observamos que a pedagogia de sua época era contrária a esse princípio, obrigando a criança a mentir para si mesma. Desse modo,

“à educação moral edificada sobre o recalçamento produz em todo homem saudável um certo grau de neurose e origina as condições sociais atualmente em vigor, em que a palavra de ordem do patriotismo encobre, de maneira muito evidente, interesses egoístas, em que, sob a bandeira da felicidade social da humanidade, propaga-se o esmagamento tirânico da vontade individual”. (Ferenczi, 1908/2011, p. 43)

Uma leitura superficial e descuidada dessa citação, poderia nos levar a crer que toda a pedagogia e moral fossem um mal a ser evitado a todo custo. Contudo, o próprio autor chama a atenção para a possibilidade de que os instintos egoístas libertos de suas cadeias venham a destruir a obra milenar a civilização humana.

“A análise psicológica não resulta, portanto, no reinado desenfreado de instintos egoístas, inconscientes e eventualmente incompatíveis com os interesses do indivíduo, mas na ruptura com os preconceitos que entravam o autoconhecimento, a compreensão dos motivos até então inconscientes e a possibilidade de um controle dos impulsos que se tornaram conscientes.” (Ferenczi, 1908/2011, pp. 43-44).

Acompanhando os textos de Ferenczi até aqui, percebemos que, ao mesmo tempo em que ele se propunha a uma difusão da psicanálise elaborada por Freud, apresentava também contribuições novas e fundamentais para a reflexão da incipiente técnica. Avançando nessa leitura, vamos nos deparar com “Transferência e Introjeção”, texto que foi de grande importância para que Freud chegasse à noção do narcisismo. Nesse texto, citando o pai da psicanálise, Ferenczi afirma que:

“As principais dificuldades da análise provêm precisamente dessa particularidade dos neuróticos, a de transferir seus sentimentos reforçados por afetos inconscientes para a pessoa do médico, furtando-se assim ao conhecimento de seu próprio inconsciente.” (Ferenczi, 1909/2011, p. 87).

Essa afirmação nos leva mais uma vez a refletir acerca da força do afeto na psicanálise. Entretanto, não exatamente aos modos freudianos de lidar com o afeto. Sem querer agora diminuir a importância e clareza com que

Freud trabalha esse tema em sua teoria, vamos apenas salientar que mesmo a compreensão acerca de Freud se faz mais clara a partir do momento em que se entra em contato com Ferenczi. As razões por que isso acontece podem ser muito diversas, mas certamente têm relação com o texto “Transferência e Introjção”. Vamos a ele, portanto.

Primeiras Contribuições à Técnica Psicanalítica

As primeiras páginas de “Transferência e Introjção” são dedicadas à compreensão do fenômeno transferencial. Como já observado, Ferenczi recorre muitas vezes a Freud para descrever esse “mecanismo psíquico característico da neurose em geral, que se manifesta em todas as circunstâncias da vida e abrange a maior parte das manifestações mórbidas.” (Ferenczi, 1909/2011, p. 88). Nossa atenção pode se deter, nesse momento no fato de que a transferência se manifesta em todas as circunstâncias da vida. Essa afirmação nos indica que o fenômeno transferencial não é exclusividade da clínica psicanalítica. Quase a totalidade de nossas relações na vida adulta são “atualizações” de experiências vividas anteriormente. Do mesmo modo, as pessoas com quem no relacionamos, acabam por ser colocadas em lugares já conhecidos em nossa infância, sobretudo no lugar das figuras paterna e materna.

Se é isso o que acontece, podemos pensar, como Ferenczi, que essas transferências resultam em um desperdício aparente de afeto. As fantasias inconscientes “ligam acontecimentos e pessoas do momento a eventos psíquicos há muito esquecidos, provocando assim o deslocamento da energia afetiva dos complexos de representações inconscientes para as ideias atuais, exagerando a sua intensidade afetiva”. (Ferenczi, 1909/2011, p. 88). Mas esse “desperdício” pode ser usado em favor do paciente em análise. Ao estabelecer uma transferência com o médico, o paciente permite que seus afetos, até então recalçados, despertem progressivamente na consciência. Com isso, “a pessoa do médico atua aí como um catalisador que atrai provisoriamente os afetos liberados pela decomposição”. (Ferenczi, 1909/2011. p. 90)

Ocupando esse lugar transferencial, o analista deve logo reconhecer a transferência das emoções positivas e negativas. Isso é fundamental para a análise, pois é através delas que se alcançarão bons resultados. Na psicanálise que Ferenczi apresenta, “todos os neuróticos se refugiam na doença para escapar de um prazer que se converteu em desprazer”. Isso se deve a uma retirada libidinal de um complexo de representações que se tornou incompatível com a consciência. De tal forma, o paciente pode converter em sintoma orgânico uma parte da “quantidade de excitação” (histeria) ou deslocá-la para uma ideia de caráter compulsivo (neurose obsessiva). Sendo que essa conversão nunca é perfeita, parte da excitação procura neutralizar-se em objetos do mundo externo. Através dessa quantidade de excitação residual a transferência pode acontecer. Entender o funcionamento dessa transferência pode, portanto, levar à raiz do sintoma.

Tendo explicado o funcionamento da transferência e tentando da melhor forma apresentar o caráter fundamental do funcionamento neurótico, Ferenczi procura comparar o comportamento dos neuróticos com dementes precoces e paranoicos. Citando Abraham e Jung, ele afirma que o demente retira totalmente seu interesse do mundo externo, tornando-se infantil e autoerótico. Por sua vez, o paranoico tenta fazer o mesmo sem o conseguir inteiramente. Não conseguindo retirar seu interesse do mundo externo, o paranoico rechaça-o do seu próprio eu e, segundo Freud, projeta no mundo externo esses desejos e tendências. De tal modo, ao invés de reconhecer que ama ou que odeia, ele crê que todo mundo desenvolve esses sentimentos em relação a ele. Dessas observações, surge a inovação de Ferenczi. Ele apresenta o funcionamento do neurótico como diametralmente oposto ao paranoico: “o neurótico procura incluir em sua esfera de interesses uma parte tão grande quanto possível do mundo externo, para fazê-lo objeto de fantasias conscientes e inconscientes”. A esse processo do funcionamento neurótico, inverso da projeção, ele dá o nome de introjção:

“O neurótico está em perpétua busca de objetos de identificação, de transferência; isso significa que atrai tudo o que pode para a sua esfera de interesses, ‘introjeta-os’. O paranoico entrega-se a uma busca de objetos análoga, mas é para ‘colar’ neles –como vulgarmente se diz– a libido que o incomoda (...). O ego do neurótico é patologicamente dilatado, ao passo que o paranoico sofre, por assim dizer, uma contração do ego” (Ferenczi, 1909/2011, p. 95).²

O curioso de tudo isso é que, seguindo a mesma lógica de Freud, Ferenczi indica que o funcionamento neurótico ou paranoico são apenas exageros de processos mentais do homem “normal”. Vale lembrar que essa continuidade entre o normal e o patológico, amplamente discutida por Freud em “Três Ensaio Sobre a Sexualidade” e outros textos subsequentes, é uma novidade na época e um dos temas centrais na técnica psicanalítica.

O processo de projeção pode ser entendido a partir da concepção de que todo ser humano, ao nascer, experimenta todas as coisas de maneira monista (estímulo externo = processo psíquico). Com o tempo, o monismo se converte em dualismo e a criança se dá conta de que algumas coisas são inacessíveis à introspecção. Ao excluir objetos de sua massa de percepção, opondo-lhes ao ego, a criança realiza a “projeção primitiva”. Tendo conhecido esse mecanismo, mais tarde, ao se deparar com afetos desagradáveis, o paranoico repete essa projeção, transformando afetos subjetivos em sensações objetivas.

A introjeção, por sua vez, se explica porque parte do mundo externo não se deixa expulsar do eu, impondo-se para ser amada ou odiada. O eu cede a este apelo, reabsorve parte do mundo externo e a inclui em seu interesse dando origem à “introjeção primitiva”. Nas palavras de Ferenczi: “o primeiro amor, o primeiro ódio, realizam-se graças à transferência: uma parte das sensações de prazer ou de desprazer, autoeróticas na origem, desloca-se para os objetos que a suscitaram.” (Ferenczi, 1909/2011, p. 96).

Na ótica de quem investiga o papel do afeto e do corpo na constituição da subjetividade, talvez este seja o parágrafo mais importante desse texto, quicá da obra de Ferenczi. Aqui, o autor traz uma contribuição ímpar para entender como se constituem as relações de afeto entre os seres humanos. A princípio, podemos recordar o texto “Sobre o Narcisismo: uma introdução”, de 1914, em que Freud nos fala sobre as possibilidades do amor: narcísico e anaclítico. Podemos supor que os conhecimentos que Ferenczi nos traz estão na base da definição que Freud dá para o amor anaclítico:

“No início, a criança só gosta da saciedade, porque ela aplaca a fome que a tortura –depois acaba gostando também da mãe, esse objeto que lhe proporciona a saciedade. O primeiro amor objetual, o primeiro ódio objetual, constituem, portanto, a raiz, o modelo de toda transferência posterior, que não é, por conseguinte, uma característica da neurose, mas a exageração de um processo mental normal.” (Ferenczi, 1909/2011, p. 96).

Partindo do princípio de que a saciedade a que se refere Ferenczi remete às necessidades alimentares, temos um prato cheio para mais uma vez discutir acerca da tênue linha entre o corpo físico e o corpo pulsional da psicanálise. Encontramo-nos num lugar privilegiado nesse momento: os primeiros passos na subjetivação do indivíduo e a possibilidade das primeiras experiências de amor e ódio sustentadas sobre necessidades fisiológicas. A partir desse ponto, no texto em análise, o afeto torna-se tema central. Não poderíamos, contudo, passar ao largo desse tema sem acentuar a origem das pulsões: o soma. Mas seria o corpo igual ao soma? A teoria que estamos a estudar nos releva que o corpo vai além disso. Interessa-nos essencialmente o que se passa no psíquico e o que aí se passa tem origem e efeitos na soma. Seria então, o corpo aquilo que se constitui entre o somático e o psíquico? Isso, para Freud, seria a pulsão. E se o corpo freudiano é um corpo pulsional, o corpo seria sim algo entre o somático e o psíquico. Mas e quanto ao corpo ferencziano? Seria ele idêntico ao corpo freudiano? Como compreender o corpo sob a ótica de Sándor Ferenczi? Se é o afeto que se torna central a partir desse momento, acompanhemos um pouco mais o percurso desse autor para ver até que experiência de corpo ele nos conduz.

Ferenczi continua na esfera do que a psicanálise difundida por Freud tinha como ponto de investigação fundamental até então: o modo como se dão os processos de deslocamento de afetos quando as pulsões são recalçadas. Ele nos ensina que tanto o neurótico quanto o indivíduo normal percorrem o mesmo caminho ao tentar atenuar seus afetos flutuantes: a introjeção, “quando espalha suas emoções por todo o tipo de objetos que pouco lhe interessam, para deixar inconsciente suas emoções vinculadas a certos objetos que lhe interessam demais”. (Ferenczi, 1909/2011, p. 97). Através da técnica psicanalítica, se torna possível restabelecer a cronologia dessa ampliação da esfera dos interesses negativos ou positivos. De tal forma, as

introjeções que são recalcadas pelos neuróticos e libertadas em fantasias inconscientes, podem ser reveladas ao analista em formas de transferência positiva ou negativa. Para o sucesso de uma análise, “somente os afetos positivos em relação ao médico têm o direito de se exprimir, porque os pacientes esquivam-se ao tratamento com o médico antipático”. (Ferenczi, 1909/2011, p.100). Portanto, desmascarar o mais rapidamente possível as relações fictícias que o paciente desenvolve para com o analista através de suas transferências é um modo de dissolver esse mecanismo e “libertar” o paciente dessa introjeção.

Conclui então o autor que a transferência é o pilar da terapia. O diferencial em análise é que, se em alguns métodos de tratamento o médico reforça ou cultiva a transferência, o analista “desmascara o mais rapidamente possível essas relações fictícias, reconduzindo-as à sua verdadeira fonte, o que acarreta a sua dissolução” (Ferenczi, 1909/2011, p. 102).³

A segunda parte de “Transferência e Introjeção” é dedicada ao papel que a transferência desenvolve na hipnose e sugestão: “a possibilidade de ser hipnotizado ou sugestionado depende (...) da capacidade do médium de adotar, em relação ao hipnotizador, uma posição sexual.” (Ferenczi, 1909/2011, p.107). Para demonstrar isso, Ferenczi compara o trabalho de Freud ao que fora desenvolvido por Charcot e Bernheim, afirmando 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’.” (Ferenczi, 1909/2011, p. 104).

Na época em que Ferenczi escreve esse texto, a psicanálise postulava que as psiconeuroses nascem, em geral, do conflito entre as influências parentais que se tornaram inconscientes e os esforços de independência. Através do mecanismo da transferência, esse conflito pode ressurgir, no contexto de uma análise, na forma de resistência que bloqueia o avanço do trabalho analítico. A progressão do trabalho depende então da capacidade do analista de auxiliar o analisando a conscientizar-se de que está transferindo. Essa concepção leva à ideia de que os sentimentos do sujeito adulto (amor, ódio, repulsa, medo etc.) são reedições de movimentos afetivos que surgiram na primeira infância e que foram recalcados no inconsciente. Se assim acontece, a base de afetividade é o inconsciente:

“portando, tudo leva a pensar 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 sexo opostos, o inconsciente tentará sempre uma transferência (...). E se o inconsciente consegue fazer com que a transferência seja aceita pelo consciente -abertamente sob forma sexual (erótica) ou então sublimada, disfarçada (respeito, gratidão, amizade, apreciação estética)- resulta daí um sentimento de simpatia. Se a censura que vigia no limiar da consciência responde negativamente às tendências sempre positivas do inconsciente, são possíveis todos os graus de antipatia, até aversão e repulsa.” (Ferenczi, 1909/2011, p. 107)

Notamos, assim, que duas posições transferenciais são possíveis: simpatia ou antipatia. Essas posições deixarão ao hipnotizador dois caminhos: intimidação ou ternura. O primeiro caminho (da intimidação), de modo geral, está baseado na transferência de base paterna ao passo que o caminho da ternura seria uma repetição das relações entre mãe e bebê. Assim sendo, a hipnose, sugestão ou transferência é uma situação que reproduz as vivências dos primeiros anos de vida em que a relação com as figuras paterna e materna eram muito intensas. Todo o afeto produzido em análise seria, portanto, uma oportunidade para despertar no paciente lembranças ligadas a esse período, ou seja, despertar para a consciência os afetos que foram recalcados no inconsciente.

Tendo postulado isso, Ferenczi nos conduz a pensar que “no fundo do nosso ser continuamos crianças e assim ficaremos toda a nossa vida” (Ferenczi, 1909/2011, p. 111) e apresenta três casos clínicos que podem ilustrar que as relações entre analista e paciente são reproduções dos conflitos vividos em relação às figuras parentais. Através desses casos, ele nos mostra, por exemplo, que a obediência na hipnose ou na sugestão são

possíveis porque o paciente coloca o analista no lugar do pai a quem obedecia cegamente quando criança.

A questão da obediência para a criança introduz a última observação importante a ser destacada deste texto: a transformação de um sentimento de desprazer em prazer, que é possível através da introdução do amor objetal pelos mecanismos de introjeção e identificação como ilustrado no parágrafo que segue:

“Tudo considerado, o fato de as crianças obedecerem a seus pais de bom grado e mesmo com prazer não é uma coisa evidente. Poder-se-ia esperar que elas considerassem as exigências de seus pais visando orientar seu comportamento e atos como uma coerção exterior, portanto uma fonte de desprazer. Com efeito, é esse o caso nos primeiros anos de vida, quando a criança só conhece satisfações autoeróticas. Mas o aparecimento do amor objetal modifica a situação por completo. Os objetos de amor são introjetados: são mentalmente integrados ao ego. A criança ama seus pais, ou seja, identifica-se com eles, sobretudo com o do mesmo sexo -o rapaz com o pai, a menina com a mãe-, vendo-se assim em todas as situações em que se encontra aquele dos pais que tiver sido objeto de identificação. Nessas condições, a obediência deixa de ser um desprazer; o rapaz sente inclusive satisfação diante das manifestações da onipotência paterna, dado que em suas fantasias apodera-se dessa potência e, portanto, está obedecendo somente a si mesmo quando se dobra à vontade paterna.” (Ferenczi, 1909/2011, pp. 114-115).

Até o momento, temos visto que Ferenczi desenvolve estudos de uma psicanálise aos moldes freudianos, mas com algumas particularidades e contribuições importantes. Uma curiosidade desse estudo é a centralidade que o conceito de introjeção vai adquirindo ao longo da obra. Uma pista do que estamos aventando aqui aparece no breve texto “O Conceito de Introjeção” em que o autor esclarece algumas confusões que o novo conceito poderia causar, distinguindo, por exemplo, do conceito de “exteriorização” apresentado por A. Maeder. Diante disso, Ferenczi destaca que considera “todo amor objetal (ou toda transferência) como uma extensão do ego ou introjeção, tanto no indivíduo normal quanto no neurótico.” (Ferenczi, 1912/2011, p. 209). A partir dessa afirmação, ficamos, no mínimo, intrigados com a importância que a introjeção parece adquirir. Estaria, de fato, toda a afetividade baseada nesse fenômeno? A busca pelo outro seria uma busca por si mesmo ou, como afirma Ferenczi, “o homem só pode amar a si mesmo e a mais ninguém; amar a outrem equivale a integrar-se esse outrem no seu próprio ego”? (Ferenczi, 1912/2011, p. 209). Temos diante de nós um bom campo de investigação. Partamos então para uma análise acerca do aspecto afetivo do fenômeno transferencial e seus efeitos na prática clínica de Ferenczi.

A Presença Afetiva na Clínica de Ferenczi

Começemos a discussão deste tema a partir do artigo “Sintomas Transitórios no Decorrer de uma Psicanálise” (1912). Ferenczi abre o texto ressaltando o papel fundamental que a afetividade exerce na clínica:

“As interpretações analíticas, mesmo que pareçam cativantes e notáveis, não poderão levar à convicção somente por meio do material psíquico suscitado pela associação livre, mesmo que o paciente o deseje e se esforce nesse sentido (...).

Tudo se passa como se a reflexão lógica, a compreensão intelectual não permitisse chegar, por si só, a uma verdadeira convicção. É preciso ter tido uma vivência afetiva, ter experimentado na própria carne, para atingir um grau de certeza que mereça o nome de ‘convicção’” (Ferenczi, 1912/2011, p. 214).

O texto em questão aborda as interrupções durante o tratamento analítico devido a um sintoma sensorial ou motor. Ferenczi cita uma série desses sintomas que aparecem como “a expressão de movimentos afetivos e intelectuais inconscientes” e dificultam o avanço da análise por vias de interpretação. A observação do modo como esses sintomas se manifestam levou o analista a considerá-los como uma expressão simbólica

do movimento afetivo ou intelectual inconsciente despertado pela análise. “Uma brusca sensação de frio ou de calor no paciente pode significar um fluxo emocional caracterizado por um desses substantivos, ou então exprimir, mediante uma conversão, o desejo ou a presunção de encontrar esses sentimentos no médico” (Ferenczi, 1912/2011, p. 216).

Ferenczi vai a fundo na investigação da relação analista/analizando e dos sintomas que essa relação pode desencadear. Considera, por exemplo, que um paciente pode praticar onanismo (se há uma fixação autoerótica correspondente) caso seja tratado de forma inamistosa por seu médico. Numa outra situação, formações obsessivas homossexuais podem aparecer em pacientes neuróticos do sexo masculino cuja relação com o médico seja desprovida de calor. Podem surgir ainda bocejos excessivos, tosse, soluços e outros “sintomas transitórios” por trás dos quais encontra-se um material recalçado cujo componente afetivo é relevante: “esses sintomas podem servir de ponto de ataque contra as resistências mais sólidas disfarçadas de deslocamento de afetos” (Ferenczi, 1912/2011, p. 224).

Uma observação ao final desse texto parece-nos de extrema importância: “o sintoma só aparece se o psiquismo estiver ameaçado, por uma causa exterior ou interior, pelo perigo de estabelecimento de um vínculo associativo entre os fragmentos de complexos recalçados e a consciência” (Ferenczi, 1912/2011, p. 224). O que está por trás dessa afirmação, e que o próprio Ferenczi nos esclarece, é que o sintoma surge se a tomada de consciência perturbar o equilíbrio proveniente de um recalque anterior. Talvez essa seja uma das razões para o autor insistir no fato de que a simples tomada de consciência sem a dimensão afetiva não é suficiente para o paciente se convencer das interpretações do analista.

Notemos ainda que, além dos sintomas transitórios, outros obstáculos se colocam para o avanço do tratamento. Alguns pacientes, por exemplo, usam da própria “regra fundamental” da psicanálise (a associação livre) para manifestar sua resistência ao tratamento. Esse tema aparece no texto de 1918: “A Técnica Psicanalítica”. Aqui, Ferenczi descreve os problemas com que o analista tem que lidar diante da resistência dos pacientes. Para ele, a resistência aparece, como vimos em “Transferência e Introjeção” (Ferenczi, 1909/2011, p. 105), como uma reação a sentimentos inconscientes de simpatia, destinados a outros, mas que momentaneamente se fixaram na pessoa do analista, ou seja, numa tentativa de “descarregar” nele seus afetos outrora insatisfeitos, o paciente introjeta a figura do analista através da transferência. É baseado nessa concepção que Ferenczi dá orientações de como o analista deve se comportar diante da resistência que os pacientes manifestam.

Os primeiros exemplos por ele citados referem-se a uma inadequação dos pacientes em cumprir a regra fundamental da psicanálise, ora não comunicando sem críticas o que lhe ocorre à mente, ora exagerando na livre associação e comunicando apenas absurdos. Como método para lidar com a resistência manifestada pelo silêncio, por exemplo, Ferenczi recorre mais uma vez ao fundamento da introjeção/projeção. Diz ele que, nos casos em que a explicação da técnica nada ajuda, cabe ao médico opor o próprio silêncio ao do paciente. “O paciente talvez tenha dificuldade em suportar o silêncio do médico; terá a impressão de que o médico está zangado com ele, em outras palavras, projetará nele sua própria má consciência, o que o levará finalmente a ceder e a renunciar ao negativismo” (Ferenczi, 1918/2011, p. 409).

Ainda no âmbito da resistência, temos os pacientes que dão a suas “ideias desagradáveis a forma de uma projeção sobre o médico, dizendo, por exemplo: ‘você crê que estou pensando que...’ ou ‘é claro, você vai interpretar isso como...’” (Ferenczi, 1918/2011, p. 410). Este é mais um exemplo de como o tema da introjeção/projeção aparece como pano de fundo para a técnica analítica praticada por Ferenczi.

Continuando a observar as orientações acerca da técnica, notamos que, diante das perguntas do paciente, Ferenczi assume como regra responder com outra pergunta: “como lhe ocorreu perguntar-me isso?”. Essa técnica orienta o interesse do paciente para as fontes de sua curiosidade, e quando se trata a pergunta de maneira analítica, ele geralmente esquece de repetir a pergunta inicial. Algumas perguntas são feitas pelo paciente como expressão de sua resistência, tendo a finalidade exclusiva de desorientar o médico. Mesmo que o paciente tenha questões urgentes que precisam ser respondidas, o analista deve tomar o cuidado de não agir como um diretor espiritual, dizendo o que fazer, mas apenas ajudando na elucidação de motivações (Ferenczi, 1918/2011, p. 414). Esse cuidado, o analista estará apto a desempenhá-lo quando dominar a contratransferência.

Estamos mais uma vez diante da importância do papel da introjeção para a técnica psicanalítica. A psicanálise

“encontrou na transferência para o médico o fator eficiente de toda sugestão médica, e constatou que, em última análise, essa transferência nada mais faz do que repetir a relação infantil erótica com os pais”, isto é, todo o carinho e ódio que a criança introjetou acerca das figuras parentais são agora projetados na figura do analista (Ferenczi, 1918/2011, p.416). Baseado nessa afirmação, Ferenczi defende que ser mais sensível a um ou outro modo de sugestão depende da história ou da predisposição constitucional do paciente.

Sabendo disso,

“O psicanalista, por sua parte, não tem mais o direito de ser, à sua moda, afável e compassivo ou rude e grosseiro, na expectativa de que o psiquismo do paciente se adapte ao caráter do médico. Cumpre-lhe saber dosar a sua simpatia e mesmo interiormente jamais deve abandonar-se a seus afetos, pois o fato de estar dominado por afetos, ou mesmo por paixões, constitui um terreno pouco favorável à recepção e assimilação dos dados analíticos. Mas sendo o médico 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.” (Ferenczi, 1918/2011, p. 416-7)

O cuidado com a contratransferência está também baseado no conceito de introjeção. Ferenczi relata três fases no caminho para o domínio da contratransferência. Na primeira fase, o analista é tomado pelos mesmos sentimentos que o paciente e, na maioria das vezes, nem se dá conta de que introjeta os primeiros êxitos terapêuticos. “Sucumbimos a todos os afetos que a relação médico paciente pode suscitar” (Ferenczi, 1918/2011, p. 417), comovendo-nos com as angústias dos pacientes e até mesmo com suas fantasias, chegando ao extremo de indignar-se contra todos aqueles que fizeram mal ao paciente. É a introjeção o que permite ao analista fazer seus todos os sentimentos dos pacientes. “O médico entusiasta que, no seu desejo de curar e de explicar, quer ‘provocar’ seus pacientes, negligencia os sinais, pequenos e grandes, da atração inconsciente que experimenta por seus pacientes de ambos os sexos” (Ferenczi, 1918/2011, p. 417).

Numa segunda fase, quando o analista aprendeu a avaliar a contratransferência e seus sintomas, corre o perigo de cair num outro extremo de agir com dureza e frieza diante do paciente. Pode muitas vezes tornar-se inacessível, impedindo o estabelecimento da transferência. Portanto, saber medir a distância e proximidade é fundamental para o sucesso de uma análise e a terceira fase do domínio da contratransferência vem justamente aí, quando o analista transpõe a resistência à contratransferência.

O tema da contratransferência parece de extrema importância ao analisar a clínica ferencziana, pois remete a um cuidado que leitores desavisados poderiam deixar escapar. O analista precisa encontrar o controle adequado de seus sentimentos para poder “relaxar” durante o tratamento. Ao exercer a escuta do paciente, espera-se que o analista consiga exercer uma “emoção flutuante” que permita-lhe dar livre curso às próprias associações e fantasias. Só assim, oscilando permanentemente entre o livre jogo da imaginação e o exame crítico, é que ele apreenderá as manifestações do inconsciente, dissimuladas no conteúdo manifesto das proposições e dos comportamentos do paciente.

Gostaríamos ainda de salientar a importância da transferência para a sugestão analítica fazendo menção ao artigo “Prolongamentos da Técnica Ativa em Psicanálise” (1920). Aqui mais uma vez Ferenczi coloca que a repetição, na clínica, de experiências anteriores é o que permitirá ao paciente convencer-se dos motivos inconscientes de seu sofrimento. A autoridade do médico é aumentada pela transferência. Pensando nisso é que ele remonta as fases do tratamento descritas por Freud: “na primeira, toda libido é recuada aos sintomas em proveito da transferência; na segunda, a luta trava-se com a libido transferida para o médico, a fim de tentar desprender essa libido de seu novo objeto” (Ferenczi, 1920/2011, p. 119).

Mas não pensemos que o papel da afetividade na clínica de Ferenczi se resume ao fenômeno transferencial. A essa altura (1920), vemos que o psicanalista húngaro já avançou bastante na sua prática clínica, a qual comporta desde então elementos suficientes para descrever o que ele denomina de “técnica ativa”. Mais adiante, veremos em que consiste essa técnica. Por ora, basta atentarmos para o fato de que a “técnica ativa incita o paciente a certas atividades, a inibições, a atitudes psíquicas ou a uma descarga de afetos, e espera poder ter acesso secundariamente ao inconsciente ou ao material recalçado” (Ferenczi, 1920/2011, p. 133). Essa frase encontra-se numa comparação entre a técnica ativa e a catarse. É mister notar que ambas as técnicas possuem um denominador comum que é a descarga de afetos. Contudo, enquanto essa descarga era um fim em si mesmo para a catarse, na técnica ativa ela é um meio.

Por fim, mas não menos importante, assim como Freud em sua prática clínica, Ferenczi também descreve o afeto como mote para o estabelecimento dos sintomas. Em “Fenômenos de Materialização Histórica” (1919), ele parte dos ensinamentos freudianos de que os sintomas de conversão histérica são representações, pelo corpo, de fantasias inconscientes atrás das quais estão moções pulsionais de natureza erótica e egoísta. “O sujeito assim predisposto reage a um conflito erótico, que desempenha, portanto, o papel de trauma psíquico, pelo recalque das moções genitais ou, eventualmente, pelo deslocamento dessas moções para partes do corpo aparentemente anódinas” (Ferenczi, 1919/2011, p. 44). Simplificando: o sujeito *genitaliza* as partes do corpo onde se manifestam os sintomas, ou ainda, como evidenciado por Freud: a materialização figura no corpo processos psíquicos que se dão não somente em pacientes histéricos, mas em numerosos estados afetivos de indivíduos normais.

Uma Clínica Ativa

Temos observado que Ferenczi adota os fundamentos da psicanálise freudiana e quer levá-la a cabo, mas não de um modo engessado. É nessa defesa que ele abre o texto “Prolongamentos da ‘Técnica Ativa’ em Psicanálise” (1920), dizendo que seu objetivo é “colocar os pacientes em condições de obedecer melhor à regra de associação livre com a ajuda de certos artifícios e chegar assim a provocar ou a acelerar a investigação do material psíquico inconsciente.” (Ferenczi, 1920/2011, p. 117). Partindo deste ponto, ele justifica não estar trazendo novidades à prática analítica e sim dando nome a algo que sempre foi utilizado de fato: a atividade.

Fazendo um resgate da história da psicanálise, Ferenczi mostra como se deu a evolução do método catártico até uma psicanálise cuja característica mais saliente é a passividade. Concorda que certas opiniões seguras tenham se cristalizado no paciente e que é necessário concentrar atenção nessas opiniões para, após uma madura reflexão, comunicar ao paciente uma interpretação. Alerta-nos, contudo, que “tal comunicação já constitui uma intervenção ativa na atividade psíquica do paciente”. Em sua opinião, a educação do ego é uma intervenção francamente ativa ao alcance do médico em virtude de sua autoridade aumentada pela transferência. A influência exercida sobre o paciente é certamente algo ativo e o paciente reage passivamente ao esforço do médico. Mas toda a atividade até aqui descrita refere-se à atitude psíquica do paciente, o que não é necessariamente a técnica ativa.

A atividade característica da técnica ativa, como salienta o autor, cabe muito mais ao paciente que ao analista. Este intervém junto ao paciente ajudando-o a sair do seguro abrigo de sua fobia, o que não acontece sem que experimente angústia intensa. Com esse afeto assim exposto, ficaria mais fácil superar a resistência contra o material recalçado que se tornava acessível à análise sob a forma de lembranças e ideias. Ao paciente era imposta uma tarefa particular para além da observância da regra fundamental. A essa intervenção é que Ferenczi dá o nome de técnica ativa.

Ferenczi descreve duas fases da atividade em análise. Numa primeira fase, o médico dava a ordem ao paciente de executar certos atos desagradáveis que permitiam tendências reprimidas converterem-se em fonte de prazer. Dava-se início então à segunda fase, de defesa, quando essas ações eram interditas. Essa dinâmica favorecia ao paciente tornar-se plenamente consciente de certos impulsos que haviam sido recalçados e vinham à consciência como representações agradáveis, enquanto moções de desejos. “Portanto, a ‘atividade’ que consideramos até então como uma entidade decompõe-se na intimação e na execução sistemáticas de injunções e de proibições, embora mantendo constantemente a ‘situação de abstinência’,

segundo Freud”. (Ferenczi, 1920/2011, p. 124). Para Ferenczi, essa abstinência era alcançada quando se conseguia manter o vínculo transferencial, contudo, sem satisfazer as situações de prazer.

Atentemos para o fato de que toda a “atividade” da técnica proposta por Ferenczi só é possível se paciente e analista desenvolveram uma sólida transferência.

“Evidentemente, o analista deve saber que essa experiência é uma faca de dois gumes; por isso ele deve ter, antes de se decidir, indícios seguros da solidez da transferência. Vimos que a atividade trabalha sempre a ‘contrapelo’, em outras palavras, contra o princípio de prazer. Se a transferência é fraca, ou seja, se o tratamento ainda não se converteu para o paciente numa coação interna (Freud), ele usará facilmente como pretexto essa nova e penosa tarefa para desligar-se por completo do médico e fugir do tratamento.” (Ferenczi, 1920/2011, p. 127)

Por falar em fuga do tratamento, tenhamos também em conta alguns outros perigos do uso da técnica ativa. Um primeiro é de que, em virtude de tais intervenções, o paciente venha a ser curado depressa demais e, por essa razão, de um modo incompleto. Outro perigo é o de alongar-se demasiadamente o tratamento ao invés de abreviar-se, como se pretendia, em decorrência da exacerbação das resistências. Pode-se ainda, devido à exacerbação, desenvolver plenamente e conduzir ao absurdo traços de caráter que são psicoses privadas suportadas e até admitidas por um ego narcísico, levando a uma ruptura da análise.

Tenhamos em conta ainda que a principal tarefa da análise é a investigação do material inconsciente e infantil. Para Ferenczi, essa investigação deve dar-se num ambiente de sinceridade, em que vínculos transferenciais já foram solidamente estabelecidos, gerando o que Freud chamava “temperatura de ebulição do amor de transferência”. Nunca, contudo, o médico deve despertar no paciente expectativas às quais não poderá corresponder.

Esses e outros cuidados aparecem durante toda a obra de Ferenczi, como aparece também a precaução no uso da técnica ativa. Várias vezes ele insiste que o uso da técnica ativa é exceção e não regra no tratamento. Usamo-la em alguns casos para provocar uma nova distribuição da energia psíquica do paciente, suscetível de favorecer a emergência do material recalcado. A descarga afetiva provocada por meio dessa técnica, portanto, é apenas um meio com vistas a um fim, ao passo que, a catarse, ela constituía um fim e si mesmo.

Até aqui, notamos que a atividade da qual fala Ferenczi não é somente a atividade psíquica e tão pouco atividade do médico. Podemos interpretar a atividade⁴ de que ele fala como um “jogo afetivo” entre paciente e analista que permita acelerar o processo de trazer à tona o material recalcado e abreviar o tempo da análise. É nessa direção que o psicanalista húngaro faz uma análise histórica crítica da psicanálise (“Perspectivas da Psicanálise”, 1924). Nesse texto, ele aponta cinco. “métodos técnicos errôneos que não correspondem à ideia que se tem atualmente da psicanálise” (Ferenczi, 1924/2011, p. 247): (1) análise descritiva; (2) coleção de associações; (3) fanatismo da interpretação; (4) análise dos sintomas e (5) análise dos complexos. Descrevendo cada um desses métodos, ele nos mostra que todos eles parecem afastar-se de uma análise mais profunda, ou seja, de uma investigação do trauma.

Essas considerações apontam para o sentido que justifica o uso do título deste tópico, a saber: uma clínica ativa:

“A atividade moderada, mas, se necessário, energética 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. Favorece-se desse modo a *tendência para repetir* as experiências traumáticas precoces, em geral ligeiramente inibida, tendo por finalidade essencial, bem entendido, vencer em definitivo essa tendência para a repetição ao desvendar seu conteúdo” (Ferenczi, 1924/2011, p. 258).

É com esse objetivo⁵ e a partir dele que Ferenczi abre-se para a experimentação clínica, dando a característica de sua prática: a flexibilidade para encontrar modos de tratamento eficaz. Esperamos que esteja claro para nós que a atividade a que se refere Ferenczi é da parte do paciente e nunca do analista. Mas ele mesmo prevê alguns casos excepcionais em que se deve recorrer à benevolência ou severidade. Podemos dizer que sua clínica foi ativa por exigir do analista sempre rever sua prática e postura. É o que observamos claramente em seus textos a partir de 1925.

Em *Psicanálise dos Hábitos Sexuais* (1925), Ferenczi continua a ensinar-nos o que ele próprio vem aprendendo acerca da atividade e insiste que ela “não pretende, em absoluto, substituir a análise atual, mas completá-la em alguns pontos e circunstâncias” (Ferenczi, 1925/2011 vol. III, p. 359). Este texto traz relevantes reflexões acerca do papel do corpo na representação do trauma, de uma abordagem analítica no âmbito somático e psíquico e da diferenciação entre a análise clássica e a análise com técnica ativa as quais ele denomina, respectivamente, “análise pelo alto” e “análise por baixo”.

Usando da atividade para o tratamento de disfunções sexuais, Ferenczi mostra como uma intervenção direta no corpo produz efeitos no psíquico e vice-versa. Cita, por exemplo, casos de surgimento de ereções, mesmo em impotentes que não as tinha há muito tempo, devido a uma orientação dada pelo analista de reter excrementos. Na sua visão, “as funções de retenção e evacuação da bexiga e do intestino podem apresentar inervações anais e uretrais sob a forma de uma mistura anímica e essas tendências encontram-se secundariamente deslocadas para o órgão genital, onde controlam o ato de ejaculação e sua inibição” (Ferenczi, 1925/2011, p. 363). Suas observações levaram-no a crer que a evacuação implica prazer para a bexiga e desprazer para o reto, ou seja, o prazer e desprazer são experimentados diretamente no corpo biológico e não apenas no psíquico, dando indícios de uma erotização das funções excretoras.

Esses apontamentos de Ferenczi acerca do uso das funções excretoras para fins eróticos revelam também uma outra curiosidade: a possibilidade de uma identificação a partir do corpo/soma e não apenas do corpo/pulsão. Falamos diversas vezes da íntima relação entre identificação e transferência. Ele nos lembra que “a identificação das crianças com seus pais passa, como se sabe, por uma primeira fase pré-genital. Antes de ousar comparar-se com os pais no plano genital, a criança tenta rivalizar com eles no plano das proezas anais e uretrais.” (Ferenczi, 1925/2011, p. 365). Essa identificação “parece constituir uma espécie de precursor fisiológico do ideal do ego ou do superego no psiquismo da criança” (Ferenczi, 1925/2011, p. 366). Tendo estabelecido uma boa transferência e estando consciente dessa identificação, o analista pode usar desse mecanismo para ajudar o paciente a permitir uma manifestação adequada do erotismo ao obedecer às injunções e interdições impostas pela técnica ativa.

A partir das observações feitas por Ferenczi, podemos perceber a importância que ele dá ao controle dos esfíncteres no acesso ao prazer e desprazer e, mais detidamente, em sua importância erótica. Uma variação infinita das sensações de tensão e distensão na medida em que inibem ou facilitam o fluxo ou refluxo dos conteúdos corporais revela a significação biológica e psicológica dos esfíncteres. Essa significação parecia ser tratada de modo negligenciado até então. Analisando detalhadamente essa variação e os sintomas neuróticos, Ferenczi constata que a angústia tem uma fonte corporal bem definida: os esfíncteres genitais. Tais constatações levam-no a pensar na ideia de uma “análise bioanalítica”, isto é, uma análise que se desenvolva no âmbito somático e psíquico.

A ideia de uma bioanálise revela mais uma vez a postura ativa de Ferenczi diante da análise, isto é, de sua busca incessante de melhores respostas clínicas. É dessa prática que ele continua extraindo novos conhecimentos para o tratamento. Já atentamos para isso no início deste tópico e chegamos agora ao final dele fazendo alguns últimos apontamentos. O primeiro aspecto que queremos fazer notar é acerca do uso da atividade na clínica. Em “Contraindicações da Técnica Ativa” (1926), o autor alerta que a análise jamais deve começar pela atividade, pois esta “vai exacerbar inevitavelmente a resistência do paciente, ou seja, incitar o ego do paciente a opor-se ao do analista” e “enquanto medida de frustração, tem sobretudo por efeito, portanto, perturbar e desfazer a transferência” (Ferenczi, 1926/2011, p. 402). Ainda nesse texto, ele afirma ter tido a necessidade de confessar seu erro diante de alguns pacientes e “essa experiência afetiva não deixava de apresentar certas vantagens para a análise” (Ferenczi, 1926/2011, p. 403).

Em segundo lugar, notemos que, ao avançar na experiência clínica, Ferenczi cresce também em flexibilidade. Isso pode ser observado, por exemplo, no artigo “Elasticidade da Técnica Psicanalítica” (1928). Aqui, ele mostra como o estar atento à força da resistência provocada pela técnica ativa pode facilitar a percepção do momento e modo adequados de fazer comunicações ao paciente. Tal cuidado insere-se no contexto da defesa que Ferenczi faz acerca da postura do analista. Em sua opinião, o analista deve ter tato psicológico para bem fazer uma comunicação. Não se trata de uma atitude de benevolência que prescindia de interpretação, mas um cuidado para que tal comunicação seja feita com maior proveito possível por parte do paciente. Esse cuidado tem, sem dúvidas, um aspecto afetivo. Contudo, o analista é também advertido de que em nenhum caso deve deixar-se guiar só por seus sentimentos, ou seja, ele “deve primeiramente retirar sua libido do paciente para avaliar a situação com frieza” (Ferenczi, 1928/2011, p. 32). Essa postura flexível do analista aparece com maior clareza ainda no trecho que segue:

“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 de nossa paciência, sob a forma de uma nascente transferência positiva (...). É necessário, como uma tira elástica, ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões, enquanto a falta de consistência de uma ou outra dessas posições não estiver plenamente provada.” (Ferenczi, 1928/2011, pp. 35-37).

Como terceiro aspecto importante a ser lembrado acerca da clínica ferencziana, destacamos o crescente valor que ele dá ao papel do afeto na clínica. Em “Princípio de Relaxamento e Neocatarse” (1930), por exemplo, ele critica a prática analítica de alguns em seu tempo afirmando que “a relação intensamente emocional, (...) que existia entre o médico e seu paciente, esfriou progressivamente para converter-se numa espécie de experiência infinita de associações, logo, um processo essencialmente intelectual” e que “Freud foi coagido (...) a reestabelecer a afetividade na relação analista-analisando, que tinha sido manifesta e erroneamente negligenciada durante um certo tempo” (Ferenczi, 1930/2011, p. 63). Em sua opinião, permitir maior liberdade ao paciente pode levar a um esgotamento de todas as agressões possíveis e, conseqüentemente, a uma transferência positiva e resultados mais tangíveis. Através do princípio de relaxamento e da neocatarse, ele conseguiu criar uma atmosfera de confiança um pouco mais sólida entre médico e paciente e, em consequência, sintomas histéricos corporais faziam bruscamente sua aparição, com frequência, pela primeira vez, numa análise de vários anos de duração.

Considerações Finais: em Busca de Maior Eficácia

Nos últimos textos que publica em vida, Ferenczi insiste na necessidade de uma nova postura do analista frente ao paciente traumatizado. Ele se viu obrigado a ocupar-se com frequência cada vez maior do próprio traumatismo patogênico, pois “uma análise não poderia ser considerada concluída, pelo menos teoricamente, se não se tiver conseguido alcançar o material mnêmico traumático” (Ferenczi, 1930/2011, p. 73). O trauma frequentemente aprisiona o sujeito em fases infantis de desenvolvimento por ser advindo de um tratamento inadequado e, muitas vezes, cruel. Por isso, ele desenvolve nos últimos anos de sua clínica um tratamento com adultos muito parecido ao que normalmente era empregado a crianças, cuidando sobretudo de criar um ambiente acolhedor para o início do tratamento. Reconhece que “se a benevolência vier a faltar, a criança vê-se sozinha e abandonada na mais profunda aflição, isto é, justamente na mesma situação insuportável que, num certo momento a conduziu à clivagem psíquica e, por fim, à doença.” (Ferenczi, 1933/2011, p. 115). Por essa razão, Ferenczi defende a necessidade de o analista ceder o quanto possível a impulsos e desejos afetivos do paciente “um pouco à maneira de uma mãe carinhosa, que não irá deitar-se à noite antes de ter discutido a fundo, com seu filho, e solucionado, num sentido de apaziguamento, todas as preocupações grandes e pequenas, medos, intenções hostis” (Ferenczi, 1931/2011, p. 90).

Tendo desenvolvido bastante sua prática clínica e dispondo de elementos suficientes para descrever o que denomina de “técnica ativa”, Ferenczi avança no desejo de uma clínica eficaz. Aos poucos ele descobre que sua postura como analista deve sempre ser revista a fim de adequar-se às demandas terapêuticas. O pano de fundo para essa revisão continua sendo os processos transferenciais (projeção e introjeção), processos esses que têm como base a afetividade. Por essa razão, podemos compreender o trabalho de Sándor Ferenczi como uma clínica (e teoria) do afeto e da atividade, tendo sempre em conta que o corpo é fundamental para a expressão desses dois elementos.

REFERÊNCIAS

- 1.- FERENCZI, Sándor. Do Alcance da Ejaculação Precoce (1908). Obras Completas Psicanálise I, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 2.- _____, Sándor. As Neuroses à Luz do Ensino de Freud e da Psicanálise (1908). Obras Completas Psicanálise I, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 3.- _____, Sándor. Interpretação e Tratamento Psicanalíticos da Impotência Psicosssexual (1908). Obras Completas Psicanálise I, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 4.- _____, Sándor. Psicanálise e Pedagogia (1908). Obras Completas Psicanálise I, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 5.- _____, Sándor. Transferência e Introjeção (1909). Obras Completas Psicanálise I, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 6.- _____, Sándor. O Conceito de Introjeção (1912). Obras Completas Psicanálise I, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 7.- _____, Sándor. Sintomas Transitórios no Decorrer de uma Psicanálise (1912). Obras Completas Psicanálise I, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 8.- _____, Sándor. A Técnica Psicanalítica (1918). Obras Completas Psicanálise II, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 9.- _____, Sándor. O Desenvolvimento do Sentido de Realidade e seus Estágios (1913). Obras Completas Psicanálise II, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 10.- _____, Sándor. Prolongamentos da ‘Técnica Ativa’ em Psicanálise (1920). Obras Completas Psicanálise III, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 11.- _____, Sándor. Fenômenos de Materialização Histórica (1919). Obras Completas Psicanálise III, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 12.- _____, Sándor. Perspectivas da Psicanálise (1924). Obras Completas Psicanálise III, 2 ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 13.- _____, Sándor. Psicanálise dos Hábitos Sexuais (1925). Obras Completas Psicanálise III, 2 ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 14.- _____, Sándor. Contraindicações da Técnica Ativa (1926). Obras Completas Psicanálise III, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 15.- _____, Sándor. O Problema da Afirmação do Desprazer (1926). Obras Completas Psicanálise III, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 16.- _____, Sándor. A Adaptação da Família à Criança (1928). Obras Completas Psicanálise IV, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 17.- _____, Sándor. O Problema do Fim da Análise (1928). Obras Completas Psicanálise IV, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 18.- _____, Sándor. Elasticidade da Técnica Psicanalítica (1928). Obras Completas Psicanálise IV, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 19.- _____, Sándor. Princípio de Relaxamento e Neocatarse (1930). Obras Completas Psicanálise IV, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 20.- _____, Sándor. Análises de Crianças com Adultos (1931). Obras Completas Psicanálise IV, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 21.- _____, Sándor. Confusão de Língua entre Adultos e Crianças (1933). Obras Completas Psicanálise IV,

2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.

- 22.- FREUD, Sigmund e BREUER, Joseph. Estudos Sobre a Histeria (1893). Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. II, 2006, Imago. Rio de Janeiro.
- 23.- FREUD, Sigmund. Três Ensaio sobre a Sexualidade (1905). Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. VII, 2006, Imago. Rio de Janeiro.
- 24.- LAPLANCHE, Jean e PONTALIS, Jean-Bertrand. Vocabulário da Psicanálise. 2001, WMF Martins Fontes. São Paulo.
- 25- SANTOS, Davidson Braga. Corpo, Afeto e Clínica na Obra de Sigmund Freud. Seminário de Iniciação Científica da PUC-Rio X. Acessado em 24/04/2012.

Versão eletrônica:

http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2012/relatorios_pdf/ctch/PSI/PSI-Davidson%20Braga%20Santos.pdf

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 11-ALSF

Notas al final

- 1.- Referência aos textos: FREUD, Sigmund e BREUER, Joseph. Estudos Sobre a Histeria, 1893; FREUD, Sigmund. Três Ensaio sobre a Sexualidade, 1905. Cfr. SANTOS, Davidson Braga Corpo, afeto e clínica na obra de Sigmund Freud, 2011.
- 2.- Essa citação tem uma particularidade que exige uma investigação maior. Tenho a impressão de que Ferenczi coloca transferência e identificação como sinônimas. Entretanto, isso não me parece uma igualdade, embora ambas noções estejam relacionadas ao interesse e objeto. Uma breve consulta ao Vocabulário da Psicanálise de Laplanche e Pontalis (2001) revela que transferência e identificação são coisas muito distintas. Tendo estudado o tema da identificação em Freud, percebo que há estreita relação entre a identificação e a transferência, mas que esses mecanismos não se confundem. O tema volta a aparecer no texto “Psicanálise dos Hábitos Sexuais”, onde, mais uma vez, identificação e transferência são tratadas como sinônimas. Uma observação interessante é que “identificação” nesse último texto se dá no corpo/soma e aparece como precursor fisiológico do ideal do ego ou do superego.
- 3.- Essa afirmação parece remeter à técnica ativa que mais adiante Ferenczi irá desenvolver. Essa técnica surge como meio de acelerar o processo analítico
- 4.- O sentido que empregamos aqui para o termo “atividade” vai além daquele apresentado por Ferenczi
- 5.- Cf. Ferenczi, 1925/2011, p.360: ligação psíquica do recalçado no pré-consciente por meio da rememoração e da reconstrução que acabam por impor-se.