

FERENCZI: EM BUSCA DA PRESENÇA AFETIVA NA CLÍNICA.

Carlos Eduardo Melo Oliveira¹

RESUMO: Este artigo parte da contextualização histórica da relação de Ferenczi com Freud no início do movimento psicanalítico. Depois aborda o seu período de investigação clínica mais intensa, desde a técnica ativa (1919b, 1921, 1924, 1925, 1926) para uma ênfase maior na flexibilidade, no suporte, na acolhida (1928a, b, c). Da “elasticidade da técnica”, do “tato psicológico” desenvolve o “princípio de relaxamento e neocatarse”, cultivando paciência e delicadeza (1929, 1930, 1931). Culmina suas pesquisas enfocando a exigência ética da sinceridade do analista e sua contribuição para a atmosfera do tratamento.

Palavras-chave: Ferenczi: pesquisa clínica e relação com Freud.

ABSTRACT: This article begins. with the historical context of the relationship between Ferenczi and Freud, at the beginning of the psychoanalytic movement. Then it focus period of intense clinical research, from the technical active (1919 b, 1921, 1924, 1925, 1926) to a greater emphasis on flexibility, and holding (1928 a, b, c). From the “elasticity of the technique”, the “psychological tact” to the “principle of relaxation and neocatarse”, cultivating patience and sensitivity (1929, 1930, 1931). Finally, his research went to the ethical requirement of the sincerity of the analyst and their contribution to treatment’s atmosphere.

Keywords: Ferenczi: clinical search and relationship with Freud.

INTRODUÇÃO

Autor e clínico de referência na história da psicanálise, Ferenczi durante décadas permaneceu esquecido, pouco reconhecido, apesar das palavras de Freud em sua homenagem, em seu falecimento²: “É impossível imaginar que a história de nossa ciência algum dia venha a esquecê-lo.” ([1933] 1994, p.224 e 225).

Além da tradução e publicação das obras completas de Ferenczi terem sido em muito postergadas, também ficou durante muito tempo interdita a correspondência entre Freud e Ferenczi – que ajuda na compreensão do seu *Diário clínico* e também, do período de consolidação da psicanálise. Os artigos da última fase (1928-33) só foram traduzidos para o inglês em 1955, em *Final Contributions*. Assim, o período mais importante das experiências técnicas de Ferenczi permaneceu, por muitos anos, o menos conhecido³.

Desde sua “retomada”, particularmente a partir dos anos 80, Ferenczi tem se revelado precursor e pioneiro, reconhecido como matriz de desenvolvimentos futuros. Segundo Pierre Sabourin⁴ (1988: 219), Ferenczi além de fundar e seguir à frente da escola húngara, teve como herdeiro fiel Michael Balint, que foi seu testamentário literário e transcreveu o Diário clínico e toda a correspondência com Freud. Emigrando depois para a Inglaterra, prosseguiu suas pesquisas na Clínica Tavistock. Em Londres conheceu Winnicott e tornou-se “um de seus colegas mais importantes e leais” (Kahr, 1997, p.126).

As concepções de Ferenczi estão muito presentes na obra de Winnicott, que reconheceu publicamente não ter se ocupado de citar sistematicamente as fontes de seu pensamento. Apesar de sua extrema afinidade com o pensamento Ferencziano, Masud Khan (1993) encontrou uma única referência explícita dele a Ferenczi⁵. Descobri uma outra que me pareceu fundamental. Em “D. W. W. sobre D. W. W.”, texto onde tenta intencionalmente apontar suas referências teóricas, afirma: “Nunca sei o que obtive de dar uma olhada em

Ferenczi, por exemplo, ou ver de passagem uma nota de rodapé de Freud.” (Winnicott, [1967] 1994, p.440).

Ferenczi também influenciou as investigações de Searles e Bateson; de Nicolas Abraham e Maria Torok -que desenvolveram sua noção de trauma, elemento de realidade tão dolorosamente vivido que imprime uma modificação em todo o psiquismo do sujeito. Certas concepções de Lacan também se inspiraram nele⁶. Johannes Cremerius estende a lista de autores que nele se inspiraram, incluindo “Maller, Masud Khan, Spitz, Nacht, Kohut, Richman, Rosen, Moreno, Fairbairn, Guthrip” (apud SABOURIN, 1988, p. 212).

1- Contexto histórico das contribuições de Ferenczi e de sua relação com Freud.

Sándor Ferenczi nasceu em 1873⁷. Oitavo numa família de 12 irmãos, viveu num ambiente culturalmente rico, mas afetivamente difuso. Dessa atmosfera familiar emergiu “sua sensibilidade à presença da criança no adulto” (Sabourin, 1988, p. 12).

Estudando medicina em Viena, deparou-se com o artigo de Breuer e Freud, em 1893, mas, a princípio, a explicação dos fenômenos histéricos e das psiconeuroses pelos traumatismos sexuais da infância pareceu-lhe inverossímil e artificial.

Voltando a Budapeste, Ferenczi estabeleceu-se como clínico geral e, depois, neuropsiquiatra. A prática médica ativava seu interesse pela eficácia terapêutica. Ao invés de uma causa etiológica única, propunha a busca de encadeamentos e sobre-determinações. Estudando a patologia do meio médico-psiquiátrico e antecipando algumas de suas pesquisas, Ferenczi “procura fazer a análise dos próprios erros” (SABOURIN, 1988, p. 20).

Psiquiatra com conhecimentos de neurologia, das teorias evolucionistas e do método experimental, com certa elaboração de sua experiência infantil e interior, Ferenczi começou a estudar psicanálise através das técnicas de associação de idéias de Jung. Reparando “a omissão do passado”, “leu de ponta a ponta toda a literatura psicanalítica disponível na época”⁸. (BALINT, 1991: p. IX). Aos 35 anos, tendo publicado artigos sobre a hipnose e a paranóia e prestes a fazer uma exposição sobre a psicanálise em Budapeste partiu para Viena, para conhecer Freud.

No primeiro encontro, em 2/2/1908, Freud e Ferenczi “foram tomados de amor à primeira vista um pelo outro.” (Sabourin, 1988, p.29). “Essa primeira visita foi sucedida por uma longa, íntima e até hoje imperturbada amizade” (Freud, [1923] 1995, p.299). A exposição de Ferenczi sobre a psicanálise na Hungria foi bem sucedida⁹ e dois meses depois do primeiro encontro, no primeiro congresso internacional do movimento psicanalítico, em Salzburgo, Ferenczi apresenta um trabalho acerca dos erros de diagnóstico e da hipocrisia do homem civilizado (Ferenczi, [1908] 1991).

As correspondências entre Ferenczi e Freud ao longo de 25 anos (entre 1908 e 1933, ano de sua morte), mostram os sentimentos conflituosos pelos quais passaram. Aluno dedicado, Ferenczi foi “logo reconhecido como um mestre em potencial, mestre da prática da análise, empírico antes de ser especulativo, em busca de estratégias eficazes” (Sabourin, 1988, p. 2).

Foi adotado por Freud como amigo: “Ferenczi foi um bálsamo para mim. Novamente pude falar do mais importante e do mais íntimo; é de fato alguém em quem posso ter confiança absoluta” (*Correspondência Freud-Jung*, de 29/10/1910, apud S Sabourin, 1988, p.46). “(...) Ferenczi nunca deixará o diálogo, sustentando ao mesmo tempo esse desafio e os riscos subseqüentes, mas guardando esse lugar na instituição da qual é co-fundador com Freud” (Sabourin, 1988, p. 43).

Próximo demais de Freud, Ferenczi nunca será aquele “outro eu”, como Fliess, nem o presidente indispensável ao movimento nos anos anteriores à primeira guerra, como Jung – podendo estender a psicanálise às instituições psiquiátricas internacionais, desvinculando-a de um grupo de intelectuais judeus. Jovem, Freud nunca teve a segurança de poder estabelecer uma relação recíproca, de igual para igual, com ele. Ao mesmo tempo percebia que Ferenczi tinha por ele “um misto de admiração tímida e de surda resistência” (*Correspondência Freud-Jung*, de 29/10/1910, apud Sabourin, 1988, p. 46). Ferenczi, por sua vez, admitiu a Groddeck: “o que eu queria era ser amado por Freud” (apud Sabourin, 1988, p. 36).

Em 1909, convidados para a Clark University de Worcester, Freud, Jung e Ferenczi vão juntos, de navio, para os EUA¹⁰. Nessa viagem começaram as divergências teóricas entre Freud e Jung, ao mesmo tempo em

que Ferenczi estreitava seus laços com o mestre. A pedido de Freud, Ferenczi preparava-lhe um roteiro com temas que ele depois desenvolvia. “Dessa maneira, ele participou da origem das *Cinco lições*.” (FREUD, [1933] 1994, p.223)¹¹.

Em 1910, Freud persuadiu-o a ser “o mestre-de-obras da Associação Internacional, seu ‘paladino’”¹² (Sabourin, 1988, p. 2). Em 1914, Ferenczi iniciou seu processo analítico com Freud, interrompido devido à convocação pelo exército e depois retomado de forma esparsa (uma vez a cada três, quatro ou cinco semanas).

Professor na universidade e líder da sociedade psicanalítica húngara, Ferenczi presidiu a sociedade internacional de setembro de 1918 a outubro de 1919 -renunciando, devido ao isolamento da Hungria em decorrência da guerra, a favor de Ernest Jones. No congresso de Budapeste (1918) sua conferência insistindo no domínio da contratransferência ([1919] 1992a) “será chamada por Freud de ‘ouro puro da psicanálise’” (Sabourin, 1988, p. 112, citando Freud, carta de 13/02/1919).

Em *Thalassa*, Ferenczi vai “lançar a primeira pedra dos alicerces de uma nova ciência bioanalítica” ao tratar do “utraquismo”, dupla perspectiva a qual recorre para abordar o psico-orgânico ([1924] 1993, p.315). Junto a Groddeck -outro *enfant terrible* da psicanálise, criticado por Freud por seu *furor sanandi*-, a quem Ferenczi denominava de “o corajoso precursor da psicanálise dos distúrbios orgânicos” ([1930] 1992, p.66), lançou as bases de um novo campo de investigação, a psicossomática, que se consolidaria nas décadas de 40 e 50¹³.

No 50º aniversário de Ferenczi, Freud chamou-o não de filho mais velho, como chamara Jung, mas de “irmão mais velho irrepreensível”. Considera suas conferências, “a melhor *Introduction to Psycho-analysis* para aqueles que não estão familiarizados com ela.” (FREUD, [1923] 1995, p. 300). Elogia seus estudos de caso e comunicações clínicas pela grande acuidade de observação e a originalidade de seus ensaios. Ressalta o interesse médico de Ferenczi, que o faz partir do fato psíquico para tentar alcançar o fator somático.

Mas ao longo da década de 20 a relação entre eles perdeu a proximidade que tinha: “Sem dúvida você se afastou de mim no decorrer desses anos passados. Mas não o bastante, espero, para que um movimento no sentido da criação de uma análise de oposição seja de temer por parte do meu paladino e grão-vizir secreto” (carta de 13/12/1929, apud SABOURIN, 1988, p. 162). Freud reafirma a esperança: “o mau humor que perturba a nossa relação não terá longa duração...” (carta de 20/1/1930, apud Sabourin, 1988, p. 183 e 184).

Ferenczi qualificou como insuficiente a análise de sua transferência negativa em relação a Freud: “Lamento sobretudo que na análise você não tenha descoberto e levado à ab-reação em mim os sentimentos e fantasias negativos em parte transferidos” (carta de 17/1/1930, apud Sabourin, 1988, p. 183).

Criticava Freud por seu desinteresse terapêutico, considerando os pacientes “material para se aprender”, pela “modificação do seu método terapêutico, ao tornar-se cada vez mais impessoal” e por sua dificuldade em lidar com a contra-transferência¹⁴ (*Diário Clínico*, [1/5/1932], 1990, p.154). Já em 1908, Freud expressara-lhe “uma certa indiferença para com seus pacientes” (Sabourin, 1988, p. 32, referindo à correspondência Freud-Ferenczi, de 27/10/1908).

Freud confessou a Ferenczi que não sente “nenhum inconveniente” no fato de que “você tenha mais êxito do que eu na análise”. Reconheceu: “Estou saturado da análise como terapia, *fedup*, e quem melhor do que você poderia fazê-la...?” (carta de 11/1/1930, apud Sabourin 1988, p. 183). E reafirmou nove dias depois: “Admito de bom grado que a minha paciência para com os neuróticos, na análise, está esgotada e que, na vida, tenho tendência a ser intolerante para com eles” (carta de 20/1/1930, apud Sabourin, 1988, p. 183 e 184).

Ferenczi, que se destacava enquanto clínico, jamais resignado no plano da técnica, proporcionava uma assistência a seus pacientes “que Freud nem sempre estava em condições de sustentar” (Sabourin, 1992, p. XII):

Não compartilho da sua opinião de que o processo de cura é um processo negligenciável ou sem importância (...) Também eu me sinto muitas vezes *fedup*, mas superei esse impulso e é com alegria que posso dizer-lhe que é justamente aí que toda uma série de questões se revela sob uma outra luz mais clara (carta de 17/1/1930, apud Sabourin, 1988, p.183).

Entre 1930 e 31, Freud insistia que Ferenczi assumisse novamente a presidência da IPA, enquanto este se sentia ameaçado de ter que restringir sua dedicação à investigação clínica que vinha desenvolvendo desde 1928¹⁵.

Na celebração do 75º aniversário de Freud, Ferenczi apresentou *Análises de crianças com adultos* ([1931] 1992). Supôs que cumpria também a função de rebater as recorrentes críticas em relação à intolerância e à ortodoxia de Freud, que não permitiria o desenvolvimento de pensadores independentes. Lembrou que era “conhecido como um espírito inquieto”, tanto que no Congresso de Oxford (1929) haviam se referido a ele “como o *enfant terrible* da psicanálise.” Reconhecia que Freud sempre lhe dera opiniões francas, quando solicitado, não hesitando em acrescentar que o futuro poderia dar-lhe razão: “nem ele nem eu cogitamos de interromper a nossa colaboração por causa dessas diferenças relativas ao método e à teoria; mas no que diz respeito aos mais importantes princípios básicos da psicanálise, estamos perfeitamente de acordo.” (Ferenczi, [1931] 1992, p. 70).

Ferenczi já encontrava um ambiente hostil entre alguns de seus pares, que criticavam suas proposições técnicas e teóricas. Freud, tornando-se duramente crítico em relação às pesquisas dos aspectos clínicos da regressão, também recriminava sua flexibilidade técnica, “sobretudo com pacientes tão difíceis que usam todas as oportunidades para dominar a situação, principalmente quando se trata de se vingar.” (Sabourin, 1988, p.194). Ressaltava muito mais os riscos que Ferenczi corria que as possibilidades de desenvolvimento da técnica e da teoria psicanalítica.

Segundo Sabourin, as divergências entre os dois podem ser sintetizadas nas diferentes dimensões dadas “à comoção psíquica na arte da cura” (Sabourin, 1988, p.3). Enquanto a “transferência materna para o analista” é crucial nas investigações técnicas de Ferenczi – e um dos fundamentos da matriz Ferencziana, particularmente nos desenvolvimentos de Balint e Winnicott –, ela se mantém como lugar de contradições muito nítidas em Freud, que permaneceu desconfortável em relação à idéia de sustentá-la¹⁶.

Elizabeth Severn, aluna e analisanda de Ferenczi, expõe que no tratamento psicanalítico ele usa

um método que, uma vez encontrado o traumatismo ou a causa específica da doença, não desdenha de ‘representar o papel de mãe’ (...), facilitando-lhe a total reprodução das emoções e da tonalidade afetiva próprias do período ou dos acontecimentos traumáticos, em condições diferentes e melhores. Isso exige mais tempo, mais paciência, isso exige sobretudo uma capacidade de emoção ou de ‘doação’ por parte do analista – e se ele não for capaz de o fazer, não é um verdadeiro ‘médico da alma’. (SEVERN¹⁷, apud Sabourin, 1988, p. 209).

Depois que sua conferência sobre a “Confusão de línguas” (em 1932 no Congresso de Wiesbaden, [1933] 1992 b) não foi bem recebida, Ferenczi resolveu não publicar o seu *Diário clínico*, nem as notas e fragmentos dos últimos anos, com receio da acolhida que receberiam. Sua doença -anemia de Biermer, curável só a partir da vitamina B12 ser sintetizada- alastrou-se. Anunciou, então, sua recusa definitiva para presidir a I.P.A.¹⁸.

Para ele, o mais doloroso era Freud não reconhecer e valorizar suas pesquisas, o que também o impediu de ouvir algumas críticas fundamentadas. Mas acreditava que suas investigações levariam a progressos na técnica psicanalítica: “a finalidade terapêutica para Ferenczi justifica toda uma pesquisa de meios estratégicos, sem se preocupar com uma psicanálise ideal.” (Sabourin, 1988, p. 194, nota 40).

Admitindo que cometera alguns enganos e excessos acreditava que ao retomar suas investigações consolidaria suas contribuições. Seu otimismo inveterado representava uma recusa absoluta em renunciar à esperança. Infelizmente, “Ferenczi morreu antes de terminar seus últimos experimentos.” (BALINT, [1968] 1993, p. 105 e 117).

Apesar dos desencontros entre os dois, Freud procurara minorar o isolamento de Ferenczi.

Ao escrever a nota necrológica de Ferenczi, ressaltou “sua versatilidade, sua originalidade e a riqueza de seu talento”, reconhecendo “o sentimento de um vínculo comum seguro que se desenvolveu” entre eles, depois “de tantas experiências compartilhadas”. Por outro lado, obscureceu a importância dos seus últimos

textos ao dizer que até 1923 “já havia publicado a maior parte dos seus trabalhos, que tornaram todos os analistas seus discípulos.” ([1933] 1994, p. 223-225).

Com sua morte, Ferenczi deixou a comunidade psicanalítica dividida a seu respeito -logo ele que tentou até o fim evitar a ruptura entre europeus e americanos.

Somente psicanalistas como Hermann, Balint e Granoff souberam, a seu tempo, retificar essa interpretação tendenciosa de Jones¹⁹ e dar a Ferenczi o lugar do fundador que lhe compete ao lado de Freud, em todos os domínios delicados onde a psicanálise ainda hoje é questionada. (Sabourin, 1992, p.VIII).

2 - A Clínica Psicanalítica De Ferenczi

Ferenczi tornou-se um analista conhecido por tratar casos considerados difíceis, que não tinham sido bem sucedidos em outros tratamentos. Ao invés de responsabilizar os pacientes pelas dificuldades encontradas ou considerá-los contra-indicados para análise, dedicou-se a uma investigação técnica.

Foi, portanto, a contragosto que me resolvi a abandonar os casos mais correntes para tornar-me, pouco a pouco, um especialista de casos particularmente difíceis, dos quais me ocupo agora já lá vai um bom número de anos. Fórmulas tais como ‘a resistência do paciente é insuperável’ ou ‘o narcisismo não permite aprofundar mais este caso’, ou mesmo a resignação fatalista em face do chamado estancamento de um caso, eram e continuam sendo para mim inadmissíveis. Pensava que, enquanto o paciente continua comparecendo, o fio de esperança não se rompeu. Portanto, eu tinha que fazer-me de forma incessante a mesma indagação: a causa do fracasso será sempre a resistência do paciente, não será antes o nosso próprio conforto que desdenha adaptar-se às particularidades da pessoa, no plano do método? (Ferenczi, [1931] 1992b, p. 71).

Lembrava que nas primeiras comunicações sobre a técnica, Freud, dava liberdade à avaliação pessoal do analista, desde que pudesse explicar a fundamentação metapsicológica de sua conduta. Apesar de suas recomendações objetivas, em sua prática clínica Freud era bem mais flexível diante da variedade de manifestações do sofrimento humano e das contingências de se portar diante dele.

Evocando sua posição “intermediária entre professor e aluno”, Ferenczi sentia-se com autoridade para lembrar que um dos princípios básicos da psicanálise é a epistemologia da técnica, uma vez que a fonte do saber analítico é a prática clínica. Desde a pré-história da psicanálise “a distinção teoria-técnica era puramente artificial e respondia a considerações de natureza didática” ([1930] 1992, p. 54).

O tratamento catártico da histeria, precursor da psicanálise, foi a descoberta comum de uma doente genial e de um médico de espírito aberto. A paciente tinha experimentado em si mesma que alguns dos seus sintomas desapareciam quando conseguia relacionar fragmentos de suas falas ou gestos, expressos em estados de exceção, com impressões esquecidas de sua vida anterior. O extraordinário mérito de Breuer foi ter seguido as indicações metódicas de sua paciente e ter também acreditado na realidade das lembranças que surgiam, sem descartá-las de imediato, como era o habitual, como invenção fantasística de uma doente mental²⁰ (Ferenczi, [1930] 1992, p. 54).

Breuer acabou abandonando a paciente e o método ao se deparar com as manifestações de uma transferência erótica. Mas Freud persistiu em suas investigações. Alguns fracassos clínicos frustrantes (o caso Dora, p.ex.) compeliram-no “a restabelecer a afetividade na relação analista-analisando, que tinha sido manifesta e erroneamente negligenciada durante um certo tempo”. Não mais “sob a forma da influência por hipnose ou sugestão, mal conhecida em sua natureza e muito difícil de dosar, mas conferindo mais

atenção e valor aos sinais de transferência dos afetos e de resistência afetiva que se manifestavam na relação analítica.” (Ferenczi, [1930] 1992b, p. 55).

Foi esse estado da técnica psicanalítica que Ferenczi encontrou, tornando-se um analista dedicado ao seu desenvolvimento.

Para ele, que valorizava os “resultados terapêuticos, no sentido de um maior bem-estar do paciente” ([1930] 1992, p.62), as doenças não deviam “ser relacionadas em função de sua anasabilidade com a técnica analítica existente”. Era a própria “técnica que devia ser modificada, adaptada, desenvolvida em função das necessidades dos doentes.” (Dupont²¹, Sabourin, 1988, p. 112).

Em *Perspectivas da psicanálise*²², chamava a atenção para o “fator técnico-terapêutico” que foi negligenciado em relação ao desenvolvimento teórico, embora constituísse “o núcleo primitivo do processo e o verdadeiro estímulo de todos os avanços importantes da teoria.” Afirmava que se “a psicanálise chegou (...) a uma *fase de conhecimento*” dos mecanismos psíquicos, “os resultados terapêuticos, tão impressionantes no começo, tornaram-se insatisfatórios”²³. Concluía que “as dificuldades técnicas surgiram de um *saber excessivo* do analista.” Era momento de “harmonizar o saber recém-adquirido e o poder terapêutico, tendo o primeiro superado de longe o segundo.” Pretendia dedicar-se então à “*fase do experimentado*” e “colocar o saber adquirido pela psicanálise totalmente a serviço do tratamento” ([1924a] 1993, p. 226, 232 e 240). A ilusão de uma técnica unívoca de alcance universal, corresponderia a um *acting* do analista, sua contratransferência atuada.

3.1 – A investigação técnica de Ferenczi: da “técnica ativa” em busca da presença afetiva.

Balint distinguiu três períodos na obra Ferencziana no que se refere à teoria da técnica. Primeiro, as “contribuições para a técnica clássica”, quando propôs-se a dilatar o campo de observação do inconsciente, aproximando-se da psicose e das estruturas *borderlines*²⁴. Depois desenvolveu as investigações acerca da “técnica ativa” ([1919, 1921] 1993) até sua autocrítica e reavaliação ([1926] 1993).

Passou então a privilegiar a flexibilidade da técnica de modo a fornecer o suporte necessário para cada momento, explorando as noções de “elasticidade da técnica”, de “tato psicológico” e do “sentir com” ([1928a e c] 1992). Daí desenvolveu a noção de acolhida e o “princípio de relaxamento e neocatarse”, propondo paciência e delicadeza ([1929, 1930, 1931] 1992). Em seus últimos trabalhos defendeu uma atitude ética na clínica, através da sinceridade do analista, evitando retraumatizar os pacientes com atitudes de indiferença ou de hipocrisia ([1932] 1990; [1933] 1992). (Balint, [1967] 1992, p. XXIV e XXV).

Enfatizando a imbricação do meio ambiente na constituição do sujeito e os traumatismos daí decorrentes, Ferenczi procurou adaptar sua clínica às situações mais diversas, renunciando à “idéia de técnica preestabelecida, com vistas a uma ‘capacidade de estar junto’, solicitando a mesma honestidade da parte do analista que é solicitada ao paciente.” (Sabourin, 1988, p. 218).

3.1.1 – A “técnica ativa”²⁵

Próximo ao fim da Primeira Guerra Mundial Ferenczi iniciou, “com o completo apoio de Freud”, a primeira fase de seus experimentos técnicos com a técnica ativa (Balint, [1967] 1993, p.115). Foi inspirado pela apresentação de Freud no Congresso de Budapeste (1918), ao sugerir que intervenções como a exposição de pacientes agorafóbicos às situações temidas ou a determinação de um prazo para o término de um tratamento (caso do homem dos lobos), se realizadas no momento e da forma adequada, poderiam desencadear uma retomada de um processo de tratamento estagnado²⁶.

Mas essas intervenções ativas eram para Freud um “último recurso, verdadeiro expediente provisório em relação ao próprio princípio da *talking-cure*” (SABOURIN, 1988, p.115). Depois, “quando suas experiências o convenceram de que o sucesso era ilusório e imprevisível, abandonou a idéia, não mais a mencionando em seus trabalhos posteriores a 1918.” (BALINT, [1967] 1993, p. 116).

Já Ferenczi desenvolveu a pesquisa deste modo de intervir na clínica até 1926. Concebida como excepcional,

indicada para reativar um processo analítico estagnado ou em seu término, recomendava não utilizá-la no início do tratamento, enquanto não estivesse sido estabelecida uma relação transferencial consistente. Mas reconhecia ser raro encerrar uma análise sem algum tipo de intervenção ativa (FERENCZI, [1924] 1993).

A atividade refere-se ao paciente: interdições de atividades inconscientes, de “onanismo larvado”, condutas agradáveis excessivas que “podem substituir toda a atividade sexual do sujeito” (Ferenczi, [1919] 1993); ou injunções ao ato sintomático, para a superação de inibições e realização de ações evitadas (como no caso de fobias). A intenção é “tornar ativo num certo número de pontos precisos o próprio paciente” através de prescrições provocantes ou paradoxais (SABOURIN, 1988, p. 114).

O enfrentamento destes hábitos causava angústia, mas também propiciava a reativação do fluxo associativo. Memórias e fantasias emergiam, muitas vezes remetendo a circunstâncias traumáticas precoces. Ao contrário da associação livre, que permitia uma “análise por cima”, com a técnica ativa percebia a possibilidade de uma “análise por baixo”²⁷.

Esta estratégia ativa mostrou-se eficaz no tratamento de neuroses de caráter, tiques e sintomas sexuais, exacerbando traços dos quais não se tinha consciência. Deslocava a atenção dos sintomas para os hábitos e automatismos que compunham características neuróticas egossintônicas, articulando-as às correspondentes experiências infantis esquecidas. “A técnica ativa apenas desempenha, por conseguinte, o papel de agente provocador, cujas injunções e interdições favorecem repetições que cumpre em seguida interpretar ou reconstituir²⁸ nas lembranças.” ([1921] 1993, p. 125).

Ao contrário das propostas pedagógicas da psicologia do ego, as medidas da técnica ativa não tinham como referência um padrão ou uma moral, mas o intuito da redistribuição da energia psíquica²⁹. Assim como a interpretação, visava a superação de resistências e a retomada do fluxo associativo do psiquismo³⁰

Gradualmente, em alguns casos, Ferenczi percebeu que o recrudescimento intencional da tensão, gerava uma resignação passiva ou reações regressivas intempestivas de seus pacientes, levando o tratamento a um impasse. Criticava não propriamente a atividade mas “o fenômeno de chantagem inerente à injunção”. Propõe uma reavaliação da proposta da atividade, continuando a considerá-la adequada em momentos precisos (Sabourin, 1988, p.122). Resistia a abandoná-la por proporcionar um material clínico importante, tendo contribuído para uma série de êxitos terapêuticos.

Suas experiências clínicas tinham-lhe ensinado que todo acontecimento na cena analítica “deve ser compreendido como uma interação entre a transferência do paciente, isto é, sua compulsão à repetição, e a contratransferência do analista, ou seja, sua técnica.” Como a transferência era uma dinâmica que tinha seu próprio ritmo e percurso, “para sair do impasse, era necessário aceitar a modificação do outro fator; a técnica.” (BALINT, [1967] 1992, p. XVIII).

Ferenczi começou atenuando a intervenção ativa, substituindo as injunções e interdições, por conselhos e sugestões. Pouco depois, passou a desenvolver a noção de *elasticidade técnica* e o *princípio de relaxamento e neocatarse* propondo o que poderia ser descrito como uma presença afetiva.

3.1.2 - A “elasticidade da técnica” e o “tato psicológico”³¹

Um dos mais importantes textos técnicos de Ferenczi, a *Elasticidade da técnica psicanalítica* (1928), encerrou um período de crise e reavaliação, entre 1925 e 1927, marcando a transição da técnica ativa em direção ao princípio do relaxamento. Deslocava a ênfase das intervenções ativas para a capacidade de acolhimento³², ressaltando o valor da paciência e do reconhecimento das necessidades do paciente. Ferenczi passou a buscar uma presença suficientemente flexível para atender à singularidade na clínica.

Aceito fazer minha a expressão ‘elasticidade da técnica analítica’ forjada por um paciente. 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] 1992b, p. 31).

Com a elasticidade da técnica propunha a adaptação da psicanálise à singularidade de cada paciente, lembrando que “se trata, antes de tudo, de uma questão de tato psicológico” (Ferenczi, 1928, p. 26). Para ele, o tato não devia ser considerado apenas um fator subjetivo à mercê dos complexos pessoais do analista ou a justificação do arbitrário, mas uma forma de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. Como se vê, com a palavra ‘tato’ somente consegui exprimir a indeterminação numa fórmula simples e agradável. Mas o que é o tato? A resposta a esta pergunta não nos é difícil. O tato, é a faculdade de ‘sentir com’ (*Einfühlung*). (...) Não existe nenhuma diferença de natureza entre o tato que se exige de nós e a exigência moral de não fazer a outrem o que, em circunstâncias análogas, não gostaríamos que outros nos fizessem. (Ferenczi, [1928] 1992, p. 27).

Se “aprender a suportar um sofrimento constitui um dos resultados principais da psicanálise”, uma pressão “desprovida de tato, fornecerá apenas ao paciente a oportunidade, ardentemente desejada pelo inconsciente, de subtrair-se à nossa influência.” A “oportunidade de uma comunicação e a forma de que deve revestir-se” deve ser pensada sem “estimular a resistência do paciente, de maneira inútil ou intempestiva”. Nesse caso, o processo analítico “se desenrola sob os nossos olhos” e não a partir de um plano pré-concebido (FERENCZI, [1928] 1992, p. 27 e 28).

Ferenczi sabia que a indicação da elasticidade da técnica e do tato psicológico conduziria a falsas interpretações e abusos, como ocorrera com a técnica ativa. Ressaltava que a intuição poderia contribuir para “a apreciação consciente da situação dinâmica” mas não substituí-la. Alertava para o analista manter a avaliação crítica de sua dinâmica: “colocar-nos no diapasão do doente, sentir com ele todos os seus caprichos, todos os seus humores, mas também nos atemos com firmeza, até o fim, a nossa posição ditada pela experiência analítica.” (FERENCZI, [1928] 1992, p.36). Para Ferenczi, a sensibilidade, tanto quanto a firmeza nos limites, são atributos fundamentais da função do psicanalista³³.

Permanecia atento aos limites e perigos de sua investigação clínica, particularmente em relação ao risco do abuso de poder. Percebeu que precisava apurar até onde a elasticidade devia ir, sabendo que existia “um grau de tensão ótimo, mais ou menos característico de cada paciente” que, mantido na situação analítica, propiciava “o melhor progresso do tratamento.” (BALINT, [1967] 1992, p. XXII).

3.1.3 - O princípio de relaxamento e neocatarse: acolhendo a regressão³⁴

As investigações técnicas de Ferenczi acentuaram-se na direção do relaxamento e da tolerância. Nutrir o paciente da “faculdade de desfrutar a felicidade onde ela realmente for oferecida”, antes de abordar as exigências de “uma adaptação à realidade rica em frustrações” ([1929] 1992, p. 51).

Pacientes profundamente comprometidos “precisam é de ser verdadeiramente adotados e de que se deixe pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de uma infância normal.” (FERENCZI, [1930] 1992, p. 67 e 68). A técnica do relaxamento e a experiência neocatártica consistia em permitir a regressão até a situação traumática e disponibilizar o suprimento ambiental necessário, atentando para o grau de tensão que se poderia suportar nestas condições.

Referindo-se a pacientes que perderam precocemente o gosto pela vida, por terem sido mal acolhidos por seu ambiente de origem, prescrevera: “deve-se deixar, durante algum tempo, o paciente agir como uma criança (...) desfrutar pela primeira vez a irresponsabilidade da infância, o que equivale a introduzir impulsos positivos de vida e razões para se continuar existindo.” (FERENCZI, [1929] 1992, p. 51).

O material mnêmico emergente através da neocatarse resgatava “importância ao fator traumático original na equação etiológica das neuroses.” Baseado “na experiência fornecida pela terapia do ‘relaxamento’ acredita que uma análise para ser concluída, precisava alcançar esse material” (FERENCZI, [1930] 1992, p. 63 e 64).

Ferenczi percebia que nem sempre se podia assegurar o restabelecimento da tensão ótima necessária apenas por interpretações. A alternância entre tensão e relaxamento, corresponde a “*um princípio* pelo qual toda a análise se acha iluminada” (SABOURIN, 1988, p. 125). Essa alternância já operava na associação livre: admitir sentimentos desagradáveis e vivenciar a frustração analítica permitia a mobilização de conteúdos pela tensão. Enquanto o próprio divã permitia a distensão e o relaxamento, de modo a que o paciente “abandonasse a posição surpreendentemente rígida de toda a sua musculatura e se permitisse maior liberdade e mobilidade”, autorizando também “uma liberdade na fala e na expressão de sentimentos de que, aliás, não se dispõe na vida corrente.” Ferenczi procurava encaminhar o tratamento servindo-se “com tato e compreensão das duas técnicas.” ([1930] 1992, p. 59 e 66).

Privilegiando o pólo do acolhimento de modo a contrapô-lo, de modo complementar, ao pólo da frustração, percebeu “a capacidade do relaxamento para transformar a tendência à repetição em rememoração”. E conclui: “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] 1992, p. 60, 66 e 67).

A disponibilidade do analista, permite que o paciente comunique “as ações e reações inadequadas dos adultos, diante de suas manifestações por ocasião de choques traumáticos infantis, em oposição com a nossa maneira de agir” (Ferenczi, [1931] 1992, p. 79).

Nessa linha de pesquisa Ferenczi foi “aprofundando a descontração física com vistas a uma regressão maior”, propiciando um “relaxamento profundo”, em que fragmentos do passado eram revividos (Sabourin, 1988, p. 126). Dada “a relação entre a profundidade da inconsciência e o traumatismo”, justificava-se a tentativa de “investigar o evento comovente com a ajuda de um transe intencionalmente favorecido.” Para isso era necessário “o completo abandono de toda relação com o presente, e uma imersão completa no passado traumático.” Nesse momento a “única ponte entre o mundo real e o paciente em transe é a pessoa do analista”. Ele “leva o paciente, mergulhado no afeto, a um trabalho” elaborativo, estimulando-o com perguntas. “Talvez não lhe possamos oferecer tudo o que lhe caberia em sua infância, mas só o fato de que possamos vir em sua ajuda já proporciona o impulso para uma nova vida, na qual se fecha o dossiê de tudo o que se perdeu sem retorno”³⁵ (FERENCZI, *Reflexões sobre o trauma*, [Artigos póstumos] 1992, p. 113 e 117).

Em *Análise de crianças com adultos* ([1931] 1992) Ferenczi explicou que a regressão na técnica foi imposta por fracassos terapêuticos. Ela visava propiciar a reprodução dos processos traumáticos que participaram da formação do caráter e dos sintomas. Sua experiência clínica levava-o a atenuar “a diferença, excessivamente acentuada até hoje, entre análise de crianças e análise de adultos.” (FERENCZI, [1930] 1992, p. 65).

Remontando à vivência infantil, deixava o paciente mergulhar em sua experiência e soltar frases murmuradas como uma criança prestes a adormecer, em contato com seu universo onírico³⁶. Às associações juntavam-se pequenas histórias, poemas, rimas, desenhos, em geral muito primitivos. A partir de procedimentos lúdicos, alguns pacientes entravam numa espécie de transe encenando acontecimentos traumáticos. “Como vêem, deixei-me levar para um jogo (...) inteiramente análogo aos processos que nos descrevem os analistas de crianças”. Ferenczi constata que “esses jogos continham mais de uma realidade grave da infância.” (FERENCZI, [1931] 1992, p. 72, 73 e 78).

Um jogo de perguntas e respostas emerge como forma alternativa de retomar a associação livre paralisada. Mas se não estiver adaptado à compreensão infantil, “o diálogo é interrompido rapidamente, e mais de um paciente me jogou na cara que eu tinha sido desastrado, que tinha, por assim dizer, estragado o jogo” (FERENCZI, [1931] 1992b, p. 72 e 75).

A reativação do estado infantil ou a reprodução de conflitos traumáticos, deviam ser investigadas analiticamente, permitindo que emergissem os traumatismos precoces da história do sujeito e suas “cicatrices arquioriginárias” ([1932] 1990, p. 120).

Ferenczi permitia espaço e oferecia escuta para que as impressões traumáticas se manifestassem. No relaxamento, sintomas corporais conduziam a estágios do desenvolvimento em que só haviam sido registradas as lembranças físicas. O passado reconstruído adquiria assim um “sentimento de realidade e de objetividade”

estando “muito mais próximo, em sua natureza, de uma verdadeira lembrança”, enquanto que até então o paciente falava de possibilidades, “e suspirava em vão por lembranças” (FERENCZI, [1930] 1992, p. 62).

Sabendo ser inevitável esse processo em muitos pacientes graves, Ferenczi queria evitar desfechos indesejáveis, mostrando a riqueza do “trabalho psicanalítico que não receia abordar os fenômenos da regressão.” (SABOURIN, 1988, p. 153). Ao invés da atitude corrente de retirar o paciente da regressão ou mesmo impedi-la, propunha favorecê-la: “O analista devia suportar o processo, descobrir a tensão máxima que o paciente é capaz de suportar” e cuidar atentamente “que a tensão jamais ultrapasse esse nível.” (BALINT, [1967] 1992, p. XX).

3.1.4 - A sinceridade do analista e a atmosfera do tratamento³⁷

Para Ferenczi, o trauma se constituía de uma estrutura bifásica: super ou subestimulação pelo entorno seguida de falta de compreensão ou indiferença. Percebera que a revivência traumática encenada diante da passividade objetiva tradicional do analista reproduzia, em parte, a estrutura do trauma original: “embora fossem muito simpáticos e objetivos, demonstravam claramente que não estavam interessados” (BALINT, [1967] 1993, p. 117).

A “criança no paciente”, sozinha e abandonada, atravessava a mesma situação insuportável que conduzira-o à clivagem psíquica. “Se mantemos uma atitude fria e pedagógica, mesmo na presença de um paciente em epistótonos, quebramos o último vínculo que nos liga a ele” (FERENCZI, [1933] 1992b, p. 101).

Ferenczi dedicou-se então a avaliar os efeitos da “atmosfera psicológica” do tratamento. Ferenczi buscou recorrer aos seus próprios sentimentos, em contraste com a neutralidade objetiva clássica: “No mesmo momento, dá-se o degelo no paciente, aumenta nele o sentimento de que compreendi (quer dizer, senti) enfim o seu sofrimento” ([31/1/1932] 1990, p. 60).

Para Balint, o potencial de utilização da contratransferência como instrumento da clínica e o alerta ao efeito das atitudes neutras e objetivas na relação analítica em pacientes regressivos, estão entre as principais contribuições de Ferenczi à clínica psicanalítica. Na última fase de sua pesquisa encontramos “o primeiro estudo intensivo da relação médico-paciente e a descoberta daquilo que é chamado, atualmente, de técnica de interpretações de contratransferência (FERENCZI, 1930, 1931 e 1932)”³⁸ (BALINT, [1967] 1993, p.117).

Desde sua formação médica estivera atento a este fenômeno³⁹. Constatou que ao evitar as manifestações da contratransferência, buscando controlar todos os seus atos, falas e até pensamentos e sentimentos, o psicanalista corre “o perigo de cair no outro extremo, tornar-se excessivamente duro e inacessível ao paciente; o que retardaria ou mesmo tornaria impossível o surgimento da transferência” (FERENCZI, [1919a] 1992a, p. 366).

Ferenczi achava imprescindível uma “metapsicologia dos processos psíquicos do analista durante a análise”. Impunha-se uma atenção acurada à contra-transferência e à resistência do analista de modo a “promover o bem-estar daqueles de quem nos ocupamos”. O fato de que ele “jamais pode abandonar-se ao prazer de dar livre curso ao seu narcisismo” gera uma sobrecarga que exigirá “a elaboração de uma higiene particular”. Assim, a análise do analista é “a única base confiável para uma boa técnica analítica” ([1928c] 1992b, p. 32, 34, 35 e 36).

Ressaltou que no relaxamento analítico, não é “admitida a satisfação de desejos ativamente agressivos nem de desejos sexuais”, permitindo também o aprendizado da renúncia e a aceitação da realidade. “A nossa atitude amistosa e benevolente pode, sem dúvida, satisfazer a parte infantil da personalidade, a parte faminta de ternura, mas não a que logrou escapar às inibições do desenvolvimento e tornar-se adulta.”⁴⁰ (FERENCZI, [1930] 1992b, p. 66).

Em seus últimos textos, a partir de suas experiências privilegiando a paciência e a tolerância, Ferenczi defendeu a franqueza como atitude mais adequada ao tratamento. Criticava os analistas “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.” ([1930] 1992b, p. 60 e 61).

Os pacientes não se impressionam com uma expressão teatral de piedade, mas apenas com uma simpatia autêntica. Não sei se a reconhecem no tom da nossa voz, na escolha de nossas palavras, ou de alguma outra maneira. Seja como for, adivinham, de um modo quase extralúcido, os pensamentos e as emoções do analista. Não me parece possível enganar o doente a esse respeito, e as conseqüências de toda tentativa de logro só poderiam ser lamentáveis. (FERENCZI, [1933] 1992b, p. 101).

Conclui que grande parte das críticas não expressas pelos pacientes estavam relacionadas à falta de sinceridade, à “hipocrisia analítica”, que podia aumentar desmedidamente a tensão no tratamento, reproduzindo a relação dos adultos com a criança traumatizada. Propôs “renunciar assim à ‘hipocrisia profissional’ considerada até agora como inevitável” e constatou que essa atitude, “em vez de ferir o paciente, proporcionava-lhe, pelo contrário, um extraordinário alívio.” O reconhecimento sincero das falhas “soltava, de certo modo, a língua do paciente.” (FERENCZI, [1933] 1992b, p. 99 e 100).

Propunha que as interpretações tivessem um caráter de proposição “porque podemos efetivamente estar enganados”⁴¹. Para Ferenczi, é fundamental cultivar a humildade e admitir as falhas. A modéstia do analista é “a expressão da aceitação dos limites do nosso saber.” O reconhecimento do erro não lhe tirava a autoridade mas, pelo contrário, provocava “o aumento da confiança do paciente em mim.” ([1931] 1992b, p. 31 e 72). “Essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico.” ([1933] 1992b, p. 100).

Era necessário, no decorrer da análise, permitir a expressão de sentimentos hostis em relação ao analista (FERENCZI, [1928c] 1992b, p. 30). Mesmo os pacientes dóceis experimentavam em segredo pulsões de ódio, importantes de serem expressos. Para ele, o analista “deve prestar-se, às vezes durante semanas, ao papel de ‘joão-teimoso’ (*Watschermann*), em quem o paciente exercita seus afetos de desprazer.” Se o analista não se defender mas encorajá-lo, o paciente “cansa-se pouco a pouco do combate unilateral” e a paciência do analista é recompensada “sob a forma de uma nascente transferência positiva.” Ao contrário, a reação do analista sentindo-se afrontado, “prolonga a duração do período de resistência” ([1928] 1992, p. 30).

Afirmou a importância do analista “ser absolutamente sincero e honesto em suas reações”, expressando-as “de maneira tão natural e tão simples” que o paciente não tenha “nenhuma dúvida quanto ao seu sentido” - tomando a precaução de não sobrecarregá-lo com a percepção subjetiva do analista (BALINT, [1967] 1992b, p. XXII).

CONCLUSÃO

Provavelmente Ferenczi não se acomodaria e, talvez, ainda escrevesse sobre as “Contra-indicações da técnica de relaxamento e de indulgência em psicanálise” ou da sinceridade absoluta. Importa é que continuamos a repetir Balint, que em 1967 considerou que as propostas de Ferenczi “no final dos anos 20 e começo da década de 30 continuam ainda hoje no centro da pesquisa psicanalítica.” (Balint, [1967] 1992b, p. XXII).

REFERÊNCIAS

- BALINT, Michael. Prefácio. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991. p. VII-X.
- _____. Prefácio. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992 a. p. IX-XII.
- _____. As experiências técnicas de Sándor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura (1967). In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992 b. p. XVII - XXV.
- _____. A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão (1968). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- FERENCZI, Sándor. *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- _____. As neuroses à luz dos ensinamentos de Freud e a psicanálise (1908 a). p. 5-22.
- _____. Sobre a história do movimento psicanalítico (1910). p. 145-154.
- FERENCZI, Sándor. Técnica psicanalítica (1919 a). In: _____. *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992 a. p. 357-367.

- FERENCZI, Sándor. Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- _____. Dificuldades técnicas de uma análise de histeria: com observações sobre o onanismo larvado e os equivalentes masturbatórios (1919 b). p. 1-7.
- _____. Perspectivas da psicanálise: sobre a interdependência da teoria e da prática (1924 a). Colaboração de Otto Rank. p. 225-240.
- _____. Thalassa (1924 b). p. 255-325.
- _____. Contra-indicações da técnica ativa (1926 b). p. 365-375.
- FERENCZI, Sándor. Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992 b.
- _____. A adaptação da família à criança (1928 a). p. 1-13.
- _____. O problema do fim da análise (1928 b). p. 15-24.
- _____. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928 c). p. 25-36.
- _____. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte (1929). p. 47-52.
- _____. Princípio de relaxamento e neocatarse (1930). p. 53-68.
- _____. Análises de crianças com adultos (1931). p. 69-83.
- Cadernos.indb 154 Cadernos.indb 154 5/11/2008 22:19:21 /11/2008 22:19:21
- Ferenczi: em busca da presença afetiva na clínica
Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro 155
Cad. Psicanál., CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, n.21, p.133-155, 2008
- _____. Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão (1933). p. 97-106.
- _____. Reflexões sobre o trauma: artigos póstumos. p. 109-117.
- _____. O tratamento psicanalítico do caráter: artigos póstumos. p. 215-221.
- _____. Notas e fragmentos: artigos póstumos. p. 235-284.
- FERENCZI, Sándor. Diário clínico (1932). São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FREUD, Sigmund; FERENCZI, Sándor. The correspondance of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi, 1920-1933. Edited by Ernst Falzeder and Eva Brabant. London: The Belknap Press of Harvard Univ. Press, 2000. v. 3
- GRODDECK, Georg. Estudos psicanalíticos sobre psicossomática. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- KAHR, Brett. A vida e a obra de D. W. Winnicott: um retrato biográfico. Rio de Janeiro: Exodius, 1996.
- KHAN, M. Masud R.. Prefácio. In: WINNICOTT, Donald W. Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. p. 7-61.
- SABOURIN, Pierre. Ferenczi, paladino e grão-vizir secreto. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- _____. Prefácio: Vizir secreto e cabeça de turco. In: FERENCZI, Sándor. Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. VII-XV.
- WINNICOTT, Donald Woods. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINNICOTT, Donald Woods. D.W.W. sobre D. W.W.. In: WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 433-443.

Postado em: Cad. Psicanál., CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, Nº 21, pp.133-155, 2008.

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 11-ALSF

Notas al final

- 1.- Psicólogo clínico, doctor en Salud Colectiva (IMS / UERJ). Tesis: El cuerpo vivido entre afectos: psicocorporeidad e intersubjetividad en Ferenczi. Balint y Winnicott (2005). Profesor del Curso de Especialización Lato Sensu “Psicoanálisis con niños: Intervención Temprana” en el Hospital San Zacarías (Santa Casa de la Misericordia).
- 2.- Há tempos convivendo com a proximidade da própria morte, Freud não contava que seria ele a homenageá-lo: “(...) não gostaria que outra pessoa que não você pronunciasse o meu epítogo” (carta de Freud a Ferenczi de 5/7/1930, apud Sabourin, 1988, p.162).
- 3.- No Brasil essa última parte da obra Ferencziana só foi publicada, em sua íntegra, a partir de 1990.
- 4.- Biógrafo e estudioso de sua obra, membro da equipe que traduziu-a para o francês.
- 5.- Em O Brincar e a realidade, [1971] 1975, Winnicott refere-se ao artigo: “Análise de crianças com adultos” (1931), de Ferenczi.
- 6.- Lacan homenageia Ferenczi no seminário de 2/6/1954: “A história passada, vivida, do sujeito que procuramos alcançar na nossa prática, somente podemos alcançar pela linguagem infantil no adulto (...) Ferenczi viu magistralmente essa questão.” (apud SABOURIN, 1988, p.215).
- 7.- Freud tinha 17 anos e ingressava na medicina, Groddeck tinha sete, Jung nasceria dois anos depois.
- 8.- Entusiasmado com as teorias de Freud, escreveria na página de rosto de seu volume da Traumdeutung: “‘Aere perrenius’, mais sólido que o bronze!” (apud SABOURIN, 1988, p.15). O livro só mobilizou-o em sua segunda leitura, sendo objeto de sua auto-análise.
- 9.- “As neuroses à luz dos ensinamentos de Freud e a psicanálise”, [1908] 1991.
- 10.- O primeiro encontro entre Jung e Freud fora em 1907. Ferenczi tornou-se uma testemunha privilegiada dessa relação
- 11.- Depois passaram várias férias juntos na Itália, gerando debates que desembocariam em artigos de ambos.
- 12.- “Foi com a presente análise que o autor apresentou no II Congresso Psicanalítico em Nuremberg, a sua proposta de agrupar numa associação internacional todos os que praticam cientificamente a psicanálise.” Ao ser publicado, Ferenczi inicia o artigo apresentado com esta nota e termina com esta outra: “O Congresso aceitou a proposta e o projeto, e a Associação Psicanalítica Internacional foi constituída.” ([1910] 1991, p.154).
- 13.- Ver, p.ex., Groddeck, 1992.
- 14.- “Eu acho, de minha parte, que, a princípio, Freud acreditava realmente na análise, seguiu Breuer com entusiasmo, que se dedicou apaixonadamente, com devoção, à cura de neuróticos (ficando deitado no chão durante horas, se necessário, junto a uma pessoa em crise histérica). Mas deve ter fi cado, primeiro abalado, depois desencantado com certas experiências, mais ou menos como Breuer no momento da recaída de sua paciente, e pelo problema da contratransferência que se abria diante dele como um abismo.” (FERENCZI, [1/5/1932] 1990, p.130 e 131).
- 15.- 15. Essas investigações que caracterizam o último período da obra de Ferenczi, entre 1928 e 1933, correspondem ao volume 4 de suas obras completas (1992) e ao Diário clínico ([1932] 1990).
- 16.- “Não gosto de ser a mãe em uma transferência, isso sempre me surpreende e me choca um pouco.” (Freud, apud DOOLITTLE, Hilda. Mon analyse avec Freud. Paris: Belfond, p. 6, apud SABOURIN, 1988, p.190).
- 17.- SEVERN, Elizabeth. The discovery of the self – a study of psychological cure. Londres: Ride & Co., Paternoster House, s/d.
- 18.- “(...) na medida em que eu me esforçava para dar um aspecto mais profundo e mais eficaz às minhas análises fui levado por um caminho incontestavelmente crítico e autocrítico, que em uma certa medida parece criar a necessidade não somente de complementos, mas também de uma correção do nosso pensamento prático e, às vezes, também teórico” (FERENCZI, carta a Freud de 2/8/1932, apud SABOURIN, 1988, p.156)
- 19.- Ernest Jones insistiu em detratá-lo, desautorizando suas investigações e reformulações clínicas e teóricas. Alegava que no período final de sua vida, Ferenczi teria desenvolvido manifestações psicóticas, afastando-se das doutrinas de Freud. Ver Lorand, Sándor. “Sándor Ferenczi, 1897-1933, Pionnier des pionniers”, in: Psychoanalytic-pioneers. Londres: Basic Books, 1960. Depois da publicação do volume 3 da biografia de Freud por Jones, Balint dirigiu-se ao editor, afirmando que Ferenczi “apesar de sua decadência progressiva, se manteve psiquicamente muito bem (...). Vi-o no domingo antes de sua morte e, mesmo então, apesar das dores intensas e da ataxia, ele estava sempre em perfeito estado mental.” Reconhecia a existência de seus traços neuróticos (como em cada um de nós) e sua “necessidade anormal e comovente de ser amado e apreciado”. Jones respondeu dizendo que Balint teria se enganado, e que os últimos trabalhos de Ferenczi “foram induzidos por fatores subjetivos.” (in Coq Héron, nº 75 e Int. Journal of Psy. 1958, XXXIX, p. 98, apud Sabourin, 1988, p.196 e 197).
- 20.- Em vários momentos de sua obra Freud discorreu sobre a história da teoria e da técnica psicanalítica. Ver, p. ex., Freud, [1913a] 1989, p.176, [1914a] 1989, p.193, [1917 b] 1989, p.526).
- 21.- DUPONT, Judith. Les sources des inventions, in: Ferenczi-Groddeck, Correspondence. Payot.
- 22.- Escrito em co-autoria com Ott o Rank.
- 23.- Ferenczi privilegia o espaço intermediário que se estabelece na relação analítica, em detrimento das investigações dos conteúdos intra-psíquicos. E é crítico em relação ao excesso interpretações.
- 24.- Ver artigos dos vols. I e II das Obras Completas de Ferenczi.
- 25.- Cinco artigos compõe o período de investigações a respeito da técnica ativa: Dificuldades técnicas de uma análise de histeria (1919); Prolongamentos da técnica analítica (1921); Fantasias provocadas (1924); Psicanálise dos hábitos sexuais (1925);

Contra-indicações da técnica ativa (1926) – todos no volume III (1993).

26.- Referindo-se a fóbicos e obsessivos graves dizia que “uma espera passiva seria ainda mais contraindicada”, pois levaria “a um prolongamento interminável do tratamento.” (FREUD, 1919, apud Sabourin, 1988, p.115).

27.- “(...) a nossa atividade apresenta-se, portanto, como um complemento necessário da técnica puramente passiva das associações (...) Poderíamos chamar a esta última ‘análise pelo alto’ para distingui-la da primeira, que gostaria de denominar ‘análise por baixo’. A luta contra os ‘hábitos’, em particular contra os mo os larvados e inconscientes de descarga libidinal que, de um modo geral, passam despercebidos, constitui um dos meios mais eficazes de aumentar as tensões internas.” (FERENCZI, [1925] 1993, p.351 e 352).

28.- Ferenczi antecipa a noção de construção, retomada por Freud (1937 b). A precaução com a atividade proposta por Ferenczi é similar a que Freud recomenda a respeito das construções em análise.

29.- O tempo lógico de Lacan, p.ex., funciona assim como uma técnica ativa, a fim “de exacerbar as resistências inconscientes e obter, com esse efeito de surpresa, melhor relação entre linguagem e palavra.” (SABOURIN, 1988, p.211, nota 81).

30.- “(...) nunca se deve perder de vista que essa atividade apenas pode ser qualificada de psicanalítica na medida em que não é utilizada como fim em si, mas como meio de investigação aprofundada.” (FERENCZI, [1921] 1993, p.119).

31.- Textos de referência: A adaptação da família à criança, O problema do fim da análise e Elasticidade da técnica psicanalítica, todos de 1928. Ferenczi inicia, com estes, a última fase de suas elaborações técnicas (1928-1933) - volume 4 das obras completas (1992).

32.- Antecipa a concepção de holding (continente) de Winnicott .

33.- Postura clínica muito similar a que Winnicott vai desenvolver posteriormente

34.- Textos de referência: A criança mal acolhida e sua pulsão de morte (1929), Princípio de relaxamento e neocatarse (1930) e Análise de crianças com adultos (1931) – todos no volume IV das Obras Completas (1992b).

35.- Inspira a noção de novo começo desenvolvida por Balint ([1968] 1993, caps 20 e 21).

36.- Ferenczi comenta o caso de um paciente que depois de intensa resistência e desconfiança, permitiu-se reviver e elaborar acontecimentos de sua infância. “De repente, a meio de seu relato, passa-me um braço em redor do pescoço e murmura-me ao ouvido: ‘Sabe, vovô, receio que vou ter um bebê...’ Tive então a feliz idéia, parece-me, de nada dizer de imediato sobre a transferência ou alguma coisa no gênero, mas de lhe devolver a pergunta no mesmo tom sussurrado: ‘Ah, sim, por que é que você pensa isso?’” ([1931] 1992b, p.72 e 73).

37.- Textos de referência: A elasticidade da técnica psicanalítica ([1928c] 1992b), o Diário clínico ([1932] 1990) e Confusão de línguas ([1933] 1992b)

38.- Refere-se a Princípio de relaxamento e neocatarse ([1930] 1992b); Análise de crianças com adultos ([1931] 1992b); Confusão de línguas ([1933] 1992b).

39.- Nesse período, início dos anos 1900, Ferenczi já considerava a contra-transferência como uma perlaboração inconsciente (no artigo: Dois erros de diagnóstico, 1900): “a elaboração em mim mesmo do diagnóstico” (1902, apud LORIN, Claude. Le Jeune Ferenczi 1899 – 1906. Paris: Aubier, p. 19).

40.- Balint vai desenvolver a distinção, apenas sugerida aqui por Ferenczi, entre regressão “benigna” e “maligna” ([1968] 1993, parte IV).

41.- Para Ferenczi, “nada de mais nocivo em análise do que uma atitude de professor ou mesmo de médico autoritário.” Dizia que o antigo costume dos comerciantes de acrescentar ao fim da nota “‘S.E.’, ou seja, ‘salvo erro’ também deveria ser adotado a propósito de cada interpretação analítica.” (FERENCZI, [1928] 1992, p.31).