

A RELAÇÃO TRANSFERENCIAL EM FERENCZI E BALINT: CONSTRUINDO O LUGAR DO ANALISTA.

Ludmilla Tassano Pitrowsky (*)

Sérgio Gomes da Silva (**)

Simone Perelson (**)

RESUMO

O presente artigo propõe traçar uma linha de continuidade entre as ideias de Sándor Ferenczi e Michael Balint a respeito do vínculo analítico. O conceito de transferência, tal qual formulado por Freud, teria sofrido uma modificação em sua possibilidade de entendimento nos casos não neuróticos, chamados de narcísico-identitários ou *borderline*. Nesse sentido, estudamos a questão do vínculo analítico em autores que priorizaram a construção de uma clínica que abarcasse tais casos, como Ferenczi e Balint. A proposta clínica desses autores inclui, no processo analítico do paciente, a contratransferência, e mais, o psiquismo do analista em sua parte mais inconsciente. Em virtude disso, ressaltaram as dificuldades e desafios que essa clínica implica, denunciando a exigência de uma análise profunda do analista para o atendimento desses casos. A inclusão, portanto, do psiquismo do analista no *setting* implicaria um entendimento intersubjetivo do enquadre, produzindo uma nova maneira de enxergar a relação analítica e, conseqüentemente, a técnica.

Palavras-chave: transferência; psicanálise; casos-limite; analista; setting.

RESUMEN

El presente artículo propone trazar una línea de continuidad entre las ideas acerca del vínculo analítico de Sándor Ferenczi y Michael Balint. El concepto de transferencia tal cual aportado por Freud habría sufrido un cambio en su posibilidad de entendimiento en los casos no neuróticos, nombrados como narcisistas-identitarios o *borderline*. En este sentido, estudiamos la cuestión del vínculo analítico en autores que priorizaron la construcción de una clínica que envuelva estos casos, como Ferenczi y Balint. La propuesta clínica de estos autores incluye en el proceso analítico del paciente la contratransferencia, y aún más, el psiquismo del analista en su rincón más inconsciente. En consecuencia de esto, se destacaron las dificultades y desafíos que esta clínica comprende, denunciando la exigencia de un análisis profunda del analista para la atención a estos casos. La inclusión, por lo tanto, del psiquismo del analista en el *setting* resultaría en un entendimiento intersubjetivo del encuadre, produciendo una nueva forma de mirar la relación analítica y, conseqüentemente, la técnica.

Palabras clave: transferencia; psicoanálisis; casos-límite; analista; setting.

ABSTRACT

The present article aims to draw a continuity line of the ideas around the analytical bond between Sandor Ferenczi and Michael Balint. The concept of transference as introduced by Freud, has most likely changed when it pertains to understanding the non-neurotic cases, known as narcissistic-identities or *borderline*. In this sense, we study the analytical bond between authors who prioritized a clinical practice focused on these cases, such as Ferenczi and Balint. The clinical proposal of these authors, regarding the patient's analytical process, encompasses the analyst's countertransference and psyche, in its most unconscious part. As a result, these authors emphasized the challenges imposed by this clinical practice, bringing attention to the need of a deeper analyst's analysis towards these cases. Including the analyst's psyche in this setting would imply an intersubjective understanding of the encounter, resulting in a new way of looking at the analytical relationship and, therefore, the technique.

Keywords: transference; psychoanalysis; limit-cases; analyst; setting.

RESUME

Le présent article propose de tracer une ligne de continuité entre les idées concernant le lien analytique de Sándor Ferenczi et de Michael Balint. Le concept de transfert tel que formulé par Freud aurait subi une modification dans sa possibilité de compréhension dans les cas non névrotiques, appelés narcísico-identitários ou limite. En ce sens, nous avons étudié la question du lien analytique chez les auteurs qui ont donné la priorité à la construction d'une clinique couvrant de tels cas, comme Ferenczi et Balint. La proposition clinique de ces auteurs inclut dans le processus analytique du patient le contre-transfert, et plus encore, le psychisme de l'analyste dans sa partie la plus inconsciente. En conséquence, ils ont souligné les difficultés et les défis que cette clinique implique, dénonçant la nécessité d'une analyse approfondie de l'analyste pour assister à ces cas. L'inclusion de la psyché de l'analyste dans le décor impliquerait donc une compréhension intersubjective du cadre, produisant une nouvelle façon de voir la relation analytique et, par conséquent, la technique.

Mots-clés: transfert; psychanalyse; cas limites; analyste; setting.

Em meados de 1930, diversos psicanalistas, como Melanie Klein e W. Ronald D. Fairbairn, começaram a discordar de alguns ensinamentos freudianos, principalmente a respeito do funcionamento psíquico dos primórdios e, mais precisamente, do lugar que nele ocupariam os objetos externos. O que reunia estes e outros autores era, primeiramente, uma mesma preocupação: compreender e tratar os casos ditos difíceis, não analisáveis à época de disseminação da psicanálise pelo mundo. E, em segundo lugar, um mesmo deslocamento, a que os desafios da clínica dos pacientes ditos analisáveis os conduziu: do excesso de preocupação intrapsíquica da teoria freudiana para o privilégio das relações objetais precoces. A esse respeito, a objeção dirigida por Melanie Klein à concepção freudiana de um estágio pulsional inaugural supostamente autoerótico e anobjetal, e a sua sustentação de que, ao contrário, “as relações de objeto são operantes desde o início da vida pós-natal” (Klein, 1952, p.74), é exemplar.

Fairbairn (1952), em seu livro “*Estudos Psicanalíticos da Personalidade*”, formalizou a unidade desse apanhado de teorias, as quais ele reuniu sob a denominação de “teoria das relações objetais”. É nesse apanhado que ele encontra as ferramentas teóricas para, visando compreender os processos de adoecimento narcísico típico dos casos de esquizoidia, formular uma nova concepção de constituição psíquica. Para tal formulação, terá um valor fundamental o destaque dado por Ferenczi aos processos traumáticos causados pelos adultos na subjetividade da criança, assim como a sua impotência e fragilidade diante do poder de um adulto, destaque fundamental para a abertura de uma série de novos desenvolvimentos no campo das teorias das relações objetais.

Vale observar que, em seus esforços para encontrar meios de tratar os casos em que a técnica clássica não encontrava sucesso, Ferenczi não apenas logrou estabelecer, junto com Karl Abraham, os alicerces da teoria das relações objetais (Gurfinkel, 2017; Greenberg & Mitchell, 1994), como também foi o primeiro a apostar que a falha de uma análise é, na verdade, a falta de análise do analista, criando a regra da obrigatoriedade da análise didática para sua formação. Desse modo, foi um pioneiro, em virtude de voltar-se para os casos mais graves da conceituação da transferência e da participação dos afetos do analista no tratamento de casos em que havia traumas desestruturantes na história dos pacientes. E Balint, como seu aprendiz e herdeiro teórico, faz um desenvolvimento particular das ideias de Ferenczi, construindo sua própria teoria a respeito da análise dos casos que ele intitula como regressivos. É sobre as contribuições desses dois autores que nos deteremos neste artigo.

L'ENFANT TERRIBLE E A RELAÇÃO TRANSFERENCIAL

O psicanalista húngaro Sándor Ferenczi ficou conhecido na história do movimento psicanalítico por suas inovações clínicas, tendo sido bastante criticado durante sua vida e mesmo após a sua morte. Porém, há algumas décadas, em virtude das apresentações clínicas contemporâneas, que voltam a desafiar a teoria psicanalítica, a sua obra tem sido estudada de maneira bastante contundente. A recuperação e apreciação de sua obra são possíveis hoje graças ao trabalho de continuidade a que se propôs Michel Balint, discípulo fiel

de Sándor Ferenczi, e sua escola de psicanálise de Budapeste. A valorização tardia dos textos ferenczianos nos exige um estudo cuidadoso do desenvolvimento de sua teoria, principalmente por ter ocorrido em concomitância com a teoria freudiana. O diálogo teórico entre Freud e Ferenczi proporcionou muitos dos enriquecimentos da teoria psicanalítica, principalmente do ponto de vista técnico-clínico. Ferenczi foi aquele quem mais questionou a técnica e o lugar do analista, responsável por tentativas bem incomuns dentro das análises de seus pacientes. Tais tentativas, apesar de falhas algumas vezes, tinham o principal objetivo de tornar os casos considerados inanalísáveis passíveis de tratamento.

A grande crítica de Ferenczi recai sobre os próprios analistas e suas posturas demasiado arrogantes. Se hoje se faz essencial a boa formação do analista, calcada em análise pessoal e supervisão, é graças aos questionamentos de Ferenczi a respeito do preparo do analista e de sua disponibilidade em adentrar em análises de casos considerados mais difíceis. Casos estes que ele priorizou em sua clínica, justamente pelo desafio de tornar a psicanálise uma ferramenta de cura.

Curar e ajudar, inclusive se, para isso, fosse necessário modificar a estrutura analítica clássica tal como estava apresentada. Ferenczi produziu muito em termos teóricos e grande parte de sua contribuição foi assimilada à teoria psicanalítica, porém algumas de suas postulações precisaram de algum tempo para receberem a devida atenção. São as configurações clínicas que encontramos hoje que nos impõe a tarefa de nos debruçarmos cada vez mais com atenção sobre sua obra, principalmente suas propostas e desacertos referentes à técnica psicanalítica. Ferenczi foi um psicanalista que se propunha a analisar os inanalísáveis, aqueles nos quais a associação livre não funcionava, aqueles que não propiciavam uma organização transferencial edípica compreensível, ou seja, casos em que, em via de regra, a psicanálise fracassava.

Apesar da existência de um rico material disponibilizado a respeito das proposições de Ferenczi, priorizaremos aqui tudo aquilo que se refere ao tema da transferência, do vínculo entre analista e analisando e suas consequências técnicas. Nesse sentido, o período do desenvolvimento da técnica ativa, entre 1919 e 1926, parece-nos o mais frutífero para nossos objetivos. A transferência começa a ser pensada mais minuciosamente por Ferenczi bem no início, em 1909, a partir das indicações dadas por Freud e dos casos de histeria que analisava.

Ferenczi publicou seu primeiro artigo psicanalítico introduzindo sua teoria a respeito do conceito. Em “Transferência e introjeção” (Ferenczi, 1909/1991), podemos encontrar o desenvolvimento da ideia de transferência a partir de um referencial muito específico e complexo. Nesse artigo, Ferenczi trabalha a ideia de transferência numa referência bastante próxima a Freud no início de suas hipóteses a respeito do tema, ou seja, entendendo a transferência como uma forma de resistência presente nas neuroses de uma maneira geral. A novidade consiste na interlocução entre transferência e introjeção¹, contrapondo este à projeção comum aos paranóicos. Essa introjeção tem como objetivo a descarga dos afetos decorrentes do processo de recalque, investindo nesses objetos introjetados para exercício de suas fantasias, ou seja, “o neurótico interessa-se por tudo, distribui seu amor e seu ódio pelo mundo inteiro; o paranoico ensimesma-se, é desconfiado, sente-se espiado e perseguido, odiado ou amado pelo mundo todo” (Ferenczi, 1909/1991, p. 95).

Nesse sentido, Ferenczi utiliza-se da compreensão de como a criança lida com os objetos nas épocas mais primitivas, quando a exclusão dos objetos percebidos ocorre porque causa desprazer e a inclusão, porque causa prazer. Como no início o que se tem é autoerotismo, essa exclusão ou inclusão não admite a presença do objeto, mas somente a percepção subjetiva do afeto. Segundo Ferenczi, uma parte não se permite ser expulsa e se impõe ao Eu, sendo necessário que ocorra uma introjeção primitiva, reabsorvendo essa parte do mundo que antes foi excluída. Assim, “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, 1909/1991, p. 96)².

Como exemplificado no texto, primeiro a criança ama a saciedade, depois ama a mãe. Pensar a introjeção, segundo Ferenczi, é ampliar o conceito de forma a considerar o Eu num movimento ativo de incluir o objeto na sua vida psíquica a partir de seu referencial interno, num movimento de dentro para fora, e não de fora para dentro, como se costuma pensar. Como afirma Mezan, “ele esclarece perfeitamente que aquilo que chama

de ‘introjeção’ é uma espécie de ‘abraço’ que o ego da criança faz com os objetos” (Mezan, 1996, p.101). Outra noção importante relacionada à transferência por Ferenczi é a noção de deslocamento; tendência, segundo ele, de todos os neuróticos. A transferência seria, portanto, uma das formas de apresentação do deslocamento, tão comum em outras esferas da vida psíquica neurótica.

No decorrer do artigo, Ferenczi aproxima a transferência da hipnose e da sugestão, entendendo que nelas o fenômeno encontra sua mais nítida expressão. Essa aproximação proposta pelo autor vai ao encontro da forma. Como vimos, os métodos de tratamento anteriores ao processo psicanalítico implicam necessariamente num vínculo bastante específico entre o médico e seu paciente. Tal argumento é, inclusive, exposto por Ferenczi ao trazer exemplos de casos atendidos em que os sintomas desapareciam em virtude da necessidade de agradar o analista. “Esses casos não são exceções, mas a regra; explicam as ‘curas’ milagrosas devidas não só à sugestão ou à hipnose, mas também à eletroterapia, à mecanoterapia ou à hidroterapia e as massagens” (Ferenczi, 1909/1991, p. 100).

Entretanto tal artigo sofreu duras críticas, principalmente em virtude de uma falta de objetividade em relação à definição do conceito, o que o levou a escrever, em 1912, o artigo “*O conceito de introjeção*”, no qual detalha melhor suas ideias. Segundo Teresa Pinheiro, a relação intrínseca entre transferência e introjeção acompanhará a obra de Ferenczi até o fim, sendo complementada pela concepção de lugar do analista, desenvolvida a partir de sua teoria do trauma (Pinheiro, 1995). De qualquer forma, o artigo ferencziano de 1909 é considerado o artigo que mais influenciou o desenvolvimento da metapsicologia freudiana, levando Freud a concentrar-se no estudo da transferência com a ajuda de Ferenczi (Casadore, 2012).

Seguimos para um dos períodos mais férteis em termos de produção, que compreende o intervalo entre 1913 e 1919. Em 1918, Ferenczi discursou em uma conferência em Budapeste a respeito da técnica psicanalítica, gerando o artigo com esse título, no qual encontramos grandes questionamentos e avanços no que tange à clínica psicanalítica da época. Em “*A técnica psicanalítica*” (Ferenczi, 1918/1992), começa por discorrer a respeito dos cuidados que devemos tomar com o uso da regra fundamental, a associação livre. De acordo com o analista húngaro, é preciso estar atento às artimanhas que os pacientes utilizam para resistir ao tratamento, inclusive utilizando-se da associação livre para tal fim. Algumas recomendações são feitas ao longo do artigo, a que mais nos chama atenção é aquela que orienta o psicanalista a dispensar sua passividade em momentos ditos críticos, apontando para o que posteriormente encontraremos sob o nome de técnica ativa.

Percebemos nesse conceito a nítida tentativa de Ferenczi de relativizar o método associativo em sua obrigatoriedade. Diante de um paciente obsessivo que se utiliza da regra fundamental em prol da resistência, trazendo apenas conteúdos absurdos, ou até mesmo de uma histérica em situação de transferência erótica, faz-se necessário que o analista saia de seu lugar passivo da escuta e interfira de modo a possibilitar a continuidade do tratamento. Para isto, é imprescindível a utilização da análise da contratransferência, pois é sempre necessário que o psicanalista dose seus afetos e compreenda-os de forma a não prejudicar o tratamento do paciente.

Aqui encontramos o ponto em que Ferenczi questiona mais claramente uma tendência à onipotência que o lugar do analista pode propiciar. O domínio da contratransferência só é possível caso o analista esteja em análise e, mais ainda, esteja sempre atento a seus afetos e reações no *setting*. Segundo Ferenczi, tornar-se consciente de sua contratransferência é essencial para que ao analista consiga superar a maioria dos impasses em que chegam muitas análises. A não consciência da própria contratransferência leva o analista a provocar determinadas reações e resistências por parte do analisando, negligenciando possíveis sinais de que o tratamento está caminhando para um lugar não desejável. Aliás, quanto mais inconsciente o analista está de seus sentimentos contratransferenciais, mais a possibilidade do paciente usá-los a favor de sua própria resistência. Deve-se, inclusive, cuidar para que o medo da contratransferência não torne o analista duro demais, incrementando ou até propiciando resistências, retardando ou atrapalhando o processo transferencial esperado. É justamente a análise cuidadosa da contratransferência que tornará possível que o analista relaxe e conquiste a escuta flutuante, como exigido tecnicamente. O uso que o paciente pode fazer da contratransferência é algo que devemos nos atentar constantemente.

Seguindo no nosso estudo a respeito da relação analítica, chegamos ao desenvolvimento da técnica ativa. Em “*Dificuldades técnicas de um caso de histeria*” (Ferenczi, 1919/2011a) temos o primeiro registro da utilização da técnica, que, a princípio, consistia no estabelecimento de um prazo para o fim do tratamento com o intuito de motivar o paciente a produzir melhoras. Após algumas idas e vindas do caso descrito, Ferenczi chega à conclusão de que a técnica ativa deve ser utilizada com o objetivo de esmorecer as resistências e provocar desarranjos sintomáticos. Ao longo do artigo, propõe, além de um prazo para o fim da análise, o estabelecimento de ordens, exigências e proibições, principalmente para casos em que haveria uma satisfação masturbatória impedindo o trabalho psíquico desejado para o processo de análise. Devemos lembrar aqui que o desenvolvimento de tal técnica se fez em parceria com Freud, que também a utilizou em alguns de seus casos³.

No ano seguinte, em “*Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise*” (Ferenczi, 1926/2011b), podemos encontrar um desenvolvimento teórico mais consistente a respeito da técnica, principalmente porque Ferenczi traz a necessidade de pensarmos a transferência atrelada ao uso da técnica ativa. Segundo o autor, a atividade por parte do médico não constitui em si uma novidade no campo psicanalítico, pois mesmo na época pré-psicanalítica, com Breuer e Freud e a análise das histéricas, o método catártico teria sido marcado pela atividade tanto do médico quanto do paciente. Além disso, mesmo o método psicanalítico já estabelecido em 1921 pressupõe, na interpretação, uma grande atividade por parte do analista e determinada passividade por parte do analisando. Ferenczi refere-se a isso como “educação do ego”, e considera que, para que tal educação ocorra, deve-se estar presente certa autoridade do médico estabelecida através do afeto transferencial. E será justamente a histeria de angústia o exemplo trazido por Ferenczi para explicar a necessidade do uso de técnicas mais ativas e específicas do que a interpretação para que o paciente possa sair de determinados pontos inertes do tratamento.

Já nesse mesmo artigo, podemos perceber certa preocupação do psicanalista húngaro em relação ao uso da técnica ativa, principalmente ao se referir a tal técnica como ferramenta auxiliar, em que seu emprego deve ocorrer em caráter de excepcionalidade -como o fórceps. Nesse sentido, “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” (Ferenczi, 1926/2011b, p.118). O motivo disso é um tanto óbvio: por ser a técnica ativa uma ferramenta que trabalha mais ao lado de uma dinâmica imperativa do Supereu, ou seja, contra o princípio do prazer, caso a transferência não esteja forte o suficiente, o paciente utilizar-se-á disso para abandonar o tratamento. A atividade do analista implica, necessariamente, numa confiança já estabelecida por parte do analisando, propiciando um caminho fortuito para o analista tentar alavancar o tratamento.

Segundo Ferenczi, não existiria neurose em que não se pudesse utilizar a técnica ativa, desde que, além de estar atento à transferência, o analista utilize-a como meio de investigação e não como um fim em si -ou não poderia ser chamada de psicanalítica. Um meio de investigação e também de instigar a repetição. Portanto, a técnica ativa é uma ferramenta clínica consistente metapsicologicamente, mas também perigosa. A atividade do analista provocaria a repetição que, em 1914, Freud (1914/1996a) afirma ser justamente aquilo que o analista deve evitar, incitando o paciente a lembrar-se sempre pela via da simbolização. O que compreendemos aqui é justamente a forma como a repetição pode tirar o paciente de determinados pontos mortos do seu tratamento e propiciar, com a ajuda do analista, que a recordação possa ocorrer. Para a técnica ativa, portanto, é imprescindível o vínculo consistente do par analítico, pois provocar a repetição sem que exista uma segurança por parte do analista de que o paciente confiará nele para restabelecer o processo de simbolização da recordação seria catastrófico. Além disso, como vimos, o domínio contratransferencial é indispensável. Os perigos decorrentes de tal técnica levaram Ferenczi (1926/2011b) a questionar seu uso e a publicar um texto expondo suas contraindicações, encerrando suas pesquisas a respeito da técnica ativa. Após um ano sem publicações ou aparições teóricas, ele começou a dedicar-se mais profundamente às indagações a respeito do lugar do analista.

Seguimos para os textos referentes ao último período de vida de Ferenczi, trazidos à luz somente 45 anos após sua morte, em 1933. Aqui vemos a construção teórica brilhante de um autor que não viveu para experimentar o reconhecimento de seu trabalho que hoje nos proporciona um campo de estudo clínico

imprescindível. A sua construção da teoria do trauma, da elasticidade, do sentir com, da regressão, possibilita que pensemos uma clínica característica da contemporaneidade -do intrapsíquico ao relacional. Um ano após seu “sumiço”, Ferenczi inicia suas exposições a respeito de uma clínica calcada no entendimento da importância do meio para a constituição da saúde subjetiva do indivíduo. Começa por expor numa sessão clínica em Londres, de que forma o ambiente familiar influencia na organização psíquica, explicando a necessidade de que a adaptação seja da família à criança, e não ao contrário⁴.

Para isto, se faz necessário que os pais consigam desfazer o esquecimento a respeito de suas próprias fases infantis e compreendam em si suas crianças. Utilizando as teorias de Lamarck, Watson e até mesmo de Otto Rank, Ferenczi se embrenha na tarefa de compreender o motivo de alguns indivíduos serem menos adaptados que outros. Segundo ele, o nascimento não pode ser caracterizado como traumático, pois biologicamente estaríamos preparados para tal mudança de meio. Traumático mesmo são as mudanças ambientais que não correspondem a uma necessidade dessa criança, quando os pais não percebem o quão sensíveis seus filhos são, principalmente nos cinco primeiros anos de vida⁵.

Nesse sentido, é muito importante que a relação entre a criança e seu meio seja harmoniosa, seguindo a tendência natural de seu desenvolvimento, como Ferenczi afirma: “A tendência natural da criança pequena é para amar-se a si mesma, assim como a tudo que considera como fazendo parte dela; seus excrementos são, efetivamente, uma parte de si mesma, de algo de intermediário entre o sujeito e objeto” (Ferenczi, 1927/2011d, p. 7). Encontramos aqui uma curiosa novidade de Ferenczi: não só o objeto e seu próprio Eu são importantes, mas também o que se encontra entre eles, no permeio (*Zwischending*). Ferenczi, conseqüentemente, assinala a importância de pensarmos a psicanálise de crianças, pouco explorada por Freud, porém bastante desenvolvida por Anna Freud e Melanie Klein. O desenvolvimento da sexualidade, das interações edípicas e a formação do Supereu, tudo isso deve ser olhado com cuidado pelo analista.

Ainda no mesmo ano, outra exposição do autor chama a atenção pela capacidade de observação clínica e sinceridade a respeito de suas indagações. “*O problema do fim da análise*” (Ferenczi, 1927/2011d) questiona o lugar do analista como aquele produtor de cura, indicando algumas possibilidades de entendimento a respeito desta, no caso das neuroses. O neurótico deve ser capaz de diferenciar suas fantasias da realidade, adquirindo maior controle sobre suas decisões. Isso se faria possível mediante um período importante de tempo, no qual as repetições levam a perlaborações e o trabalho psíquico pode acontecer com a ajuda do analista. De acordo com Ferenczi, é imprescindível que o paciente confie no seu analista e, em contrapartida, ele deve conquistar tal confiança através de sua benevolência e paciência.

O analista deve ter ciência das tentativas do analisando de testar sua capacidade de tolerância em relação a ele, como a criança que testa seus pais e geralmente recebe atitudes agressivas em resposta. O analista não pode responder da mesma forma. Deve, ao contrário, estar consciente de seus afetos e resistências, pois seus pacientes terão a intensa perspicácia em percebê-los para uso de seu teste. É imperativo, portanto, que o analista possua domínio de suas contratransferências e que sua análise tenha podido encontrar suas fraquezas mais escondidas. Nesse sentido, o analista é aquele que possui a exigência de ser capaz de terminar sua própria análise. A importância do lugar do analista e sua postura nos estudos clínicos leva-o a publicar o texto “*Elasticidade da técnica psicanalítica*” (Ferenczi, 1927/2011d), no qual suas propostas tomam corpo e a questão do vínculo entre analista e paciente nunca mais perderá o lugar.

Nesse texto, ele observa o tamanho da responsabilidade do analista e de como é necessário que sua técnica esteja sempre embasada cientificamente. A primeira evidência disso é a adoção de uma segunda regra fundamental para a psicanálise: “quem analisar os outros deve, em primeiro lugar, ser ele próprio analisado” (Ferenczi, 1927/2011d, p.31). A adoção dessa regra diminui as diferenças entre as técnicas psicanalíticas, de modo que a porção pessoal de cada analista e a sua criatividade deixam de ser tão essenciais. Conforme afirma Jô Gondar (2017), se estivermos diante de alguns analisandos que não sabem ou não querem entrar no “jogo da análise”, um analista pode reagir com arrogância, indicando que ele é incapaz de reconhecer em si mesmo o que seus pacientes trazem, e indicando, portanto, que esses analistas não foram analisados o suficiente para reconhecerem em si as resistências de seus pacientes. O essencial, portanto, é que ao analista não lhe falte tato (não lhe falte “com-tato”), ou seja, que ele seja sempre capaz de *sentir com* (*Einfühlung*)⁶,

principalmente com casos de paciente severamente adoecidos, pacientes com os quais a técnica clássica calcada na interpretação e neutralidade era produtora de traumas.

Ferenczi faz ainda algumas críticas a proposições analíticas de sua época, tais como analistas que exigiam uma confiança por parte do analisando sem ter lhe dado motivos concretos para isso. O mesmo ocorria com as análises infundáveis, pois acreditava que “uma análise de dez anos equivale em termos práticos a um fracasso” (Ferenczi, 1927/2011d, p.33). Além disso, ele defendia a humildade do analista, afirmando que suas proposições não devem ser autoritárias, mas, sim, uma tentativa de sentido, pois o analista também é passível de errar, de encontrar os limites de seu saber. *Sentir com (Einfühlung)*, portanto, implica um analista modesto e preocupado na cura de seu paciente, num lugar empático e cuidadoso, no qual se reflete a higiene particular do analista consigo mesmo (cuidado de si).

Assim nasce a proposta de tornar a técnica analítica elástica, passível de estiramentos e retornos, como vemos na sua definição: “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, 1927/2011d, p.37). Nesse sentido, é imprescindível que o analista abra mão de seu narcisismo para admitir a possibilidade de estar errado diante de seu paciente. Vemos o quanto a análise do analista e o domínio de seus afetos se tornam mais uma vez essenciais, e, ainda, como era necessário trazer para o campo analítico o exercício da humildade, uma vez que os pacientes percebem as inseguranças do analista e seus afetos inconscientes, não sendo possível, portanto, uma postura de “sentir com” forjada.

Ao continuar suas elaborações a respeito da técnica psicanalítica, Ferenczi chama atenção para uma metapsicologia da técnica, na qual questiona o lugar do Supereu transferencial. O analisando coloca o analista no lugar de pai em sua transferência, ou seja, num lugar do Eu, porém ele afirma que “uma verdadeira análise de caráter deve pôr de lado, pelo menos passageiramente, toda espécie de Supereu, inclusive do analista” (Ferenczi, 1927/2011d, p.39-40). Ora, o analista deixar de lado seu Supereu implica em admitir a influência psíquica contratransferencial no trabalho analítico e, mais ainda, implica na necessidade que o analista observe esse lugar e não o assuma. A postura do analista que é capaz de *sentir com* é justamente aquela contrária à postura paterna do Supereu, possuidora do saber e assertiva em suas certezas, nos seus imperativos. A elasticidade propõe, justamente, que não se ocupe o lugar do Eu, mas que ocupe o lugar do humano, daquele passível de erros e dúvidas. Esse lugar é assumido a partir de uma ênfase do lugar do feminino ou da maternagem na constituição psíquica e do enquadre analítico. Ora, se em Freud vemos que houve uma ênfase maior ao lugar do pai, do Édipo, da castração, do totemismo paterno e do Supereu, em Ferenczi, o que vamos emergir é um destaque para a primazia do lugar do feminino, da mãe e do ambiente constituído pelo mar talássico ferencziano (Ferenczi, 1924/2011c).

Por isso, ele entende que a metapsicologia dos processos psíquicos do analista, apesar de nunca ter sido construída, precisa começar a ser esboçada. Essa indicação nos é muito importante, pois justifica a proposta deste trabalho -a de buscar compreender se podemos pensar uma metapsicologia do vínculo analítico, vínculo esse que compreende o psiquismo do analisando e o psiquismo do analista em interação. Talvez Ferenczi tenha sido o primeiro a perceber tal urgência, justamente por ter sido também um dos primeiros a tentar desenvolver uma clínica de casos mais difíceis para a técnica clássica por demandarem mais do psiquismo do analista. Ele conclui que o fato decisivo para eficácia do “sentir com” está no nível de consciência de tal procedimento: o “sentir com” inconsciente é experimentado como resistência, identificações e afetos contratransferenciais sem controle; já o *sentir com* pré-consciente é aquele desejado por todo analista, pois propicia uma confiança interessante por parte do analisando e uma postura elástica por parte do analista. Como bem já entendemos, o nível pré-consciente é conquistado através da análise bem terminada do analista.

Por fim, chegamos à teoria do trauma proposta por Ferenczi (1932/1990), que entende a situação destruturante como uma confusão entre a linguagem do adulto e a linguagem da criança, paixão *versus* ternura. Essa teoria consagra uma virada na sua obra: os problemas dos pacientes graves são decorrentes de traumas ocorridos, não mais numa perspectiva intrapsíquica fantasística, mas relacional, factual. O paciente traumatizado sofreu um abuso, e como os adultos ao seu redor puderam lidar com tal fato será decisivo

na forma como ele se relaciona com o mundo. O perigo, segundo Ferenczi, de não levarmos em conta os fatores externos é apelarmos demais para as predisposições patológicas e as falhas de constituição psíquica⁷. Ao adentrar no estudo da traumatogênese, Ferenczi experimenta uma clínica bastante diferente daquela considerada clássica, calcada nos fenômenos regressivos e na análise da contratransferência. São pacientes que, segundo ele, experimentam angústias avassaladoras, nas quais a autodestruição e o sofrimento mudo são as características mais marcantes presentes nessa clínica (Ferenczi, 1931/2011f).

Sua percepção de que a clínica dos casos em que haveria um trauma na história psíquica do paciente deveria ser diferente começa por ser delineada justamente a partir de análises fracassadas. A técnica ativa e a postura assertiva do analista, já questionada anteriormente, levavam os pacientes a melhorarem de determinados sintomas para adentrarem em crises de angústias insuportáveis. As sessões, ao invés de provocarem um avanço no tratamento, repetiam a situação traumática, e as angústias decorrentes disso eram consideradas insuportáveis pelos pacientes. Por sorte, Ferenczi recorreu a sua autocrítica e conseguiu perceber que havia algo de traumático em seu lugar analítico, como vemos na passagem a seguir:

Ficava atento quando os pacientes me acusavam de ser insensível, frio, até duro e cruel, quando me censuravam por ser egoísta, sem coração e presunçoso, quando me gritavam: ‘Depressa, ajude-me, não me deixe morrer nessa angústia...’ Fiz o meu exame de consciência para ver se, apesar da minha boa vontade consciente, não haveria alguma ponta de verdade nessas acusações (Ferenczi, 1932/2011g, p.112)

Esse exame de consciência leva Ferenczi à seguinte constatação:

Cheguei pouco a pouco à convicção de que os pacientes percebem com muita sutileza os desejos, as tendências, os humores, as simpatias e antipatias do analista, mesmo quando este está inteiramente inconsciente disso. Em vez de contradizer o analista, de acusá-lo de fracasso ou cometer erros, os pacientes identificam-se com ele (Ferenczi, 1932/2011g, p.113)

Certos pacientes, portanto, possuem uma sensibilidade em relação ao analista maior do que este gostaria na maioria das vezes de admitir. Esses pacientes são diferentes em alguns aspectos, mas, principalmente, por essa sensibilidade característica que demanda uma postura diferenciada do analista. Postura essa calcada na sinceridade e humildade, como vimos, muito difícil de ser encontrada no meio psicanalítico, principalmente na sua época, e, talvez, até em nossos dias. No entanto a atitude fria e distante do analista deixa o paciente em estado regressivo, infantil, abandonado à própria solidão; uma situação sentida como insuportável, pois o remete àquilo que o conduziu à sua doença. A elasticidade, o *sentir com*, precisa ser espontâneo, pois, como vimos, o paciente perceberá tanto a mentira e a antipatia como o medo e a indisponibilidade narcísica de seu analista. A importância da postura do analista é fomentada no sentido do que o paciente precisa em virtude do esquema traumático proposto por Ferenczi.

A teoria do trauma ferencziano consiste numa cena que inclui três personagens essencialmente: um adulto na linguagem da paixão, uma criança na linguagem da ternura, e um outro adulto, também na linguagem da paixão, porém, alguém considerado de confiança para a criança em questão. A criança demanda ternura e recebe do adulto perverso paixão, gerando uma diferença de linguagem, uma confusão. A autoridade do adulto em seu lugar hierárquico emudece a criança, que, para defender-se da agressão, perde momentaneamente sua consciência, submetendo-se e perdendo-se numa direção identificatória com o agressor. A saída, após o ocorrido, é a entrada de um terceiro personagem, alguém em quem essa criança deposita extrema confiança, na qual ela busca uma resposta, um sentido para sua confusão e sua dor. Esse adulto será capaz, de acordo com sua reação, produzir o efeito traumático desestruturador ou não. Caso esse adulto acolha e dê contorno de verdade ao ocorrido, culpabilizando o agressor e vitimando a criança, a tendência é que não ocorra o trauma propriamente dito. Entretanto, caso esse adulto faça o contrário, retirando a importância do ocorrido e, ainda por cima, acusando a criança de mentir, o efeito patógeno é decisivo.

Para Eugênio Canesin Dal Molin (2016), a traumatogênese ferencziana aponta igualmente para três tempos do evento traumático: o primeiro refere-se ao momento do choque ou da comoção psíquica - aquela em que a criança sente que a experiência não pode ser integrada, rompendo o escudo protetor contra os estímulos. O segundo tempo foi vivido no “a posteriori”, na ressignificação do choque -que, ao ser integrado, passa a ter um efeito traumático para o psiquismo da criança. Entre o primeiro e o segundo tempo do trauma, segue-se um terceiro tempo, porém, intermediário entre ambos. Após o choque causado pelo meio externo -o adulto perverso-, a criança procura integrá-lo com a ajuda de objetos externos para tentar ligar a experiência disruptiva. É esse terceiro tempo na qual a criança vai em busca de algo ou alguém que lhe dê sustentação e, às vezes, não encontra onde se sustentar.

Tereza Pinheiro (1995) chama tal situação de “desmentido”, no sentido de que este adulto desmente a afirmação da criança abusada, impossibilitando a introjeção e deixando-a à mercê do dispositivo defensivo da incorporação ou clivagem⁸. O termo em Ferenczi possui algumas possibilidades de tradução, como aponta Kupermann, no qual *Verleugnung* pode significar ‘desmentido’ ou ‘descrédito’. Porém Kupermann prefere, no final das contas, adotar o sentido escolhido por Luís Claudio Figueiredo (2003), qual seja, a ‘desautorização’, por justamente enfatizar a dimensão do desamparo diante do traumático (Kupermann, 2017b, p.51).

A desautorização é, portanto, traumática de maneira desestruturante. Abandona a criança numa perspectiva solitária e sem possibilidades de dar sentido ao ocorrido; identificada com o agressor, passa a não mais dar crédito a suas próprias percepções e manter-se sempre distante de seus próprios afetos. Tais adultos, quando buscam ajuda em nossas clínicas, correm o risco de sofrerem mais uma desautorização, pois, se diante desse sofrimento escondido, o analista se coloca frio e distante, manter esses afetos escondidos parece ser a melhor opção. Além disso, o analista que não percebe estar diante de um caso regressivo promove nova confusão de línguas ao propor uma análise de interpretações edípicas (genitais, linguagem da paixão, etc.) a um paciente em estado latente de infantilidade (linguagem da ternura). Daí porque associamos Ferenczi como o autor da linguagem dos primórdios e da teoria das relações objetivas.

Quando, do contrário, o analista consegue vislumbrar a criança presente no adulto em sua frente, é capaz de acolhê-la e dar a possibilidade de desfazer a desautorização ocorrida no passado. Dando crédito, autorização ou voz ao sofrimento, à sensação de não sentido e vazio, de modo que ele consegue ressignificar a cena, colocando o agressor fora do espaço psíquico e localizando-o no exterior. Acolhe a vítima dando a ela a chance de fazer a introjeção por meio de uma nova relação de confiança que essa modalidade transferencial propicia. Foi seguindo esse caminho que Ferenczi percebeu a importância da análise contratransferencial, pois somente um analista disponível afetivamente poderia se colocar à disposição de um vínculo com tamanho poder estruturador. Segundo Balint (1968/1993), tais descobertas foram pioneiras no desenvolvimento de estudos a respeito do vínculo que levam em conta a contratransferência, o psiquismo do analista como parte atuante do processo analítico de seus pacientes.

Somente um analista disposto a olhar seus próprios núcleos psicóticos consegue ter um olhar empático e benevolente com os núcleos psicóticos de seus pacientes. Nesse sentido, o vínculo entre eles não será de professor/aluno, ou lugar de saber/alienação, mas, sim, de um encontro intersubjetivo que possui a potência de constituir subjetividades e de capacitar o indivíduo a relacionar-se a partir de experiências afetivas mais autênticas.

A RELAÇÃO TRANSFERENCIAL EM MICHAEL BALINT

Balint era húngaro, médico e filho de médicos, e fez análise e supervisão com Sándor Ferenczi. Foi responsável pelas obras de seu mestre, tanto no sentido de apropriação de seus escritos quanto no sentido de continuar seus desenvolvimentos teórico-clínicos. O estudo de pacientes em grave estado de regressão fez Balint, em conformidade com Ferenczi, questionar a rigidez clínica, propondo uma postura menos invasiva e prepotente por parte do analista, favorecendo o estabelecimento da confiança do paciente e sua regressão benigna. Sua proposta baseia-se na teoria de que o conceito de narcisismo primário (Freud, 1914/1996b), não produz significativos avanços práticos, além de ser, segundo ele, um erro teórico.

Em sua teoria, Balint (1968/1993) caracteriza o desenvolvimento psíquico e afetivo a partir de três áreas, as chamadas “áreas da mente”, divididas da seguinte forma: área da criação, área da falha básica e área edípica. A terceira área é bem conhecida dos psicanalistas, por remeter imediatamente ao complexo de Édipo e sua tríade constitutiva. As duas primeiras são as novidades trazidas por Balint, por se tratarem de épocas mais primitivas e com especificidades estabelecidas por ele a partir de sua observação clínica. Segundo Balint, a área da criação é a chamada psicologia *one person*, na qual o que existe são relações com pré-objetos numa época mais primitiva do psiquismo. Já a área da falha básica é aquela da psicologia *two person*, em que há relação com o objeto.

Em consequência dessa proposição, a relação analista e paciente também deverá ser avaliada segundo as possibilidades deste se relacionar, ou seja, caso o paciente esteja num nível edípico, a análise seguirá os parâmetros estabelecidos pelo método clássico: interpretação, abstinência, objetividade empática e neutralidade. Porém, caso o paciente se encontre em nível regressivo no sentido de uma das duas outras áreas, a técnica analítica deverá ser outra, obedecendo as possibilidades do paciente de relacionar-se com seu entorno, com os objetos. Por motivo de objetividade, nos concentraremos nas duas primeiras áreas, principalmente a área da criação, que parece indicar a possibilidade de pensarmos numa relação com o entorno tão primitiva e pré-verbal como muitos casos que nos batem à porta no consultório. Casos que nos indagam a respeito de nossas possibilidades reais de conquistar algum avanço terapêutico, que nos fazem questionar nossas teorias ou, até mesmo, nosso lugar de saber. Casos, enfim, que convidam o analista para um trabalho psíquico para além daquele racional, consciente e seguro.

Michel Balint, como discípulo das ideias de Ferenczi, defende, em suas obras, a importância de um olhar diferenciado por parte do analista para os casos considerados de difícil manejo. Na verdade, ele deu continuidade a um processo iniciado por Ferenczi de abertura da técnica psicanalítica para as formas menos convencionais e clássicas de organização do espaço analítico, cuja proposta é expandir o campo de possibilidades da psicanálise ao invés de insistir numa seleção de pacientes que seriam considerados analisáveis. A questão central de tais autores seria a questão do traumático e as suas implicações na constituição psíquica de cada indivíduo, cada um a seu modo, os dois priorizaram a busca de novas possibilidades técnicas a partir de um entendimento organizado do como esses pacientes se desenvolvem emocionalmente no ambiente que lhes circunda.

Uma crítica bastante comum em tais autores é a supervalorização do ambiente na formação subjetiva desses pacientes, deixando de lado as suas devidas escolhas e responsabilidades. Tal crítica parece ter um fundamento bastante freudiano, caracterizando a necessidade e o desejo de que haja uma continuidade clara de raciocínio entre a psicanálise tal como criada por Freud e os desdobramentos desta nas novas -ou não- manifestações teóricas e clínicas. Porém essa parece não ser uma preocupação de tais autores. Ferenczi talvez tenha se preocupado em demasia em não discordar ou se opor totalmente a Freud ao longo de seus questionamentos, demonstrando um apego a conceitos fundamentais, apesar de serem claras a sua capacidade inovadora e a importância de suas descobertas clínicas.

Já Balint parece se preocupar menos com as consequências de certos rompimentos teóricos com a psicanálise tal como estruturada por Freud. Ele discorda de um conceito essencial para metapsicologia freudiana: o narcisismo primário. Segundo o autor, tal construto, além de errado em sua formulação, é inútil em sua aplicação. Sua maior crítica refere-se à noção que Freud propõe, em 1914, de que existiria um momento em que a libido do indivíduo estaria totalmente fechada em si mesmo, numa ausência de relação objetal, até porque esse estágio seria anterior a existência de objetos externos e reais a serem investidos (Balint, 1968/1993).

Essa proposição de Freud estaria equivocada em virtude da assertiva balintiana de que tal momento de inexistência objetal nada mais seria do que uma abstração sem embasamento científico algum, pois, segundo Balint, em estágios mais primitivos de constituição psíquica existiria uma relação com o entorno que caracterizaria um nível importante de relação. Mesmo que ainda não possamos dizer que existam objetos claros, reais e delimitados, algo como um entorno substancial, como pré-objetos, estariam presentes e exerceriam papel fundamental na subjetivação do indivíduo. Estaríamos, na teoria balintiana, na área da

criação, a terceira em ordem decrescente ao nível de organização psíquica. A área da criação seria anterior à área da falha básica e à área edípica, porque implica na inexistência de outros objetos externos além da relação bipessoal.

No sentido da prática psicanalítica, a área edípica seria a de maior abrangência clínica, tendo sido muito bem estudada e desenvolvida por Freud e seus discípulos mais fiéis. Seria, portanto, a área compreendida pela técnica da interpretação, da associação livre e das teorias metapsicológicas já conhecidas. A atenção de Balint, entretanto, recairá sobre os dois níveis anteriores, mais especificamente o da falha básica, que estruturará seus argumentos a respeito da postura do analista, do limite da interpretação e da importância da relação objetal para o tratamento de casos mais graves de regressão. Fica claro, nessa diferenciação, o seu interesse no âmbito relacional do desenvolvimento psíquico, nunca destituindo a importância dos aspectos intrapsíquicos, mas sempre enfatizando que, para compreensão do segundo, é fundamental o estudo do primeiro.

Como vimos, será a insistência da existência de uma relação desde os primórdios da constituição psíquica que fará Balint afirmar que tal momento de um narcisismo primário não existe, mas que, na verdade, todo narcisismo será secundário, ou seja, o investimento que o indivíduo faz no seu próprio Eu será sempre o retorno dessa libido que possui desde sempre a característica de estar vinculada a um entorno. Balint toma o cuidado de não afirmar que existem objetos com contorno e delimitação exatos, entendendo que existe, na verdade, uma relação com algo que seria da ordem de uma substância, pré-objetos que estariam disponíveis para interações fundamentais, porém desorganizados. Ao descrever tal questão, ele explicita sua dificuldade em encontrar linguagem suficiente para explicar do que se trata tal fenômeno (Balint, 1968/1993).

Essa dificuldade em colocar em palavras tal dimensão relacional parece coerente com a própria ideia do autor a respeito do que de fato caracteriza tal momento. Não podemos perder de vista que, apesar do caráter teórico de tal proposta, Balint está se referindo a algo que é da ordem da sua própria experiência clínica e de seu entendimento a respeito da dimensão traumática tão enfatizada e trabalhada por Ferenczi. Afinal, a importância dada à interação do indivíduo com seu entorno e, principalmente, ao quanto um se adapta às necessidades do outro, estruturará as bases de funcionamento psíquico-afetivo que terá como consequência relações objetais mais ou menos satisfatórias. O trauma será principalmente caracterizado, portanto, por esse desencontro entre as expectativas do indivíduo e a resposta de seu entorno -quanto maior for esse desencontro, essa diferença, maior será a falha básica, segundo Balint, e, conseqüentemente, mais difícil serão as relações que o indivíduo poderá estabelecer com os objetos do mundo.

Encontramos como definição de amor primário a “condição de total harmonia entre bebê e mãe estabelecida a partir da vida intrauterina, quando os objetos ainda não se fazem presentes em sua aspereza, não se distinguem, e ocorre uma interpenetração harmoniosa envolvendo o feto e o líquido amniótico” (Brandt, 2009, p.201).

O analista húngaro afirma, inclusive, que o conceito de identificação atrelado a ideia de que a infância é caracterizada pelo narcisismo primário é inconsistente, já que a mais primitiva identificação implica numa exterioridade para que possa haver a modificação do Eu, tal como a definição de identificação propõe. Toda identificação seria secundária, e o narcisismo primário não existiria, já que, como propõe Balint, alguma relação com um “entorno-mãe” se dá e provoca efeitos, incitando na criança respostas a esse ambiente. A alternativa ao conceito de narcisismo primário e a toda uma teoria a respeito dos momentos mais primitivos de vida do indivíduo é a ideia de amor primário, que aponta para uma relação fundamental com o entorno, a qual seria buscada eternamente pelo indivíduo por ser intensamente investido pelo entorno e investir neste em retorno. A essa relação Balint dá o nome de mistura ou “mescla harmoniosa interpenetrante”.

Os limites entre o indivíduo e seu entorno ficam tão dificilmente especificados como o ar nos pulmões ou a água nas guelras do peixe. Porém o ato do nascimento altera o equilíbrio tão harmonioso e provoca uma separação que exige uma nova adaptação; o surgimento de um Eu propõe o surgimento de limites mais claros dos objetos. Na tentativa de restabelecer a harmonia uma vez sentida, a libido retorna ao Eu, iniciando ou acelerando seu desenvolvimento. Aqui, Balint (1968/1993) aponta para o conceito de narcisismo secundário, único possível no entendimento do autor. Essa passagem traumática por definição será entendida pelo autor como uma falha, a “falha básica” (*basic fault*).

O forte vínculo de Balint com a teoria de Ferenczi fica bastante claro nesse ponto, modo pelo qual a falha básica remete bastante às conceituações a respeito do trauma, pois em ambos os autores encontramos o componente traumático podendo ser compreendido de duas formas: o trauma podendo ser estruturante ou desestruturante. Como vimos, o desencontro decorrente da separação na constituição dos objetos será traumático, em alguma medida, em virtude do processo de constituição psíquica individual, porém tal desencontro poderá ser maior ou menor, dependendo tanto do nível da demanda do indivíduo quanto da resposta do ambiente a essa demanda. A ideia de uma falha, para Balint, ao invés de apontar para uma falta, aponta para uma diferença, um desnível, como uma falha geológica. Podemos observar aqui a ênfase dada pelo autor ao componente relacional do trauma, dando pouca importância ao componente pulsional, principalmente o mortífero.

Para compreensão da clínica de casos de difícil manejo, Balint propõe uma reestruturação teórica a respeito das épocas mais primitivas de relação com o meio. Nesse sentido, as consequências práticas desses questionamentos teóricos serão fundamentais, levando o autor a fazer uma relação direta entre as características da relação entre indivíduo e entorno e a forma de relação capaz de ser estabelecida entre analista e paciente. Segundo o autor, será imprescindível que o analista seja capaz de fazer o diagnóstico diferencial no intuito de compreender as necessidades relacionais do paciente e como o analista poderá responder a tais demandas.

Assim, sua grande crítica à técnica clássica é justamente uma tentativa de mostrar um caminho possível para a clínica de casos em que o analista é confrontado com sua insuficiência teórica. Para Balint, as interpretações -sempre verbais- exigem uma compreensão intelectual e um raciocínio do paciente que nem sempre ele estará capacitado a acompanhar. Além de não compreender as interpretações do analista, tais tentativas podem ser sentidas como ataques, como palavras perigosas que produzem efeitos traumáticos, tal como a confusão de línguas ferencziana. Afinal, num nível regressivo mais profundo, o paciente está na linguagem da ternura, pré-edipiana, e ao ser confrontado com uma interpretação de nível edipiano, ou seja, do nível da linguagem da paixão, o paciente se sentirá invadido, violentado. Esse é um perigo muito comum, segundo Balint, que como analistas devemos evitar através do diagnóstico diferencial. Entender o nível no qual o paciente se encontra evitará que existam confusões de linguagem, de expectativas, de demandas e nas intervenções do analista.

Dessa maneira, na última parte do seu livro "*A falha Básica*" (Balint, 1968/1993), o analista deve priorizar três aspectos nitidamente distintos. Primeiramente, o analista nunca deve apegar-se de forma rígida a uma forma de relação objetal, de forma a estar disponível para alternar entre as formas de relação que o seu paciente estiver capacitado a estabelecer. Em segundo lugar, Balint afirma que o analista deve sempre permitir que o paciente se relacione com ele tal como se relaciona com as substâncias primárias, sustentando-o como a terra sustenta o caminhante e a água, o nadador. E, por último, o analista deve evitar prometer coisas ao paciente, parecer-lhe onipotente, pois a percepção de uma assimetria exagerada na relação significará uma distância muitas vezes insuportável para o paciente regredido. Nesse momento, é essencial especificar que Balint não propõe que o analista ofereça amor primário ao seu paciente, mas que se ofereça como objeto a ser investido de amor primário por ele.

Se compreendemos a ideia de que existe um momento primitivo de intensa troca e investimento entre o indivíduo e seu entorno, como o autor afirma ser o mundo do amor primário infantil, a ideia de um sujeito e um objeto bem delimitados ficam sem uso se estivermos lidando com pacientes em grau regressivo grave. Nesse sentido, a atitude do analista passa a ser extremamente importante, como o ar é importante para a sobrevivência e o entorno o é para o feto. Como vimos, uma maior diferença entre a expectativa do paciente e a resposta do analista será traumática e promoverá efeitos possivelmente graves. A sintonia do analista, portanto, sua compreensão acerca do que se passa com o paciente, será essencial e estruturante, possibilitando a regressão para estágios em que possa ocorrer uma cicatrização progressiva do componente traumático.

Essa intensa relação que o paciente estabelece com o analista parece ser bastante instigante, proporcionando situações estranhas, como o próprio Balint descreve, "como se o paciente pudesse vê-lo por dentro, retirando

daí coisas a seu respeito” (Balint, 1968/1993, p.17). Na relação estabelecida, o encontro entre o psiquismo do paciente e do analista pode ser caracteristicamente sem limites, no qual o indivíduo e o entorno carecem de delimitações claras, podendo ser comparada com o mar nas guelras do peixe. O envolvimento do analista também é colocado em questão, pois sua atitude também será característica, de forma que “todas as coisas lhe tocam muito mais do que o normal e torna-se um tanto difícil manter sua atitude habitual de passividade objetiva e simpática, em função do risco constante de envolvimento emocional” (Peixoto, 2004, p.251).

Podemos perceber como a relação analítica nos casos de difícil manejo precisa ser sempre objeto de preocupação por parte do analista. A exigência de que o analista esteja sempre em análise pessoal, tal como Ferenczi propôs, aparece aqui de forma decisiva. Entendemos que só será possível o maior entendimento de tais casos mais graves e o consequente avanço da técnica para tais tratamentos se houver uma implicação importante por parte do analista. Sua análise pessoal será importante, principalmente, em virtude da demanda afetiva e do forte apelo à vinculação psíquica que tais pacientes apresentam. Dessa forma, passamos a entender o vínculo transferencial não como parte importante do tratamento, mas como o tratamento em si.

Por fim, o trabalho de Balint aprofunda determinadas questões apontadas por Ferenczi. Apesar de enfrentar algumas controvérsias políticas, ele era considerado um livre pensador, extremamente preocupado em livrar a psicanálise do autoritarismo do lugar de saber do analista, sendo reconhecido por sua bondade e compaixão. Balint acreditava que a psicanálise era para ser utilizada a serviço da humanidade e, para isso, precisava compreender suas demandas de cuidado. Sua pouca paciência e capacidade política dentro do campo psicanalítico não o ajudaram no sentido de conquistar grande ascensão, porém sua sensibilidade clínica inspira hoje autores que se comprometem com o estudo dos sofrimentos que chegam à clínica todos os dias.

Balint fala das interpretações verbais e não verbais, referindo-se à atmosfera, ao clima e às interpretações que necessariamente não se dão por meio de palavras⁹. Questiona como o analista deve se posicionar diante da demanda do paciente, e começa a dispor do manejo da regressão terapêutica como forma de manejo clínico a esse tipo de paciente difícil. Nesse momento, Balint se diferencia bastante da psicanálise clássica, pois fala da regressão como forma de manejo, articulando-se com as proposições de Ferenczi. Ele é, inclusive, o autor que pensa que essa regressão terapêutica e o *acting out* podem ser vividos como sendo positivos, coisas que são condenáveis pela psicanálise clássica. Segundo ele, o analista não pode parecer onipotente aos olhos do paciente, aceitando ser uma substância primária para sustentar as demandas do paciente.

Em “*Thrills and Regressions*” (Balint, 1959), o psicanalista húngaro chama a atenção ao fato de que, no manejo clínico, é recomendável que tudo o que acontece ou é produzido pelo paciente em análise deve ser primeiramente compreendido e interpretado como fenômeno transferencial, questionando as interpretações verbais e ressaltando a mistura da substância analista x paciente. O analista não pode ser importuno na sessão com o paciente, deve respeitar seu momento regressivo, estando presente, dando suporte afetivo, sem jamais incorrer em interpretações ou intervenções que imponham uma realidade edípica, da linguagem da paixão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que, em virtude do desenvolvimento desses dois grandes autores, temos uma construção a respeito do vínculo transferencial e da importância do lugar do analista para a teoria psicanalítica que é de fundamental relevância. A clínica psicanalítica apresenta-se, nos nossos dias atuais e em nosso contexto cultural, de forma bastante diversa, com variações a respeito da postura e função do analista. Desse modo, a análise contratransferencial se faz imprescindível, uma vez que tais casos demandam uma disponibilidade psíquica do analista para além de sua escuta flutuante e neutra. Ao contrário, será o analista, permitindo-se ser uma presença sensível, quem possibilitará o acesso a esses pacientes, cujo sofrimento e angústia são verdadeiramente avassaladores.

Os afetos do analista estão mais acessíveis a esses pacientes, segundo Ferenczi, produzindo identificações e atuações das mais variadas, e esse acesso é uma via de mão dupla, possibilitando que o analista também consiga acessar afetos e conteúdos inconscientes do analisando. Mas tudo isso deve ser feito e pensado com

muito cuidado, levando em conta não só o nível de desestruturação que esses pacientes apresentam, mas também o trabalho de análise do próprio analista, que acaba sendo capaz de estar disponível afetivamente para o encontro intersubjetivo.

Seguindo os passos de Ferenczi, seu sucessor teórico, Balint, trabalhou a falha básica e a clínica com pacientes regressivos. Mostrou-nos como o lugar do analista é lugar de constante análise no tratamento desses pacientes, principalmente porque são análises em que não é um conflito edípico que é projetado no enquadre, mas uma repetição de uma situação *two person*. A demanda do paciente é por uma situação em que possa reparar sua falha básica numa possível mistura harmoniosa interpenetrante, ou seja, em que não haveria objetos separados, mas sim uma espécie de unidade dual. Esse retorno a uma época muito primitiva da constituição subjetiva proposta por Ferenczi é fortemente efetivado nos estudos de Balint.

Nesse sentido, a análise edipiana, com o analista em posição distante e neutra, pode causar mais traumas à estrutura do paciente regressivo, pois proporcionaria uma invasão de conteúdos impossíveis de ele digerir, simbolizar, metabolizar. A relação entre o analista e seu paciente, portanto, pode reparar falhas fundamentais, da mesma forma que pode causar mais efeitos iatrogênicos. Além disso, Balint denunciou de maneira clara a forma como o analisando percebe a disponibilidade do analista e suas fragilidades psíquicas. A subjetividade do analista, portanto, participa do processo de maneira intensa, sendo indispensável que ele consiga perceber isso para que faça as separações e ajustes necessários.

Como pudemos entender com o estudo de Ferenczi e Balint, a forma fundamental para que isso não ocorra seria justamente compreender que o lugar do analista deve ser sempre construído, para cada paciente, com um cuidado especial para seus narcisismos. Na clínica psicanalítica, o enquadre deve incluir a contratransferência do analista, de maneira que a análise de suas dificuldades, de seus pontos cegos, de seus processos intra e intersíquicos, e suas transferências construídas façam parte de seu percurso teórico-clínico de tornar-se analista.

REFERÊNCIAS

- Abraham, K. (1911). Teoria psicanalítica da libido: Sobre o caráter e o desenvolvimento da libido. Rio de Janeiro: Imago.
- Balint, M. (1959). Thrills and regressions. New York: International universities Press.
- _____. (1993). A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1968)
- Brandt, J. (2009). Grupo Balint: Aspectos que marcam a sua especificidade. Vínculo – Revista do NESME, 2(6), 113-219.
- Celes, L. A., Santos, A., & Alves, K. (2006). Teoria das relações de objeto em Freud e Fairbairn. Rev. Mal-Estar Subj., 6(2), 291-310.
- Dal Molin, E. C. (2016) O terceiro tempo do trauma: Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito. São Paulo: Perspectiva.
- Birman, J. (1996). Freud e Ferenczi: Confrontos, continuidades e impasses. In C. Katz (Org.) Ferenczi: história, teoria, técnica (pp. 65-90). São Paulo: Ed. 34.
- Fairbairn, W. R. D. (1980). Estudos Psicanalíticos da Personalidade. Rio de Janeiro: Interamericana. (Originalmente publicado em 1952)
- Ferenczi, S. (1990). Diário clínico. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente escrito em 1932)
- _____. (1991). Transferência e introjeção. In S. Ferenczi, Psicanálise I (pp. 77-108). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1909)
- _____. (1992). “A técnica psicanalítica”. In S. Ferenczi, Psicanálise II (pp. 357-369). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1918)
- _____. (2011a). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, Psicanálise III (pp. 1-8). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1919).
- _____. (2011b). Contra-indicações da técnica ativa. In: S. Ferenczi, Psicanálise III (pp. 401-412). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1926)

- _____. (2011c). Thalassa: Ensaio sobre a teoria da sexualidade. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (pp.277-357). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924)
- _____. (2011d). Adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1927)
- _____. (2011f). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 79-95). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1931)
- _____. (2011g). Confusão de línguas entre adultos e a criança. In: S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp.111-121). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1932)
- _____. (1996a). Recordar, repetir e elaborar. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.14, pp.159-172). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914)
- _____. (1996b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.14, pp.75-110). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914)
- _____. (1996c). Os instintos e suas vicissitudes. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 115-144). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1915)
- Gomes, S. (2018). Silêncio e verbalização: a matriz metapsicológica de Karl Abraham e Robert Fliess. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 21(3), 376-385.
- _____. (2017). A gramática do silêncio em Winnicott. São Paulo: Zagodoni.
- Gondar, J. (2017). Interpretar, agir, “sentir com” In: J. Gondar & E. S. Reis. *Com Ferenczi: Clínica, subjetivação, política*(pp.33-51). Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. (1994). *As relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gurfinkel, D. (2017). *Relações de objeto*. São Paulo: Blucher.
- Kuperman, D. (2017a). Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na psicologia hospitalar In: *Estilos do Cuidado: A psicanálise e o traumático*. São Paulo: Zagodoni.
- Kuperman, D. (2017b). A “desautorização” em Ferenczi: do trauma sexual ao trauma social In: *Estilos do Cuidado: A psicanálise e o traumático* (pp.47-54). São Paulo: Zagodoni.
- Pitrowsky, L. T., Silva, S. G., & Perelson, S. (2020). A Relação Transferencial em Ferenczi e Balint: Construindo o Lugar do Analista.
- Peixoto, C. Jr (2004). As relações objetais rimárias no contexto da falha básica. *Natureza Humana*, 6(2), 235-253.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: Do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

(*) Ludmilla Tassano Pitrowsky. Psicóloga e Psicanalista, Doutora em Teoria Psicanalítica (UFRJ), Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisa Sándor Ferenczi.

ludmila.pitrowsky@gmail.com

(**) Sérgio Gomes da Silva. Psicólogo e Psicanalista, Doutor em Psicologia Clínica (PUC-Rio), Membro Efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisa Sándor Ferenczi. sergiogsilva@uol.com.br

(***) Simone Perelson. Psicanalista, Professora UFRJ (Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica/IP e Escola de Comunicação), membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos. simoneperelsonrj@gmail.com

Postado em: Revista Subjeividades. 20(3), e9594, Diciembre 2020.

DOI: 10.5020/23590777.rs.v20i3.e9594

License: CC BY-NC-SA 4.0

A **Revista Subjetividades** é uma publicação do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (Unifor) e tem por objetivo expandir a produção acadêmica e científica, nacional e internacional, das diversas áreas da psicologia, bem como de disciplinas afins, como as ciências sociais, humanas e da saúde. <https://ojs.unifor.br/rmes>

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 23-ALSF

- 1.- O conceito de introjeção é proposto por Ferenczi neste artigo e desenvolvido posteriormente de forma bastante consistente, sendo absorvido por Freud em muitos de seus escritos. No entanto a ideia de introjeção já estava presente nas proposições teóricas de Karl Abraham, a partir do modelo de “introjeção e identificação”, no qual o autor retoma o problema da perda do objeto nas organizações pré-genitais da libido, a partir do drama contido na retenção/expulsão do objeto a partir da organização sádico-anal. Para uma melhor compreensão dessa metapsicologia, remeto o leitor aos textos de Abraham (1911/1970), Gurfinkel (2017) e Gomes (2018).
- 2.- Tal formulação foi também absorvida por Freud (1915/1996c) quando explica os movimentos do Eu na organização do que se desenvolve na esfera do amor e do ódio.
- 3.- O mais conhecido uso da técnica ativa em Freud nós podemos encontrar na análise de Serguéi Pankejeff ou o “Homem dos Lobos” (Freud, 1918[1914]/1996)
- 4.- Nesse sentido, ele antecipa muitas das contribuições teórico-clínicas que seriam vistas nos trabalhos de Michael Balint e Donald W. Winnicott, no que se refere à importância do “entorno” e do papel do “ambiente” na constituição psíquica da criança.
- 5.- É digno de nota que Freud já havia incorrido no debate acerca do trauma do nascimento com Otto Rank em 1926, afirmando que o nascimento em si mesmo não poderia ser traumático, pois, para haver um trauma, deveria haver um recalque, e para haver um recalque, deveria já haver minimamente um inconsciente, o que não é possível no imediato nascimento da criança. Freud retoma a discussão a partir das suas considerações sobre traços mnêmicos, ou seja, sensações e experiências precoces que deixariam um registro no psiquismo que só posteriormente poderia vir a ser suscitado a partir de algum evento. No mesmo caminho, Winnicott discordava de Otto Rank e de Freud na medida em que defendia uma memória corporal. Por fim, restaria a Michael Balint a ideia de uma mistura interpenetrante entre o bebê e seu entorno, desde o útero, que faria com que o nascimento não fosse experienciado pelo bebê como traumático.
- 6.- De acordo com Daniel Kuperman (2017a), a melhor tradução para “Einfühlung”, não seria “sentir com” mas “sentir dentro”, “sentir o outro dentro de si”, “empatia”, ou seja, o analista sente por meio empático o seu paciente dentro de si mesmo, retomando a capacidade de identificação e introjeção dos sentimentos e afetos inconscientes formulados por Ferenczi. Trata-se, portanto, do acolhimento empático da escuta analítica.
- 7.- Aqui podemos encontrar um distanciamento mais claro do pensamento freudiano, na medida em que a saída de Freud para o questionamento a respeito da veracidade dos relatos de abuso de suas históricas é a atribuição de valor à realidade psíquica. Portanto, o campo das fantasias ganha maior importância do que as questões de natureza factual.
- 8.- Como vimos anteriormente, a introjeção é resultado de um trauma estruturante, enquanto a incorporação caracteriza uma desestruturação psíquica, uma clivagem do Eu.
- 9.- Um de nós, Gomes (2017), já havia enfatizado a necessidade de prestarmos maior atenção às comunicações pré-verbais e não-verbais de determinados pacientes, neuróticos e não neuróticos, necessitando de analisar que tipo de silêncio se manifesta no setting, para além da concepção clássica da psicanálise, qual seja, censura, recalque, resistência. A comunicação pré-verbal e não-verbal podem comportar inúmeros sentidos, e cabe ao analista, com sua capacidade empática, seu tato, observar essa diversidade de sentidos.