

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**A METAPSICOLOGIA DO ANALISTA NO TRABALHO DE PSICANÁLISE:
UMA PERSPECTIVA FERENCZIANA**

MAYARÊ LEAL FERREIRA BALDINI

Brasília - DF

2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

A METAPSICOLOGIA DO ANALISTA NO TRABALHO DE PSICANÁLISE:
UMA PERSPECTIVA FERENCZIANA

MAYARÊ LEAL FERREIRA BALDINI

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, sob a orientação do Professor Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes.

Brasília - DF

2015

A Banca Examinadora que aprovou esta dissertação teve a seguinte composição:

Professor Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes
Universidade de Brasília - UnB
Presidente

Professor Dr. Nelson Ernesto Coelho Junior
Universidade de São Paulo - USP
Membro Externo

Professora Dra. Estela Ribeiro Versiani
Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS
Membro Titular

Professora Dra. Deise Matos do Amparo
Universidade de Brasília - UnB
Membro Suplente

Brasília, de dezembro de 2015.

Aos meus pacientes,
Pelas possibilidades elásticas que compomos conjuntamente
Para o trabalho de psicanálise
A partir do campo comum por nós constituído
Por entre os encontros e desencontros dos nossos psiquismos.

AGRADECIMENTOS

Um dos grandes desafios desta dissertação foi deixar crescer sem medo esta lista de agradecimentos. Assim, ei-la grande, como aprendi a deixá-la ser:

Ao meu orientador, Professor Dr. Luiz Augusto Celes, pela companhia nos meus percursos clínicos e acadêmicos desde a graduação. Ainda, pela autonomia e liberdade que me concedeu na elaboração desta dissertação, que se fizeram claras em seu incentivo, em sua aposta, e em sua confiança no meu trabalho. Gratidão, especialmente, por sua disponibilidade para caminhar junto a mim por diferentes campos epistemológicos da psicanálise.

Às professoras Dra. Dione Zavaroni, Dra. Eliana Lazzarini, e ao professor Dr. Maurício Neubern, que durante os meses em que minha saúde me demandou pausar, se mostraram verdadeiros parceiros ao compreenderem pacientemente as minhas indisponibilidades para as atividades nas disciplinas do mestrado: uma lição de cuidado e continência.

À professora Dra. Maria Izabel Tafuri, pela generosidade em me receber como aluna visitante em sua disciplina sobre Ferenczi e a Clínica da Elasticidade, e ao colegas que, com entusiasmo, embarcaram nas discussões e interlocuções que tantas contribuições trouxeram a esta dissertação.

À minha supervisora, Msc. Nadja Oliveira, “terceira” que observa continente e viva. Por partilhar semanalmente comigo de sua grandeza clínica, referência de ética, continuidade e benevolência; por ter embarcado neste trabalho e ter me ajudado a construir muito desta maternidade-acadêmica que hoje sustenta este bebê-dissertação; e, ainda, por ter me lembrado e assegurado da característica de transicionalidade da minha escrita, ao me auxiliar nas costuras entre a minha clínica e as teorias aqui constantes.

À prima e Msc. Thalita Moraes Lima, cuja grandeza metodológica extrapola o Direito, seu campo de formação, e não se acua em passear serena, atenta e disponível por conhecimentos pouco familiares. Pelo olhar atento que repetidas vezes emprestou generosa ao meu texto, pelos infundáveis cafés, notas de rodapés, apostas, incentivos, mensagens de apoio, comentários nas margens, poemas compartilhados. Principalmente por, desde muito cedo, ser para mim referência de família, constância e amor que não hesita.

À minha analista, pela presença vitalizada, atenta e cuidadosa. Pelas possibilidades que me ajuda a desvelar pela via de sua escuta, e pelas descobertas que me amparou a fazer sobre uma psicanálise que se referencia na continência e no *sentir com*.

À amiga e psicanalista Isadora Brasil, por sua amizade que embarca comigo nos meus

sonhos mais importantes e que compartilha os compromissos, o mestrado, os espaços, as poltronas, os escritos. Por fazer toda minha existência mais possível e coerente por sua companhia viva, e por me assegurar da minha inteireza para seguir adiante. Por, junto comigo, não ter desistido. Esta dissertação tem muito de você!

À amiga e psicanalista Aline Qader, por sua oferta constante de colo e cuidado, pela casa que sempre acolhe, pelas broncas amorosas, por perceber nos cortes uma aposta na regeneração. Por sua obstinada sobrevivência às turbulências que tão recorrentemente me inspira.

À amiga e psicanalista Isabella Guedes, um dos meus maiores presentes ao longo deste mestrado, pela delicadeza nas sugestões para esta dissertação, pela indicação de leituras, pelo acolhimento nos momentos mais adversos. Por me lembrar de haver sempre saúde, mesmo nos núcleos mais adoecidos.

À minha mãe, Jussara, pela paciência e pelo amor neste período tão trabalhoso de produção acadêmica. Pelas condições que tão amorosamente me oferta sem hesitar, pela disponibilidade ao cuidado, pelo respeito às minhas escolhas. Ainda, pela correção cuidadosa da ortografia desta dissertação. E, principalmente, por ser para mim exemplo e referência de toda uma vida de grandeza enquanto mulher, mãe e profissional.

Ao meu pai, Dimas, por tudo que tão bravamente conquistou e nunca hesitou em compartilhar. Pela preocupação constante e por zelar para que minhas trilhas me fossem tão favoráveis quanto possível. Também, por sua aposta em minhas escolhas, mesmo em nossas divergências. Pelo amor que franco e parceiro.

À minha “boadrasta”, Silézie, por desde cedo me ter ensinado que os vínculos familiares nada têm a ver com os laços sanguíneos; pelo incentivo constante e pelas certezas sobre mim sempre anteriores aos acontecimentos.

Aos meus irmãos, Nayara, Mayná e Arthur, meu maiores amores e minhas inspirações para buscar meus sonhos e para conquistá-los. Por acreditarem tanto. Obrigada!

Ao Marcos Carneiro, referência de bravura, de quem passeia corajoso pelo estrangeiro disposto a torna-lo familiar. Pelo amor compartilhado que sobrevive, persiste, e que converge. Ao também Professor Marcos Carneiro – exemplo de pesquisador e de trajetória acadêmica – cujo conhecimento se fez sempre disponível, pela paciência nos períodos turbulentos, pela literatura compartilhada, pelo olhar que generosamente emprestou em revisão à escrita desta dissertação, e por seu entusiasmo nas longas conversas sobre esta pesquisa.

Ao tio Bechara (em memória), cujos percursos pela psicanálise não tive oportunidade

de desfrutar enquanto era vivo, e cuja biblioteca tanto visitei para compor esta dissertação. À gentileza da tia Moema, e dos primos amados Aléxis e Letícia, que generosamente tornaram tão livre o meu acesso a estes livros raros e preciosos.

Aos amigos Laís, Rafa e Ana Rosa, pela vitalidade e pela presença viva que tanto me nutrem e encorajam.

Ao amigo Bruno Gafanhoto, pela firmeza ao me convidar para as belezas dos percursos acadêmicos e pelo incentivo veemente para o ingresso no mestrado. Por ser, desde garoto, referência de maturidade e determinação, e o amigo que me ajuda a perceber as melhores direções a seguir, ainda que não sejam as mais fáceis.

À tia Natalia, por sua vitalidade e sobrevivência mesmo nos períodos mais tórridos que tanto me inspirou e fortaleceu; Por sua prematura crença de que eu alcançaria tantas coisas belas.

Ao amigo Anderson Costolli, pelos cafés, desabafos e ligações. Mais do que isso, por integrar minha família enquanto ponto de cuidado, suporte e socorro – por nunca ter me deixado na mão ao longo deste mestrado.

Ao querido amigo e engenheiro André Jannuzzi, que se dispôs comigo às breves e ricas interlocuções entre psicanálise e Física que constam nesta dissertação.

Ao querido amigo Thiago Pires, pela generosa tradução do resumo para o Inglês.

Aos estudantes da disciplina Tópicos em Psicoterapia, com os quais tanto aprendi sobre continência, suporte e continuar a ser – pelo incentivo que me deram ao ofício de professora e pelas interlocuções em sala de aula que tanto participam do terceiro capítulo desta dissertação. Eis aqui meu portfólio!

Às amigas do tempo de colégio, Vanessa, Jéssica, Marianna, Alana, Laila, Bruna e Marília, que desde tão cedo me asseguram das minhas escolhas, e cujos percursos tão diferentes não impediram a continuidade da amizade solidamente constituída na adolescência.

Às professoras Dra. Fátima Sudbrack e Dra. Maria Inês Gandolfo, do Prodequi, hoje minhas parceiras de trabalho, por terem me recebido nos períodos mais iniciais da minha graduação e por terem apostado tão prematuramente nos meus potenciais de pesquisadora: grandes incentivadoras ao aprendizado, à coragem, à persistência, à resiliência e à bravura.

À equipe-mandala do Prodequi, cujos enlaces fortemente trançados produzem uma rede da qual tanto me orgulho em participar. Minha gratidão pelo suporte e pela compreensão sempre que precisei ao longo do ano de 2014.

À CAPES, pelo incentivo e pelo apoio financeiro.

THE ROAD NOT TAKEN

(Robert Frost)

Two roads diverged in a yellow wood,
And sorry I could not travel both
And be one traveler, long I stood
And looked down one as far as I could
To where it bent in the undergrowth;

Then took the other, as just as fair,
And having perhaps the better claim,
Because it was grassy and wanted wear;
Though as for that the passing there
Had worn them really about the same,

And both that morning equally lay
In leaves no step had trodden black.
Oh, I kept the first for another day!
Yet knowing how way leads on to way,
I doubted if I should ever come back.

I shall be telling this with a sigh
Somewhere ages and ages hence:
Two roads diverged in a wood, and I —
I took the one less traveled by,
And that has made all the difference.

SUMÁRIO

RESUMO	X
ABSTRACT	XI
INTRODUÇÃO	12
0.1 Objetivos	30
0.2 Estratégia metodológica	31
0.3 Apresentação dos capítulos	33
CAPÍTULO 1: UM ESTRANGEIRO EM DESTAQUE: FERENCZI NA PSICANÁLISE E O DESENVOLVIMENTO DA PSICANÁLISE DE FERENCZI	34
1.1 A dinâmica introjetiva da transferência	38
1.2 Imersão na experiência	44
1.3 Da intransigência estrita à flexibilidade elástica	52
CAPÍTULO 2: EM BUSCA POR ALTERIDADE: O DIÁRIO CLÍNICO DE FERENCZI	65
2.1 As experiências contratransferenciais e a metapsicologia do analista	67
2.2 Análise mutua: uma tentativa de horizontalidade.....	73
2.3 É preciso alteridade	79
CAPÍTULO 3: A FUNÇÃO PENDULAR DO PSIQUISMO DO ANALISTA: ENTRE INTROSPECÇÃO E ADAPTAÇÃO.....	89
3.1 Eu sinto, eu brinco, eu penso: o processo de constituição psíquica <i>se tudo correr bem</i>	92
3.2 A ausência de uma maternagem suficientemente boa	105
3.3 A relação mãe-bebê como protótipo da relação analista-analisando.....	109
3.4 Entre introspecção e adaptação: o psiquismo do analista como catalisador de análise e espaço potencial	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	133

RESUMO

Esta dissertação discute a metapsicologia do analista. Parte-se de Sándor Ferenczi e de sua preocupação com o psiquismo do analista durante o trabalho de psicanálise. É apresentado o percurso psicanalítico do autor que compôs, a partir de sua clínica com pacientes difíceis, uma psicanálise cuja técnica se põe sensível às singularidades dos analisandos, e cuja elasticidade se apresenta primeiramente nas possibilidades e disponibilidades psíquicas do analista para este trabalho. Posteriormente, este estudo costura os referenciais teóricos com o Diário Clínico de Ferenczi, particularmente em suas ponderações metapsicológicas enquanto analista e quanto à demanda por alteridade; e articula as compreensões ferenczianas sobre o psiquismo do analista com a teoria e a clínica de D. W. Winnicott. Por fim, amparada nas convergências de outros psicanalistas com Ferenczi e Winnicott, esta pesquisa sugere que a atenção do analista a seus processos internos é o fundamento para alcançar o trabalho intersubjetivo, estruturante para a psicanálise contemporânea.

Palavras-chave: Sándor Ferenczi; clínica psicanalítica; metapsicologia do analista; elasticidade da técnica; psiquismo do analista;

ABSTRACT

This master thesis discusses the metapsychology of the analyst. It starts with Sándor Ferenczi and his concern with the psyche of the analyst during work with psychoanalysis. It presents the psychoanalytic background of the author who composed – from his clinic with difficult patients – a psychoanalysis, which technique is made sensitive to the singularities of the analysands, and which elasticity is shown initially in the psychic possibilities and availabilities of the analyst. Subsequently, this study interweaves the theoretical framework with the Clinical Diary of Ferenczi – particularly his metapsychological considerations as an analyst and the demand for alterity – and articulates the Ferenczian understandings of the analyst’s psyche with the theory and clinic of D. W. Winnicott. Lastly, drawing on the convergences of other psychoanalysts with Ferenczi and Winnicott this piece of research suggests that the analyst’s attention to his or her internal processes are fundamental to achieve the intersubjective work, which is structuring for the contemporary Psychoanalysis.

Keywords: Sándor Ferenczi; psychoanalytic clinic; metapsychology of the analyst; elasticity of technique; analyst’s psyche.

INTRODUÇÃO

As costuras de teorias que apresento nesta pesquisa se propõem à produção de sentidos sobre a metapsicologia do analista, expressão proposta por Sándor Ferenczi (1928c/2011). Traço as concepções do autor como ponto de partida, em sua preocupação com as dinâmicas psíquicas do analista e suas repercussões para o trabalho psicanálise¹ (Celes, 2005). Interessa a este estudo a investigação ferencziana sobre a experiência interna do analista e suas consequentes repercussões para a psicanálise contemporânea², bem como para as questões da intersubjetividade.

Esta dissertação se funda, portanto, no campo psicanalítico, e parte da compreensão freudiana de que psicanálise é o nome de um trabalho (Celes, 2005). Mais especificamente, trata-se de um trabalho que oferece, a partir de seu exercício e de sua prática, condições para que se componham as concepções teóricas (Breuer & Freud, 1895/1996), no qual o ofício da clínica, o tratamento e a pesquisa psicanalítica se dão simultaneamente (Freud, 1912/1996).

A psicanálise é, portanto, um termo que se refere precisamente a um método de tratamento para pessoas em sofrimento psíquico, desenvolvido por Freud, e que deu origem a um campo amplo em teorias sobre o desenvolvimento do indivíduo e sobre a terapêutica. Este método de tratamento se dedica ao inconsciente, à vida do indivíduo que está enraizada não somente em suas experiências psicosexuais infantis mais primitivas, mas também em seus desdobramentos rumo à maturidade (Winnicott, 1961a/1996).

¹ A expressão “trabalho psicanálise” resgata o sentido originário do termo “psicanálise”, atribuído por Freud ao trabalho de intenção terapêutica para o tratamento das neuroses – o que antecede a concepção psicanalítica enquanto campo teórico e de conhecimento (Celes, 2006).

² Por psicanálise contemporânea entendo aquela que, nas palavras de Zimmerman (1999/2010, p. 64): “prioriza os vínculos . . . de amor, ódio e conhecimento, que permanentemente permeiam a dupla analítica. O modelo utilizado para essa inter-relação analítica guarda semelhança (o que não quer dizer igualdade) com aquela que caracterizava a relação mais primitiva da mãe com o seu bebê e vice-versa; . . . Da mesma maneira, é cada vez maior a crença de que a ‘pessoa real’ do analista exerce uma marcante influência de evolução na análise”.

Os psicanalistas se deparam, não raramente, com o desafio de encontrar um ponto de coexistência entre a psicanálise enquanto trabalho e enquanto saber teórico. Por vezes, a idealização da clínica retira a importância da teoria, e incorre em um trabalho puramente intuitivo, em uma espontaneidade atuada e irrefletida do analista. Por outro lado, ocorre também que a teoria norteie a clínica de forma protocolar, o que finda em “coisificar” a experiência. As fragilidades que decorrem de ambas as situações parecem aniquilar as possibilidades de o analista escutar a subjetividade do analisando³, e as experiências entre o par analítico⁴. Entendo, aqui, que o pensamento clínico é o que torna possível ao psicanalista criar pontes entre a clínica e teoria (Tanis, 2014).

Ponto assim que, para além de uma teoria clínica, existe um pensamento clínico (Green, 2002/2010). A distância entre a teoria e a clínica não pode ser eliminada, de forma que a clínica psicanalítica nunca será uma aplicação teórica pura, bem como a teoria nunca poderá abarcar toda a clínica. O pensamento clínico está na clareza da existência deste hiato, na aceitação da impossibilidade de seu preenchimento, e na atenção do que dele deriva.

Considero que as inquietações que me conduziram a problematizar as dinâmicas psíquicas do analista e suas repercussões na psicanálise se originaram da lacuna entre a teoria e a clínica: antes de acadêmicas, foram experienciais. Desta forma, apresento nesta pesquisa uma produção de característica teórica sobre os processos psíquicos do analista, que traz consigo, nas entrelinhas, muito de meu pensamento clínico. Uma vez que meu problema de pesquisa se originou de meu percurso em psicanálise, considero relevante apresentá-lo brevemente, para referenciar as motivações para a presente dissertação e os nortes teóricos que a balizam.

A metapsicologia do analista se tornou tema do meu interesse a partir dos desafios de meu trabalho clínico voltado para adolescentes e adultos, mais especificamente com pacientes

³ Me valerei indistintamente dos termos “analisando” e “paciente” para me referir ao indivíduo que está em análise.

⁴ Por “par analítico”, me refiro à díade analista-analisando em trabalho psicanálise.

não-neuróticos e com casos de neuroses graves. Minha trajetória enquanto analista se iniciou na universidade, contexto no qual me deparei com reflexões sobre os limites e as possibilidades da clínica psicanalítica, que até hoje me acompanham. A condução dos atendimentos implicava considerar questões institucionais (Marcos, 2011), e muitos pacientes divergiam das características das neuroses⁵. Tanto a dinâmica da instituição quando o trabalho clínico com estes analisandos demandavam adaptações nas recomendações freudianas clássicas para que o trabalho de psicanálise fosse possível.

Faço referência à psicanálise clássica como a técnica psicanalítica originalmente apresentada por Freud. Ao propor uma nova forma de tratamento das neuroses, Freud se preocupou em apresentar orientações e conselhos para amparar o fazer psicanalítico num campo ético, já que pretendia impedir a banalização da técnica e reduzir as falhas de analistas menos experientes. Tais orientações técnicas freudianas, expostas de forma mais detalhada em seis artigos notórios sobre a técnica, apresentados entre 1911 e 1915, são norteadoras e constituintes do trabalho psicanálise. Considero importante diferenciar a psicanálise clássica da psicanálise ortodoxa. Por essa última, me refiro à parcela do movimento psicanalítico que se põe em obediência estrita ao que supõe ser a clínica freudiana, e que refuta a possibilidade de ampliação da técnica psicanalítica aos campos do saber situados além do que Freud pôde alcançar em seus anos de intenso trabalho e pesquisa (Figueiredo, 2008).

Tais adaptações no fazer psicanalítico passaram a ser pensados especialmente a partir das estruturas psíquicas que se diferenciam das neuroses clássicas. É sabido que há diversas denominações atribuídas a elas. Conforme Oliveira (2014), entre os autores da

⁵ Diante da amplitude de compreensões e teorias sobre as neuroses, vou optar por concisamente fazer constar, a partir do vocabulário de Zimerman (2008), os indivíduos neuróticos como aqueles que apresentam algum grau de sofrimento e de desadaptação em contextos importantes de sua vida. Apesar dos prejuízos decorrentes do mal estar (que pode, inclusive, alcançar gravidade em alguns casos), são indivíduos que conservam alguma integração de *self*, recursos de juízo crítico e de adaptação à realidade. Os mecanismos de defesa aos quais recorrem não são, em geral, primitivos (como se dá nos casos psicóticos). É necessário considerar que, mesmo nas neuroses, estão subjacentes núcleos ou partes psicóticas da personalidade.

contemporaneidade, André Green os designou pelos termos “estados fronteirios” e “estruturas não neuróticas”. No quadro da literatura psicanalítica também se encontram conceitos denominados por Mayer de “patologias atuais”, bem como conceitos descritos por Kernberg como “patologias narcísicas” ou “organizações-limite”.

É possível perceber que essas formas de organização psíquica atraem a atenção de autores desde os momentos iniciais da clínica da psicanálise. Isso pode ser visto em Ferenczi (1932/1990) com seus chamados “casos difíceis”, nas personalidades de tipo “como se” (*as if*) conforme descritas por Deutsch, nas produções winnicottianas sobre o “falso self” e sobre a “personalidade esquizóide”, na chamada “falha básica” de Balint, etc (Oliveira, 2014). Diante de tantas concepções, elejo a perspectiva de Pontalis (1977a/2015), por abarcar meu direcionamento teórico-clínico sobre esses casos:

Esquemmatizando, poderíamos dizer que a personalidade ‘como se’ nos confronta com a possibilidade de uma ausência de *self*, ao passo que o psicótico não nos confronta de forma alguma com essa ausência e sim com um *self* dissociado, despedaçado até. No primeiro caso, temos a sensação de que o espaço psíquico não se constituiu, que é apenas um envoltório vazio, no segundo, de que ele se confunde com o espaço interno e está atravessado por linhas de clivagem: espaço cheio demais dessa vez, como se a barreira protetora contra a excitação interna estivesse sempre prestes a se romper, o envoltório da vesícula eu-corpo, prestes a explodir. A relação com a realidade encontra-se radicalmente modificada (p. 175).

Nesse mesmo sentido, eu escutei, em consultório, indivíduos com históricos de violência psíquica e de desamparos profundos em seu desenvolvimento emocional. Estes pacientes apresentavam organizações de defesas arcaicas, um estado de dispersão de si, dificuldade de representar e de metaforizar e, por muitas vezes, se valiam do ato – no próprio corpo, em suas relações, no *setting* analítico⁶ – como tentativa de reduzir o excesso da dor

⁶ O *setting* é um termo geralmente traduzido por enquadre, que se refere ao conjunto de procedimentos que “organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico” (Zimerman, 2008, p. 382). O *setting* analítico é então o conjunto de regras, atitudes e combinados entre analista e analisando. O estabelecimento e a manutenção do *setting* têm funções de manter a análise atrelada ao princípio de realidade, ao mesmo tempo que preserva a experiência de continuidade, constância e permanência do analista e do trabalho para o analisando. Em Winnicott, vemos que o *setting*, para além das delimitações práticas e objetivas, assume também uma representação interna e psíquica para o analista, que auxilia na tarefa de dar contorno e adaptação à experiência analítica (Hisada, 2002).

psíquica advinda de suas angústias impensáveis (Winnicott, 1963/2005). O empobrecimento dos recursos representativos desses indivíduos me levou a refletir que o sofrimento apresentado por eles não se restringia apenas a uma questão sintomática, mas a uma outra forma de organização psíquica, de constituições egóicas bastante fragmentadas ou mesmo esvaziadas, indicadoras de uma precariedade nas relações originárias (McDougall, 1978/1983; Herzog, 2011).

Sob o ângulo do meu lugar de analista, a postura atenta às recomendações técnicas clássicas não parecia ser apropriada para estes analisandos, e se colocava a serviço de fortalecer suas defesas e resistências. O vínculo terapêutico acabava por se fragilizar. Pude notar que por vezes, minha técnica se mostrava inclusive ameaçadora, por se fazer invasiva e causadora de uma desintegração ou de violências que repetiam os excessos psíquicos que já haviam sido vivenciados pelo paciente em sua história (Safra, 2000).

O trabalho em supervisão me convidou repetidas vezes a sair de uma postura observadora e descritiva e a me implicar em minha experiência: “O que isto te fez sentir?”, “Que repercussões isto te trouxe internamente?”, “Como você se percebeu durante este atendimento?”. Em análise pessoal, havia também problematizações convergentes, motivadas por perguntas como: “Quanto disto que te angustia neste atendimento tem a ver com a sua história?”, ou “Com quanto disto que você conta sobre este paciente você se identifica?”. Havia, nestas atividades em que meu trabalho clínico podia ser pensado junto a uma figura de alteridade, a autorização e o asseguramento para que eu me deparasse com o que internamente era mobilizado em mim a partir do trabalho com cada paciente.

Pude entender, a partir de minha vivência em consultório, que são infinitas as possibilidades de experiências afetivas e pessoais no ofício do analista. Ele pode, por exemplo, se surpreender, ser traumatizado, sentir estranhamento ou familiaridade, pode sofrer. Ele pode perceber o paciente com base em projeções ou em processos identificatórios (Coelho Junior,

2004). Diante disso, a dimensão ética da clínica convida constantemente à questão de como essas experiências são constituintes do processo analítico e como são impeditivas, uma vez que não podem ser dissociadas da clínica, sendo irresponsável negligenciá-las.

A noção de ética do analista baliza esta dissertação e se ampara no que propuseram Barone e Coelho Junior (2007): para além de uma referência a regras e códigos morais, a ética é entendida como uma característica essencial do analista. De acordo com esses autores, a ética é a posição do analista, sua natureza e sua disposição fundamental, e inclui sempre a alteridade do paciente. Tal disponibilidade do analista se refere “à capacidade de receber e sustentar a alteridade radical implicada no inconsciente do paciente e no inconsciente do próprio analista” (idem, p. 88). Para os autores, com os quais me alinho, a ética é a capacidade do analista de esperar o inesperado, e de oferecer sustentação à instável condição de estar presente junto ao paciente, ao mesmo tempo que paradoxalmente ausente, de modo a tornar possível a participação do inconsciente do analisando, bem como seu livre curso no processo analítico.

A partir dessa compreensão, entendo que o analista não é apenas um observador neutro, mas um sujeito que integra o campo de trabalho. Há um fator pessoal do profissional que participa indissociável da análise de cada paciente (Gondar, 2008). Como pode, então, o analista se responsabilizar de forma ética por tal fator pessoal em seu ofício, uma vez que sua personalidade pode ser a via para o acontecimento analítico ou um fator disruptivo para a análise?

Foi esse percurso clínico que me conduziu aos problemas que motivaram a presente pesquisa: a atenção do analista a seus processos psíquicos favorece o acontecimento de uma análise no trabalho com pacientes difíceis? De que maneira o psiquismo do analista corrobora com as dificuldades para uma psicanálise nos casos não-neuróticos? Como, por outro lado, o psiquismo do analista pode ser um meio, um possibilitador dessa clínica?

Em meu percurso clínico, a disposição para uma postura de a atenção para meus processos internos – um investimento difícil e trabalhoso – revelou-se cada vez mais promotora da minha sensibilidade clínica. Para fazer psicanálise, pude entender, era preciso dispor do meu psiquismo⁷ como instrumento de meu trabalho (Freud, 1937/1996), somente a partir do qual um analista se faz via para o acontecimento de uma análise (Ferenczi, 1909/2011). A partir disso, minha hipótese inicial é de que o psiquismo do analista, se pensado, cuidado e elaborado como participante do processo analítico, age como um facilitador para o acontecimento da análise.

As particularidades clínicas junto aos pacientes não-neuróticos me conduziram a enlaçar minhas leituras freudianas com a de outros autores da psicanálise, em particular com Sándor Ferenczi (1873-1933) e com Donald W. Winnicott (1896-1971), que defenderam uma clínica psicanalítica com possibilidades ampliadas de manejo. Minha escuta passou a estar, desde então, norteadada por um direcionamento teórico no qual o analista se preserva ético em sua postura de neutralidade⁸, ao mesmo tempo que se implica afetivamente pela via da experiência.

Experiência, conceito ao qual muito recorro em minhas reflexões, pode ser definida como “1. Ato ou efeito de experimentar(-se); (...) 6. Conhecimento que nos é transmitido pelos sentidos” (Ferreira, 2010). Experiência⁹ é também o conhecimento que se adquire e acumula a

⁷ A definição de psiquismo que elegi para esta pesquisa está apresentada mais a seguir nesta introdução.

⁸ A neutralidade foi apresentada por Freud (1912/1996) enquanto uma das características da postura do analista, descrita como condição para o estabelecimento de uma transferência (1913/1996): preconiza que o analista seja neutro quanto às suas perspectivas morais, religiosas, sociais, que se atente para a postura abstinentemente em evitação às satisfações libidinais do paciente, e que se preserve livre de preconceitos teóricos que lhe retire da sua escuta em atenção flutuante. Para esta pesquisa, falo numa neutralidade benevolente (que não comparece em Freud): qualifica a função do analista enquanto aquele que não intervém pela via de sua individualidade psicossocial, mas que pode considerar a neutralidade absoluta como não-obrigatória ou impossível em certos casos ou momentos de análises difíceis (Laplanche & Pontalis, 1967/1986).

⁹ Recorro à perspectiva da Filosofia de Heidegger para me auxiliar neste recorte, cuja compreensão de “fazer uma experiência” em muito se afina com o que se faz numa psicanálise: “Fazer uma experiência com algo significa que algo nos acontece, nos alcança; que se apodera de nós, que nos tomba e nos transforma. Quando falamos em ‘fazer’ uma experiência, isso não significa precisamente que nós a façamos acontecer, ‘fazer’ significa aqui: sofrer, padecer, tomar o que nos alcança receptivamente, aceitar, à medida que nos submetemos a algo. Fazer uma

partir da prática psicanalítica (Ferenczi, 1930/2011). Delineio para esta pesquisa, no que concerne à acepção psicanalítica, a experiência do analista como uma transposição da teoria e do conhecimento clínico, que passa pela ordem do afeto, do sensível, do pensamento e da experimentação. O psicanalista, enquanto um profissional que se dispõe à experiência, se coloca passível de ser alcançado pelo desconhecido, suspende o automatismo da ação e se deixa surpreender pelo que o interpela. Dessa forma, a experiência é vista nesta pesquisa como agente de transformação do indivíduo.

O que se pensa, se interpreta, se metaforiza, vem depois – linguagem é experiência, mas nem toda experiência é linguagem. A experiência abarca também um não-saber, o que envolve um tempo, uma lacuna, uma transicionalidade (Winnicott, 1953/1975)¹⁰ entre o que é vivido e o que disto pode ser significado. Percebo, por vezes, que a urgência do psicanalista pela informação, pelo conhecimento, por uma nomeação, pela interpretação, retira a possibilidade de uma experiência analítica acontecer. O sujeito que faz uma experiência demanda, a seu tempo, pensá-la, elaborá-la, nomeá-la em suas repercussões mentais e psíquicas. Em minha perspectiva, isso também compõe o ofício do analista enquanto um sujeito da experiência, ou seja: o profissional deve se voltar para o que lhe acontece psiquicamente, para seus processos internos e suas repercussões – ou seja, deve se dispor a pensar sua metapsicologia.

A metapsicologia é a teoria do funcionamento da mente, que comporta a descrição do aparelho psíquico e as hipóteses sobre os processos que nele têm lugar (Mezan, 2014). Freud (1900/1996) ensinou, desde a *Interpretação dos Sonhos* e a partir de seu intenso trabalho com as próprias condições psíquicas, que a psicanálise só pode se fazer conhecida pela via da

experiência quer dizer, portanto, deixar-nos abordar em nós próprios pelo que nos interpela, entrando e submetendo-nos a isso. Podemos ser assim transformados por tais experiências, de um dia para o outro ou no transcurso do tempo" (*apud* Bondía, 2002, p. 25).

¹⁰ Sobre a transicionalidade, ver Capítulo 3.1, no que se refere à teoria winnicottiana sobre o desenvolvimento primitivo do bebê.

própria psicanálise (Ab'Sáber, 2005). Ferenczi apresentou sua conceituação de metapsicologia a partir do prefixo do grego “μετα” que designa “a ciência daquilo que ultrapassa os sentidos, a experiência, a ciência das coisas transcendentais” (Ferenczi, 1922/2011, p. 253).

O termo “μετα”, segundo Ferenczi, foi tomado de empréstimo da metafísica, a ciência dos processos da natureza¹¹. Esses processos não se fazem compreensíveis aos homens pelos órgãos dos sentidos, mas pela especulação dos resultados encontrados pelas diversas ciências. De maneira análoga, a metapsicologia ocupa-se dos processos que não são imediatamente acessíveis, mas que podem ser deduzidos a partir do que é acessado pela experiência introspectiva. Nas palavras do autor, “A metapsicologia, em contrapartida, propôs-se a tarefa aparentemente desesperada de estabelecer as bases materiais dos processos psíquicos a partir da observação dos próprios processos psíquicos” (Ferenczi, 1922/2011, p. 254).

O conhecimento metapsicológico do analista depende então da introspecção. Ela é aqui entendida como um mecanismo de funcionamento psíquico, que é também um recurso de investigação dos processos psicológicos, a partir do qual Freud postulou um aparelho mental em seus aspectos econômico, dinâmico e topográfico (Ferenczi, 1928a/2011). Portanto, introspecção pode ser definida como o movimento de um sujeito voltar-se para seu mundo interno, uma “mirada meditativa, de dentro e para dentro” (Zimmerman, 2008, p. 223), com intenção investigativa ou elucidativa do que se passa psiquicamente. O trabalho introspectivo é parte e instrumento da atenção às experiências psíquicas (Ferenczi, 1922/2011) – ao mesmo tempo que a introspecção é, em seu exercício, ela própria uma experiência. A disposição ao trabalho introspectivo é a via de acesso do analista ao seu psiquismo.

¹¹ Considero relevante um destaque sobre as analogias da psicanálise com domínios científicos diferentes, recurso utilizado e valorizado por Ferenczi. Ele esclareceu que os estudiosos da Física precisam recorrer a termos como “forças”, “resistência”, “inércia”, entre outros termos que derivam de nossa percepção sensorial, para nos ajudar a compreender os fenômenos que observam. Freud, nos lembrou Ferenczi, se valeu também da descrição dos fenômenos psíquicos como dinâmicos, econômicos e tópicos – terminologia da Física – sem a qual talvez tivesse passado por maiores dificuldades para transmitir sua leitura metapsicológica (Ferenczi, 1924/2011). Desta forma, Ferenczi entendeu como um benefício para as ciências esta interlocução terminológica entre as diferentes áreas, das quais me valho para elucidar metaforicamente a compreensão de elasticidade psíquica do analista.

Neste sentido, a eleição por Ferenczi enquanto marco teórico desta dissertação se deu pela atenção que o autor dedicou ao seu psiquismo de analista a partir do trabalho com pacientes difíceis (Ferenczi, 1932/1990) – o que lhe conduziu a repensar a técnica psicanalítica e o seu alcance – convergente com o que interessou a esta dissertação enquanto problema de pesquisa. Este estudo nasce, então, de uma clínica psicanalítica que se propõe elástica¹²: disponível a se adaptar para tornar possível o trabalho analítico.

A compreensão de Ferenczi sobre a elasticidade da técnica psicanalítica dialoga analogamente, com a noção de elasticidade para as ciências exatas. Para a Física, os materiais têm propriedades de elasticidade se, diante de uma força externa aplicada sobre eles, cedem e se deformam em resposta; e se têm em si alguma tendência a retornar à sua forma original depois de cessada esta tração. Desta forma, os físicos referenciam seus estudos da elasticidade na chamada Lei de Hooke, assim equacionada: $F = x \cdot k$ (Mascia, 2006).

Nesta formulação, a variável F é a força aplicada, e x é o alongamento do elástico em relação à sua forma original. Chama atenção o nomeado módulo de elasticidade, descrito pela constante k , que é uma propriedade intrínseca dos materiais. O valor desta constante é diferente para cada material de fabricação e depende de sua composição, ou seja, *é a natureza do material que define as características de rigidez e de flexibilidade do elástico* (Heck, 2012).

Se nos autorizarmos a brincar com esta metáfora junto à clínica psicanalítica, a força externa poderia equivaler à demanda particular de cada paciente sobre o analista por uma adaptação; a deformação do elástico poderia ser análoga ao quanto o analista sentiu necessário e pôde adaptar sua técnica e a sua escuta diante de tal demanda (dentro de sua ética, portanto, sem “romper”); e, por sua vez, o módulo de elasticidade seria comparável com a natureza

¹² O trabalho de Ferenczi sobre a noção de elasticidade da técnica está descrito e desenvolvido no tópico 1.3 desta dissertação.

psíquica do analista, que é o objeto de estudo da presente pesquisa em suas repercussões para o trabalho analítico.

A leitura Física deste fenômeno possibilita pensar metaforicamente que o analista, para conhecer suas possibilidades elásticas, precisa antes conhecer sua constituição enquanto sujeito. É necessário que o profissional conheça o que o estrutura psiquicamente em sua história pessoal e em suas origens, angústias e traumas, fragilidades e recursos, bem como o que o compõe enquanto analista, em sua vivência clínica e naquilo que pôde construir pelas vias de sua escuta.

Ferenczi, pela via de sua insistência investigativa e disponibilidade para a experimentação clínica, inaugurou, problematizou e salientou a importância do campo de estudo sobre o psiquismo do analista a fim de promover um processo de análise: quais elementos estão em cena, qual o seu funcionamento e do que é composto. O autor trouxe contribuições teórico-clínicas que levaram o holofote da psicanálise para a equação pessoal (Ferenczi, 1928c/2011) e para o que se passa no campo psíquico do analista, com o intuito de promover um trabalho analítico. Esta perspectiva embasou importantes desenvolvimentos para a clínica psicanalítica, razão pela qual suponho ser importante compreendê-la.

A trajetória de Ferenczi pode ser esquematizada sob três diferentes e complementares perspectivas que se articulam e se relacionam (Kupermann, 2011): (i) as contribuições teóricas, referenciadas principalmente na metapsicologia do sujeito; (ii) as contribuições ético-políticas, relacionadas às questões institucionais da prática psicanalítica de seu tempo; e (iii) as contribuições para a técnica, que compreendiam o trabalho psicanálise como uma experiência. As que mais interessam a esta pesquisa – e que serão mais detalhadamente apresentadas a seguir – são as referentes à técnica, uma vez que apresentam uma teoria inicial sobre o psiquismo do analista, concebida por meio da experiência clínica e investigativa do autor.

Apesar de Freud não ter assumido a tarefa de experimentar formatos de manejo que colocassem no campo do analisável os pacientes que não podiam aderir ao tratamento clássico, ele se interessou pela descoberta de novas vias de atestar as possibilidades da psicanálise. Essa investigação foi então atribuída a seus seguidores mais promissores, dentre os quais Ferenczi se sobressaiu ao propor à comunidade científica as primeiras formulações técnicas para além da interpretação (Pimentel & Coelho Junior, 2009). Ferenczi passou a ser, para os colegas, referência para encaminhamento dos casos ditos “desesperados” (Dupont, 1985/1990), justamente por sua disponibilidade em ampliar o alcance do trabalho psicanalítico para os casos não-neuróticos.

Esta dissertação valoriza os recursos de manejo clínico ampliados para além da interpretação, o que não significa retirá-la de seu lugar fundante para o trabalho de psicanálise. Compreendo o recurso interpretativo enquanto instrumento importantíssimo para clínica: o tratamento analítico prolongado, contemplado por tentativas interpretativas, constitui em seu transcurso um enlace entre os significados, as associações e as elaborações que levam o analisando a outras perspectivas de existência (Celes & Garcia, 2011). Nesse sentido, uma comunicação interpretativa por parte do analista, se feita de maneira cuidadosa e na ocasião apropriada, representa uma sustentação ao paciente como uma aposta no seu devir (Winnicott, 1954/2000).

Os limites do ato interpretativo conduziram, todavia, à elaboração de outras possibilidades clínicas em psicanálise. Isto se deu principalmente a partir dos impasses com casos de pacientes não-neuróticos e com dificuldades representacionais, mas também no tratamento das neuroses – consideremos, por exemplo, as pulsões que escapam ao alcance interpretativo (Celes & Garcia, 2011). A análise modificada (Winnicott, 1964/2005) dispõe dos recursos que o psicanalista possui além da interpretação, o que não propõe excluí-la enquanto

referência do trabalho psicanalítico, mas ampará-la em outras formas de manejo que sejam constitutivas para o indivíduo em análise.

Entendo que esta ampliação das possibilidades clínicas se refere à construção de um Terceiro Lugar (Major, 1995): o lugar do analista que está dentro e fora, ao se manter firmemente amparado pelo saber freudiano e, concomitantemente, ao se permitir renovar, constituir e avançar o pensamento em direções inovadoras. Na minha compreensão, a construção deste lugar nunca se esgota. É tarefa permanente do analista a cada encontro com cada paciente.

Há uma certa confusão, é importante constar, a respeito da descrição ferencziana da elasticidade. Costumeiramente, me deparei com bibliografias que apontaram para o texto “Elasticidade da Técnica Psicanalítica” (Ferenczi, 1928c/2011) como paradigmático por inaugurar uma possibilidade de adaptação da técnica. Entretanto, assumo aqui a concepção de que Ferenczi, na verdade, nomeou a característica de plasticidade que acompanha a história da psicanálise desde as primeiras publicações freudianas.

Freud elaborou um trabalho que se desdobrou por mais de quarenta anos em novas descobertas, evoluções conceituais, revisões de perspectivas e reconstruções que trouxeram novos enfoques a toda a sua teoria – mudanças e progressos constituídos a partir de sua experiência clínica. Uma das grandezas da obra de Freud, inclusive, é a possibilidade que abre ao estabelecimento de formas diversas de relação, criatividade e releitura (Ab’Sáber, 2005).

Em correspondência a Ferenczi, Freud escreveu:

Eu considerava que o mais importante a ser enfatizado era o que alguém não deveria fazer, demonstrar as tentações que trabalham contra a análise. Quase todas as coisas positivas que alguém poderia fazer eu deixava ao ‘tato’, que foi introduzido por você. Mas o que eu consegui com isso foi que os obedientes não se deram conta da elasticidade dessas dissuasões e se submeteram a elas como se fossem tabus. Isso precisaria ser revisto em algum momento, sem, evidentemente, revogar as obrigações. (Freud e Ferenczi *apud* Coelho Junior, 2004, p. 76)

É possível compreender, assim, que Freud não propôs um engessamento do saber psicanalítico, mas convidava à uma criatividade responsável. Ferenczi, referenciado nessa possibilidade, trouxe a ideia da elasticidade da técnica não para uniformizar a psicanálise num parâmetro técnico único, mas para legitimar a adaptação do fazer clínico à experiência individual do analista com cada paciente a partir da transferência. Nesse sentido, a característica elástica não é da psicanálise de Ferenczi, mas da psicanálise em si, desde suas origens. Ferenczi foi particularmente relevante por nomear e defender esta característica frente ao movimento psicanalítico de seu tempo, que tendia a uma padronização da técnica.

Considero importante constar que a psicanálise norteadora desta dissertação diverge da parcela do movimento psicanalítico que postula haver uma psicanálise verdadeira, com regras claramente delimitadas e rígidas, fora da qual nenhuma análise seria possível, e que considera falsa a psicanálise cujo manejo transpõe o enquadre clássico (Birman, 2011). Minha posição teórica se alinha à compreensão de que a psicanálise difere de um aparelho de Estado, cuja fronteira delimita o que está dentro e o que está fora. O limite da psicanálise não é estanque e não separa territórios, como uma fronteira geográfica. Este limite é poroso, descontínuo, expansível, retrátil, conforme as demandas que lhe são apresentadas (Pontalis, 1977b/2015). Por esse motivo, a psicanálise pode ser entendida como movimento:

É nossa crença, em contrapartida, que não apenas nada se perde como muito se ganha na compreensão do novo quando ele é contraposto ao tradicional – no sentido preciso do termo – e quando é confrontado às linhas paralelas ou divergentes em que um mesmo tronco se ‘arborizou’. Não se trata de reivindicar precedências, nem de mascarar e homogeneizar as transformações por que foram passando certas descobertas e certas intuições seminais. Estamos convencidos, ao contrário, de que o campo da psicanálise comporta estas disseminações e esta variedade e que só temos a ganhar – na teoria e, principalmente, na prática clínica – com a possibilidade de nos movermos pelas e entre as diferentes linhas de transformação do nosso campo (Figueiredo, 2002, p. 910).

Entendo que essa descrição de mobilidade, variedade e plasticidade da psicanálise se aplica ao psiquismo do analista, por ser também vivo e adaptativo. Por isso, o conhecimento e

a exploração de suas bordas psíquicas e possibilidades elásticas participa das tarefas do analista, para oferecer apropriadamente o trabalho que se propõe a fazer. Esta perspectiva e esta postura acompanharam Ferenczi ao longo de toda a sua obra psicanalítica (Birman, 1996), e também inspira esta pesquisa.

Destaco que, para seu desenvolvimento teórico, Ferenczi se norteou na matriz freudiana. Ele não propôs um modelo próprio de aparelho psíquico, como fizeram Lacan e Klein, mas tomou com seriedade as disposições metapsicológicas de Freud e se propôs a ampliá-las (Pinheiro, 1996). A grande maioria das publicações de Ferenczi incluíram a apresentação de sua filiação, bem como suas correlações com as publicações freudianas. Muitas são também as conferências nas quais o autor apresentou as publicações metapsicológicas e clínicas de Freud, com propriedade e legitimidade.

Assim, o pensamento de Freud foi o tronco do qual se ramificou o trabalho de Ferenczi (Mezan, 2014a). Esta filiação já foi amplamente estudada e investigada (Figueiredo, 1999; Birman, 1996; Coelho Junior, 2004), por isso não me preocuparei em fazer constar obrigatoriamente essas conexões, a não ser as que vierem a ser suscitadas pelo estudo. Opto por me debruçar sobre o desenvolvimento da obra ferencziana enquanto um ramo que trouxe contribuições muito frutíferas à psicanálise. Minha discussão, portanto, sabendo que Ferenczi se ramificou de Freud, volta seu olhar ao que disso foi produzido e floresceu. Ou seja: ocupo-me não das evidentes heranças freudianas em Ferenczi, mas das heranças ferenczianas para a psicanálise contemporânea.

Minha eleição, diante das incontáveis possibilidades de costuras teóricas e de investigações psicanalíticas, é de encontrar em Winnicott possíveis avanços e continuidades frente ao que Ferenczi traçou. Apesar de perceber muitas aproximações entre os autores, não defendo aqui uma origem real de Winnicott partida de Ferenczi. Sustento, no entanto, haver uma pertinência à tradição ferencziana em Winnicott (Figueiredo, 2002).

Curiosamente, a despeito das claras sobreposições nos discursos teórico-clínicos dos dois autores, Winnicott não evidenciou a obra ferencziana como uma de suas referências. Podemos supor que isto se deva ao descrédito em que Ferenczi foi colocado nos anos finais de sua vida e também após a sua morte. A postura heterodoxa de Ferenczi foi reprovada pelo movimento psicanalítico, retirando-lhe a legitimidade e o reconhecimento pela comunidade de analistas. Essa reprovação foi particularmente coroada após a publicação da biografia de Freud escrita por Ernest Jones (1957/1989), e só veio a ser repensada na ocasião da publicação tardia do *Diário Clínico* e das *Correspondências entre Freud e Ferenczi* (Figueiredo, 2002).

Naturalmente, as intersecções entre Ferenczi e Winnicott deixam de fora pontos de divergências teóricas. Ferenczi (1928a/2011; 1929/2011), coerente com sua filiação freudiana, dedicou-se mais enfaticamente ao estudo das questões pulsionais, do papel da sexualidade nas etapas primitivas da vida e suas repercussões para o desenvolvimento. Dessa forma, para o autor, a passagem da primeira infância primitiva à civilização é atravessada pela sexualidade, com o reconhecimento do autoerotismo como a expressão mais precoce do instinto sexual. Além disso, Ferenczi reconheceu e procurou compreender a dinâmica entre as pulsões de vida e de morte para o psiquismo desde o nascimento do bebê. Já Winnicott, por sua vez, rejeitou a leitura pulsional das experiências arcaicas, tecendo claras críticas às teorias de Freud e de Klein (Fulgencio, 2006).

Isto conduz à problemática afamada da psicanálise sobre conflitos entre as teorias da libido e as das relações objetais, à qual não me aterei. A despeito da valia das divergências entre as duas perspectivas, é possível e produtivo pensar de quais formas elas se articulam, uma vez que ambas tematizam experiências de análise. Mais ainda, a articulação mais representativa entre as teorias deriva do trabalho clínico, uma vez que o campo teórico é, na verdade, o ponto de chegada da psicanálise (Celes, 2006).

A participação e as influências de Melanie Klein (1930/1996; 1946/1991) são fundantes no enlace entre Ferenczi e Winnicott, mas não serão discutidas nesta dissertação. Esta escolha deve-se a uma opção pessoal de observância do campo psicanalítico¹³ e não exclui as valiosas contribuições possíveis das articulações com a teoria kleiniana. Entendo ser importante constar, ainda assim, que a disposição de Klein em ampliar a clínica psicanalítica à análise com crianças e com pacientes psicóticos seguiu o movimento de Ferenczi, seu primeiro analista. Esta disponibilidade clínica para a “encrenca” (Figueiredo, 2002) e para correr riscos com intenção de levar a psicanálise a novas possibilidades é característica de Ferenczi, se faz presente em Klein e comparece também ao longo de toda a obra de Winnicott¹⁴.

Isto porque a psicanálise de Freud (1915a/1996; 1923/1996) teve por terreno primordial investigativo o campo do intrapsíquico, da realidade psíquica interna. Ferenczi, por sua vez, propôs um enlace inicial entre a realidade psíquica interna e o que se passa fora dela, e incluiu a participação ativa do ambiente no psiquismo (1928a/2011). Winnicott foi paradigmático ao propor que realidade psíquica não está delimitada pelo mundo interno, e é composta pelas costuras que o sujeito faz *entre* o que se passa internamente e no ambiente (Winnicott, 1935/2000): dessa forma, a relevância da transicionalidade¹⁵ se insere. Para pensar a metapsicologia do analisa nesta pesquisa, delineio que o psiquismo do analista engloba os processos internos, a participação ambiental e a área potencial que se abre entre esses dois campos.

A escolha por pensar a metapsicologia do analista a partir de Ferenczi e de contar com a perspectiva de Winnicott inclui uma aposta minha de que entre estes dois autores se abre um

¹³ Quanto a esta escolha de percurso teórico, me aproximo do que Weber (1920/2004), na Sociologia, denominou de “relação com os valores”: a pesquisadora considera, por exemplo que um valor x é um ponto de referência importante como conceito, que lhe permite organizar a realidade que pretende estudar. Isto não implica ausência de outras articulações teóricas possíveis e relevantes, nem que a escolhida seja a única, mas que este eixo eleito tem, na perspectiva da pesquisadora, um valor útil ao estudo do objeto.

¹⁴ As convergências entre os três autores se deram, principalmente, no que se refere ao interesse pelas questões aquém do Édipo, referentes aos traços psíquicos arcaicos e sua atualização no trabalho analítico (Mezan, 2014).

¹⁵ Conforme consta mais profundamente discutido no capítulo 3.

campo potencial e criativo, cujos encontros e desencontros trazem colaborações válidas para o fazer psicanalítico contemporâneo. Desta forma, ainda que minha pesquisa se origine da perspectiva ferencziana, não é minha proposta ater-me exclusivamente a Ferenczi. Mais do que isto, ao apresentar as minhas costuras teóricas nesta pesquisa, estou apresentando a minha própria compreensão de uma metapsicologia do analista. Para tanto, recorri a Winnicott enquanto um autor-auxiliar desta discussão, uma vez que sem o paradigma da transicionalidade (Winnicott, 1953/1975) seria impossível levar o argumento desta dissertação à direção da intersubjetividade que representa a minha clínica enquanto psicanalista.

Se pensarmos uma análise como um processo que envolve o psiquismo do analisando e também o psiquismo do analista, alcançamos a compreensão de que este é um trabalho intersubjetivo. Ele se dá no encontro entre os mundos internos de cada um dos componentes do par analítico, a partir de uma construção mútua (Coelho Junior, 2007). Para esta pesquisa, proponho-me a pensar como o psiquismo do analista participa do campo intersubjetivo, bem como de que maneira sua implicação e atenção a este encontro psíquico tende a beneficiar o ofício da análise. Especificamente, me valho com frequência do termo “interpsíquico” para contemplar, para além dos processos internos do analista e do analisando, a participação do ambiente e a transicionalidade que o compõe – semelhante ao que se dá nas relações mais iniciais entre um bebê e sua mãe¹⁶.

Neste sentido, a psicanálise tem se atentado cada vez mais para este aspecto da face privada do analista: suas identificações inconscientes, restos de análise, supervisões, ideologias (Sandler *apud* Tanis, 2014), que compõem este campo interpsíquico. Um analista, ao encontrar seu paciente, encontra não apenas com um outro subjetivo, mas com um “Outro”: seus ancestrais, descendentes, com um representante da cultura, com a humanidade, com alguém que sustenta a criatividade (Safra, 2004). Da mesma forma, entendo que o analisando, ao

¹⁶ Este paralelo consta melhor elucidado no capítulo 3.

encontrar seu analista, se depare com um sujeito composto pelas próprias origens pessoais, culturais, transgeracionais e pelo seu fazer psicanalítico, que passa a participar também do que caracteriza o psicanalista enquanto sujeito. Afinal de contas, cada analista traz consigo um arranjo psíquico único, que se desvela diferentemente a cada encontro, com cada analisando.

Esta dissertação se propõe, portanto, ao desenvolvimento de compreensões sobre o psiquismo do analista enquanto presença viva e sensível, em seus processos internos e intersubjetivos junto ao seu paciente, sem pretensão de apresentar respostas definitivas ou de apresentar um esquema metapsicológico que caracterize o funcionamento do analista. Por outro lado, com este estudo mostro-me disposta a encarar com entusiasmo as articulações teóricas da psicanálise que conduzem ao pensamento clínico atual sobre a função psíquica do psicanalista e de como ela repercute na clínica dos novos tempos.

0.1 Objetivos

A partir da argumentação teórica apoiada na obra de Sándor Ferenczi, é objetivo geral deste trabalho discutir a atenção do analista a seus processos internos, enquanto fundamento para alcançar o trabalho intersubjetivo.

São objetivos específicos deste estudo: (i) Apresentar o percurso teórico-clínico de Sándor Ferenczi que o levou a se atentar ao psiquismo do analista; (ii) Discutir, a partir do Diário Clínico de Ferenczi, o papel da alteridade no trabalho psíquico do analista; (iii) Articular a noção de elasticidade em Ferenczi com a noção de adaptação em D. W. Winnicott, com base no paralelo estabelecido entre a clínica psicanalítica e as experiências de desenvolvimento primitivo; e (iv) Apontar as contribuições das perspectivas ferencziana e winnicottiana sobre a função psíquica do analista para a clínica da contemporaneidade.

0.2 Estratégia metodológica

Esta dissertação foi produzida a partir de uma leitura sistemática das referências levantadas, que auxiliaram no esclarecimento das questões de pesquisa. É, portanto, uma investigação de característica teórica. Conforme entendo, o projeto de leitura como norteador de uma pesquisa demanda ao leitor-pesquisador trazer o texto para o contexto de suas próprias questões. É importante que ele se deixe provocar pelas novas reflexões trazidas pela leitura e pelas respostas que se sente instigado a oferecer. Esta foi uma via metodológica deste estudo (Figueiredo, 1999).

Em minha compreensão, os textos pesquisados só fazem sentido quando articulados com as percepções e impressões do pesquisador-leitor, o que resulta em um diálogo de perguntas e respostas com o texto. Esta interlocução não é findável, mas conduz a uma fusão dos horizontes do texto e do leitor (*idem*). O trabalho de leitura inaugura entre eles um espaço intermediário – em minha leitura, de característica transicional – a partir do qual uma nova construção se faz possível.

Em uma pesquisa teórica, é o olhar do pesquisador sobre a literatura de base que desperta a heterogeneidade do estudo. Outras obras já visitadas começam a se entrelaçar com a leitura atual: surge o interesse por visitar outro trabalho ainda desconhecido, algo remete a um trecho já lido, a um poema, a uma imagem, a uma citação. Deste encontro, algo inédito se produz (*idem*). Esta dissertação foi composta assim: tem por característica a intertextualidade e o que dela se compôs com a minha perspectiva teórica.

Contudo, Figueiredo (*idem*) salienta a possibilidade de uma perspectiva mais hostil sobre a metodologia de pesquisa textual. Para o autor, a costura entre diferentes referências produz uma relação de parasitismo, que serviu, também, de referência para esta dissertação: os textos passam a se hospedar uns nos outros para sobreviver e se nutrir, equilibrando-se numa

relação de mutualidade saudável. Neste sentido, o texto-parasita tem por responsabilidade explorar seu hospedeiro, com o cuidado de mantê-lo vivo, já que a morte de seu hospedeiro seria sua própria morte. Os campos de nexos, os vieses teóricos, as inovações e as conservações se compõem, então, pelas delicadas relações de dependência e de destrutividade entre as teorias dos autores, mediadas também pela participação do pesquisador, de sua escrita, de sua impressão e de seu desenvolvimento teórico.

A produção acadêmica de norte psicanalítico, mais especificamente, requer a implicação psíquica do autor na investigação e na escrita referente a ela própria. Ela é caracterizada pela singularidade da narrativa, que traz a marca inconsciente do pesquisador-escritor e dissona, por isso, dos modelos positivistas de ciência nos quais impera uma escrita impessoal e neutra. A atividade da escrita, endereçada a um outro, é a via de impressão do inconsciente do autor no texto. É importante, portanto, que o pesquisador se atente ao lugar que ocupa frente ao estudo desenvolvido e às diversas transferências implicadas na pesquisa e na escrita psicanalíticas (Oliveira & Tafuri, 2012). Pontalis (1976/2015) legitimou as especificidades dos formatos de escritos psicanalíticos ao pontuar que:

Os escritos psicanalíticos oscilam, muitas vezes no mesmo autor, entre o estilo alusivo ou demonstrativo, o gráfico ou o poema, a palavra se faz pítica ou didática, faz apelo ao Mestre ou ao vivido, a mimese do processo primário se alterna com a lógica do argumento. Quanto esforço às vezes, da parte do psicanalista, para se assegurar e convencer o leitor de que a teoria que ele desenvolve não é produto de uma fantasia que o habita! (p. 23)

Deste modo, esta dissertação contempla as minhas impressões, por exemplo, na eleição da pessoa pronominal que conduz a argumentação – por vezes, a escolha pela escrita em primeira pessoa, em substituição à terceira pessoa passiva, geralmente utilizada nos escritos acadêmicos. Na escrita desta dissertação, elegi ora a primeira pessoa do singular (o eu) – para indicar minhas construções pessoais – ora a primeira do plural (o nós) – contemplando a participação do outro nesse texto: a figura de alteridade do leitor, que acompanhou toda a

concepção do presente trabalho. O orientador da pesquisa, os colegas pesquisadores, a supervisão clínica e a banca a defesa participam também deste estudo como alteridades e como pontos de transferência intrínsecos ao processo de elaboração dessa pesquisa psicanalítica (Oliveira & Tafuri, 2012).

0.3 Apresentação dos capítulos

No **Capítulo 1**, descrevo o desenvolvimento da psicanálise de Ferenczi a partir de sua intensa experimentação clínica e de sua investigação introspectiva, para delinear as trilhas teórico-clínicas que o autor percorreu para se deparar com a relevância do psiquismo do analista enquanto meio para o trabalho analítico.

No **Capítulo 2** discorro, referenciada no Diário Clínico de Ferenczi, sobre a necessidade de um campo terceiro de cuidado e elaboração para os excessos e sobrecargas psíquicas advindas do ofício da psicanálise. Ou seja, argumento sobre a necessidade da alteridade – pela via da escrita, da análise pessoal, da supervisão, das interlocuções teóricas – tanto para o trabalho do analista quanto para sua saúde psíquica.

No **Capítulo 3**, em decorrência da compreensão da relevância da alteridade em psicanálise, argumento sobre a importância da adaptação psíquica do analista ao seu analisando a partir de uma analogia possível com a díade mãe-bebê – principalmente quanto ao campo intersíquico potencial entre os pares. Para tanto, recorro ao paradigma da transicionalidade, razão pela qual costuro o pensamento ferencziano com as perspectivas clínicas de D. W. Winnicott sobre a função materna e sobre a função do analista.

CAPÍTULO 1
UM ESTRANGEIRO EM DESTAQUE: FERENCZI NA PSICANÁLISE E O
DESENVOLVIMENTO DA PSICANÁLISE DE FERENCZI

*Uma educação pela pedra: por lições;
 Para aprender da pedra, frequentá-la;
 Captar sua voz inenfática, impessoal
 (pela de dicção ela começa as aulas).
 A lição de moral, sua resistência fria
 Ao que flui e a fluir, a ser maleada;
 A de poética, sua carnadura concreta;
 A de economia, seu adensar-se compacta:
 Lições da pedra (de fora para dentro,
 Cartilha muda), para quem soletrá-la.*

(Em “A educação pela pedra”, João Cabral de Melo Neto)

A leitura dos trabalhos iniciais de Ferenczi mostra um jovem médico, curioso e fascinado com as primeiras publicações psicanalíticas freudianas. Freud era para Ferenczi a referência de saber teórico e clínico, que o amparou, orientou e incentivou. Ferenczi estava, para além de sua filiação freudiana, dotado de potencialidades criativas, que investiu em suas construções próprias de sentido em psicanálise. Era característica dele “um impetuoso otimismo e facilidade de se entusiasmar por qualquer idéia nova” (Balint, 1968/2014, p. 153). O autor iniciou, partido daí, uma composição que mesclava os saberes freudianos e suas próprias experiências psicanalíticas, de modo a empreender uma clínica que lhe subsidiou sua ampla e criativa produção (Balint, 1968/2011).

Conforme consta na primeira correspondência que enviou ao professor Freud, que foi o preâmbulo de uma amizade prolongada e muito frutífera para a psicanálise, Ferenczi começou sua pesquisa e se dedicou à obra freudiana em meados de 1907 (Ferenczi a Freud, 18.01.1908/1994). Em outra carta escrita no mesmo ano, Ferenczi pediu orientações para o tratamento de uma senhora com uma paranoia grave e recebeu de Freud a seguinte resposta: “Não se deixe abalar pelo insucesso no caso de paranoia da Sra. Marton. Sucesso não será possível alcançar nesse caso, mas nós precisamos dessas análises para chegar à compreensão

de todas as neuroses” (Freud a Ferenczi, 23.03.1908/1994, p. 67). Não estava disfarçado o convite de Freud a Ferenczi para que perseverasse no trabalho com casos difíceis, inundado de esperanças sobre os potenciais da psicanálise. Ele parecia apostar de que viriam da clínica ferencziana descobertas importantes para a técnica psicanalítica.

A noção de metapsicologia do analista foi introduzida por Ferenczi (1928c/2011) já ao final da sua vida, nos últimos anos da década de 20 – um momento turbulento para a comunidade científica. Isso porque, nesse período, a Teoria Psicanalítica já se mostrava mais encorpada e tomava contornos mais expressivos, o que contribuía para que os desencontros teórico-clínicos se tornassem mais inflamados. Havia entre muitos psicanalistas um esforço pela definição de enquadre único para o discurso dos psicanalistas e para a técnica.

Tal tendência à padronização foi duramente criticada por Ferenczi (1931/2011). Neste contexto do movimento psicanalítico, que se dirigia à cristalização da técnica (Kupermann, 1996), Ferenczi convidava o analista a sair do engessamento de seu psiquismo e a se colocar num lugar de experiência. Quando falou da metapsicologia do analista, o autor provocou o movimento psicanalítico para a necessidade de pensar o analista enquanto um psiquismo vivo, somente a partir do qual se torna uma via de análise – constatação advinda de um trabalho de ampla experimentação clínica com casos refratários à técnica clássica, ditos difíceis¹⁷, e de investigação introspectiva de seus processos internos (Ferenczi, 1928c/2011).

Deste modo, Ferenczi iniciou, à época, o percurso de investigação que me auxiliou nas tentativas de responder as questões da presente pesquisa. Recorri à obra ferencziana na expectativa de esclarecer quais foram suas experimentações clínicas, de que forma contribuíram para o campo psicanalítico e quais possibilidades inauguraram. Principalmente,

¹⁷ A partir de seus registros no Diário Clínico, podemos constatar que se trata de pacientes psicóticos; as chamadas personalidades narcísicas; e pacientes com somatizações importantes (Pinheiro, 1996).

busquei compreender de que forma, partindo da psicanálise clássica, Ferenczi se autorizou a repensar a técnica e a implicação do fator pessoal do analista no trabalho analítico.

Isto incorreu, e ainda incorre, em um ponto nevrálgico da psicanálise: seria tarefa do analista se referenciar impassível nas orientações clássicas para nortear seu trabalho? Ou seria reinventar suas possibilidades a partir da experiência transferencial com cada analisando? Eis o problema que perpassou toda a obra de Ferenczi, sua filiação freudiana e as dissonâncias da comunidade psicanalítica de seu tempo (Birman, 1996), que converge também com o campo de interesse desta dissertação.

Ferenczi foi escolhido para orador da conferência extraordinária por ocasião do 75º aniversário de Freud. Ao discursar para a Associação Psicanalítica de Viena, o autor iniciou sua fala com uma elegante provocação. Ele se dispôs a oferecer uma explicação – ou um pedido de desculpas – por ser ali um estrangeiro em posição de destaque. A provocação, conforme entendo, estava na condição duplamente estrangeira de Ferenczi (1931/2011).

O médico que naquela ocasião lhes falava era um estrangeiro-psicanalista, um húngaro em Viena. A psicanálise se inseriu na Hungria pelas vias dos movimentos revolucionários e nacionalistas do final dos anos 10, por sua característica anti-imperialista, de autonomia e liberdade. O pensamento psicanalítico foi rapidamente aceito pelos estudiosos politicamente engajados do país, já que havia entre os húngaros um empenho em constituir uma nacionalidade para a Hungria, até então identitariamente fragmentada pelas instáveis dinâmicas da Europa Central, do império austro-húngaro e de suas relações com o Ocidente (Mautner, 1996). Esse contexto geopolítico, de uma Hungria inquieta em suas reivindicações libertárias, aproxima-se do espírito teórico-clínico de Ferenczi.

Em minha leitura, Ferenczi foi também um psicanalista-estrangeiro nos campos da psicanálise. Apesar de ter promovido a fundação da Associação Internacional de Psicanálise (IPA) (Ferenczi, 1911a/2011), ele próprio se mostrou profundamente crítico à delimitação da

técnica, defendida pela Associação no início dos anos 30 (Ferenczi, 1931/2011). Ele sustentou diretrizes clínicas ousadas e contra-argumentou a ortodoxia clínica e de transmissão que regia a IPA à época. O discurso do autor foi duramente criticado, ainda que já fosse reconhecido como um especialista em casos difíceis, que embasaram suas experiências de adaptação da técnica (Ferenczi, 1932/1990).

Ser estrangeiro implica vivenciar o estranho (Freud, 1919/1996), experiência de estar num território outro, que envolve medo, que assusta. O estranho é a vivência do desconhecido, que ao mesmo tempo que provoca pavor, parece de alguma maneira atraente e familiar, por haver um interesse por se apropriar daquilo que não se é pessoal e atribuir àquilo um sentido. De antemão, pude constatar que Ferenczi se valeu de uma certa audácia para fazer experiências que transpunham o norte freudiano clássico: mostrou disposição para lidar com o desconforto da estranheza, ao assumir casos refratários à técnica psicanalítica usual e ao se mostrar divergente do movimento psicanalítico de seu tempo, que se valia de um rigor para padronizar a prática da psicanálise.

A psicanálise do fim dos anos 20 “já estava se tornando anêmica e perniciosa, tinha se desvitalizado e, da forma como era exercida, fazia mal” (Birman, 1996, p. 69). Diante desse contexto, Ferenczi se engajou na tarefa de revitalizar a psicanálise, ao desbravar territórios do tratamento psicanalítico ainda pouco visitados. Como veremos, houve de seu trabalho acertos e erros importantes. Tais experimentações trouxeram, invariavelmente, contribuições aproveitadas pela clínica psicanalítica até hoje.

Este movimento de reavivar a psicanálise teve característica subversiva e revolucionária. No sentido de pôr para cima o que estava embaixo, Ferenczi foi subversivo ao trazer os holofotes da psicanálise para a fragilidade da rigidez técnica, para a ausência de sensibilidade clínica, para as posturas distanciadas dos analistas. No sentido de provocar uma mudança nos modos psicanalíticos tradicionais, foi subversivo ao inaugurar o paradigma da

presença viva do analista, por sustentar a importância do fator pessoal do profissional em seu trabalho e elucidar que a subtração desse fator era um gesto de hipocrisia e de resistência.

O termo “metapsicologia do analista” foi apresentado nos anos finais da produção de Ferenczi (1928c/2011), sem uma conceituação associada e sem propor um esquema metapsicológico propriamente dito. Pude perceber, assim, que a relevância do psiquismo do analista foi desvelada pelo autor processualmente, constituída ao longo de toda a sua produção psicanalítica e de seu trabalho clínico.

A partir da característica arqueológica do olhar psicanalítico (Freud, 1919/1996), elegi enquanto via de investigação para compor o presente capítulo escavar cuidadosamente a obra de Ferenczi em busca de achados que me possibilitassem remontar, reconstruir e articular quais inquietações teórico-clínicas o conduziram a se voltar para seu psiquismo de analista e a tecer tantas contribuições para a psicanálise – ainda que tenham sido interrompidas por sua morte prematura. O próprio Ferenczi propôs:

Recordemos simplesmente, nessa ocasião, que a psicanálise, até o presente, não deu um único passo no decorrer de sua progressão que tivesse sido necessário apagar como inútil, e que devemos estar sempre na expectativa de descobrir novos filões de ouro nas galerias provisoriamente abandonadas (Ferenczi, 1930/2011, p. 73)

Apresento, portanto, a seguir, as combinações e inferências possíveis das construções advindas desta pesquisa.

1.1 A dinâmica introjetiva da transferência

Ferenczi estava, em sua etapa de aproximação com a psicanálise, amplamente referenciado no discurso freudiano e norteava sua clínica pela associação livre, catarse e ab-reação. Seu olhar técnico estava debruçado sobre as questões sintomáticas e não se ocupava, ainda, da relação transferencial ou da função psíquica do analista. Já evidenciava, todavia, que

sua psicanálise se fundou na exigência de que o analista, em seu ofício, deve se valer de senso psicológico e tato (Ferenczi, 1908/2011).

Percebo que Ferenczi partiu da clínica freudiana e conduziu suas psicanálises, a princípio, de maneira convergente com o tratamento das neuroses proposto por Freud. Para além disso, considero relevante que desde suas primeiras publicações psicanalíticas pode-se inferir a sensibilidade e o tato do analista enquanto componentes de sua clínica. Muito cedo, Ferenczi mobilizou sua técnica em direção ao resgate da afetividade no processo analítico – o que, posteriormente, veio se desdobrar em sua atenção à afetividade do analista e em seu manejo.

O interesse clínico e teórico de Ferenczi não tardou em se mobilizar pela questão da dinâmica transferencial no tratamento psicanalítico. Em carta a Freud, instigado pelas descobertas do professor sobre as questões transferenciais com o fracasso do Caso Dora (Freud, 1905a/1996), escreveu Ferenczi: “Pode-se tratar o psiconeurótico como se quiser, que ele se tratará a si mesmo sempre através da transferência” (Ferenczi a Freud, 20.1.1909/1994, p. 101). A exploração ferencziana sobre a dinâmica transferencial lhe conduziu a conceituar o processo introjetivo (Ferenczi, 1909/2011), tão caro à psicanálise e posteriormente muito aproveitado, trabalhado e aprofundado por Freud (1915a/1996) (Birman, 1996).

A introjeção é a forma de funcionamento do aparelho psíquico e designa metapsicologicamente um processo complexo e trabalhoso do psiquismo (Ferenczi, 1909/2011). O processo introjetivo se dá quando o sujeito, pela via da extensão de seus investimentos em direção aos objetos, internaliza o mundo externo e metaboliza essa absorção, tornando o que lhe é externo algo pessoal (Pinheiro, 1995). Em Ferenczi, a introjeção diferiu de um movimento de fora-para-dentro, como foi vista posteriormente em Klein e em outros autores da psicanálise. Para o autor, é um movimento de dentro-para-fora: é o movimento do ego em se lançar a um campo externo e “abraçar” um objeto. Ferenczi preconizou que a

introjeção promove a dilatação do ego e sua ampliação para abarcar o que não faz parte dele (Mezan, 1996).

A primeira introjeção inaugura a possibilidade de um sujeito de se inserir no universo simbólico e o reconhecimento da existência da alteridade. Nas primeiras experiências de mundo, o psiquismo do bebê opera um processo introjetivo que trabalha para transpô-lo de uma posição monista, originalmente auto-erótica, para uma nova direção pulsional, a partir da qual estabelece diferenciação entre o eu e o objeto (Ferenczi, 1909/2011). Esse processo é o que torna possível ao sujeito se apropriar de um sentido:

Eu descrevi a introjeção como a extensão ao mundo externo do interesse, autoerótico na origem, pela introdução dos objetos externos na esfera do ego. Insisti nessa “introdução”, para sublinhar que considero todo amor objetual (ou toda transferência) como uma extensão do ego ou introjeção, tanto no indivíduo normal quanto no neurótico (e no paranoico também, naturalmente, na medida em que ele conservou essa faculdade) (Ferenczi, 1911b/2011, p. 209).

Essa citação ajuda a perceber que Ferenczi colocou em esferas convergentes de significado a introjeção, a transferência e o amor. A intersecção entre elas é a via do sujeito se apropriar do que está fora do eu, no mundo externo. Esse movimento é de tornar o que lhe é externo algo próprio, integrado ao seu psiquismo e participante de suas dinâmicas pulsionais.

Conforme entendo, o processo introjetivo subsidiou a perspectiva de Ferenczi sobre a transferência e sobre como se dá a relação analista-analisando¹⁸: durante um trabalho de análise, o analisando toma introjetivamente a figura do analista e, da mesma maneira, o analista se vale de seus processos introjetivo para se apropriar analiticamente do que apresenta o analisando. Conforme leitura de Borgogno (2011), todo ato interpretativo é um ato projetivo do analista em direção ao analisando. Este ato advém da introjeção feita pelo analista das projeções estabelecidas pelo paciente. O ato interpretativo do analista deve incluir uma

¹⁸ Desde essas publicações mais iniciais, Ferenczi já traçava o paralelo entre as experiências psíquicas mais primitivas e a dinâmica da relação transferencial – analogia sobre a qual me debruçarei no capítulo 3 desta dissertação.

metabolização do que comunicou projetivamente o paciente¹⁹. Podemos entender, então, que a participação do psiquismo do analista é indissociável do trabalho analítico, uma vez que é por sua disponibilidade à dinâmica introjetiva que se estabelece a transferência.

A transferência, para Ferenczi, é o móvel estrutural da psicanálise, e deve ser o suporte para que as introjeções do analisando se deem em relação ao analista. Dessa forma, entendo que o analista possui a tarefa de não ser um obstáculo para que a transferência aconteça, ou seja, deve permitir ser visado pela introjeção do analisando (Ferenczi, 1909/2011; Birman, 1996; Pinheiro, 1995). Parte desta compreensão a concepção ferencziana de que a clínica da psicanálise pode ser pensada analogamente a um processo químico: o analista é um catalisador de análise, cujo trabalho é trazer para a transferência os afetos liberados pelo analisando. Tais afetos, desligados dos complexos de representações – por isso tornados inconscientes – se transferidos à pessoa do analista²⁰, implicam uma melhora e em outras possibilidades de significação (Ferenczi, 1909/2011).

A essa altura, quando a questão transferencial pululava nos campos da psicanálise, Ferenczi pensou a transferência como um investimento pulsional em repetição a uma relação anteriormente vivida pelo analisando – consonante com o que Freud tinha avançado sobre a técnica – mas foi também precursor da descrição da relação transferencial como constituída de uma classe de introjeções que, com o desenrolar do tratamento, tomam por objeto o analista (Arán e Pizzinga, 2009). Demarco então que as contribuições teórico-clínicas de Ferenczi se fizeram presentes desde sua aproximação com a psicanálise, aliadas com a produção freudiana.

¹⁹ Isso nem sempre é possível, sinaliza Borgogno (2011), por vezes porque o tempo da análise é insuficiente; por vezes, porque o analista não consegue capturar todos os aspectos envolvidos na comunicação do paciente; por vezes, porque quando consegue apreendê-los, tem dificuldade de distinguir tais informações de sua própria experiência pessoal; Borgogno corrobora, assim, com a idéia da pessoalidade do analista como indissociável do processo introjetivo.

²⁰ Com frequência, Ferenczi fez uso do termo “médico” enquanto referência ao profissional que exerce o trabalho psicanálise. Ampliadas, atualmente, as circunstâncias dos campos de formação e de atuação do psicanalista, me vali da substituição das referências ao profissional da Medicina pelo termo “analista” de forma mais precisa, com intenção de evitar uma confusão possível que indicasse haver restrição do trabalho psicanálise ao campo médico.

Neste contexto, Ferenczi fez uma orientação que se presentifica em sua obra repetidas vezes, por sua relevância clínica: o manejo da transferência não poderia ser apropriado se o analista não estivesse disposto a experimentar o processo analítico “na própria carne” (Ferenczi, 1912/2011, p. 214). Para o autor, um profissional cujo investimento em seu ofício se mostra puramente teórico e que não inclui em sua trajetória uma combinação de análise pessoal aprofundada com prática clínica constante, dificilmente pode se convencer das possibilidades do trabalho psicanálise. A partir destas composições teórico-clínicas, Ferenczi passou a sustentar que as interpretações do analista, por mais requintadas que se apresentassem, se esvaziadas de uma experiência pessoal e afetiva, ficavam retidas no campo da intelectualidade e não no da vivência.

É possível perceber que as tessituras que levaram Ferenczi à noção de metapsicologia do analista se enraizaram aqui. Num quadro geral, ao conceituar a introjeção como a forma de funcionamento do aparelho psíquico, a partir da qual se estabelecem as primeiras relações objetais, ele constatou que é também este processo que possibilita o estabelecimento e a dinâmica da relação transferencial. O analista, enquanto o catalisador da análise, deve se colocar disponível para que as introjeções do analisando se dirijam a ele, tornando assim possível a transferência. Para alcançar tal disponibilidade, o analista deve estar atento aos seus processos psíquicos, contando para tanto, com a combinação de sua análise pessoal, com sua trajetória clínica e com seu trabalho intelectual de investimento teórico. Desta forma, é possível delinear a partir desta elaboração de Ferenczi, que a psicanálise se desenvolve *a partir* do psiquismo do analisando e *por meio* do psiquismo do analista.

Refletir sobre a introjeção levou Ferenczi a perceber que este é o processo pelo qual um sujeito pode se relacionar com um outro. Ele passou, a partir dessa concepção, a oscilar sua teoria entre as questões relacionais na clínica e as relações primordiais do sujeito – estruturadas pelo mesmo princípio introjetivo. Especificamente, as dinâmicas da constituição do psiquismo

foram aprofundadas com a teoria ferencziana sobre o desenvolvimento do sentido de realidade na criança recém-nascida.

Nestes estudos, Ferenczi trouxe sua noção sobre as primeiras relações do bebê com a realidade em complementariedade à publicação de Freud (1911/1996) das “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico”. Nele, Freud descreveu as dinâmicas do aparelho psíquico na neurose para se relacionar com a realidade e com o mundo externo, ou seja, que o sujeito parte de um princípio de prazer para o estabelecimento de um princípio de realidade. Ferenczi acrescentou à essa teoria freudiana sua elaboração sobre o percurso do psiquismo nascente e sua tendência da união indiferenciada com o ambiente à diferenciação; da onipotência absoluta à noção das limitações; do princípio de prazer ao de realidade (Figueiredo, 2002).

Passou a protagonizar, a partir de então, *uma perspectiva que considerava não somente os processos internos nos processos primitivos de constituição, mas também o papel do mundo externo e suas repercussões no psiquismo*. Ferenczi traçou que o estágio de desenvolvimento de sentido de realidade sobre a constituição das neuroses se dá pela via da projeção²¹ ou da introjeção, como processos de mediação entre o mundo interno e o mundo externo (Ferenczi, 1914/2011), ou seja: o papel ambiental figura como estruturante para a constituição do sujeito. Este mundo externo se figura, inicialmente, na forma de um outro – no caso do bebê, o mundo externo é a sua mãe.

Ferenczi promoveu assim, conforme entendo, uma convergência entre os estudos psicanalíticos sobre as dinâmicas pulsionais primitivas e auto-eróticas, e a relevância da dependência ambiental e da alteridade no desenrolar da constituição psíquica. Ao se voltar para este paradigma, Ferenczi pautou também uma clínica da qual participam essas duas esferas,

²¹ Em Ferenczi (1909/2011), projeção designa o movimento simetricamente oposto ao da introjeção, associado pelo autor à dinâmica da paranoia de expulsar aquilo que é egoicamente desagradável.

que implicam os processos internos indissociáveis de suas repercussões relacionais.

O caminhar de Ferenczi rumo a uma maturidade teórica passou a lhe trazer inquietações por pouco saber sobre as repercussões clínicas de suas descobertas. Como veremos a seguir, passou a imperar para o autor a necessidade de se colocar em experiência clínica, em sua aposta de que a psicanálise carecia ser ampliada pela via do trabalho analítico.

1.2 Imersão na experiência

Ferenczi percebia que a psicanálise vinha fazendo progressos a partir da clínica e defendeu que essas novas perspectivas não podiam ficar obscurecidas. Num trabalho conjunto com Otto Rank (1924/2011²²), ele revisitou os trajetos da técnica psicanalítica com intenção de subsidiar suas novas propostas de manejo, e de não deixar escapar à psicanálise a possibilidade de progredir, a partir de experiências bem ou mal sucedidas. Segundo os autores, houve na psicanálise uma *fase de conhecimento*, na qual muito se esboçou em termos de teoria psicanalítica, porém era chegado o momento de ingressar na *fase do experimentado*, na qual o saber constituído pela psicanálise ao longo dos anos seria posto a serviço do tratamento:

O conhecimento de todos os mecanismos psíquicos aumentou rapidamente e os resultados terapêuticos, tão impressionantes no começo, tornaram-se insatisfatórios; dever-se-ia, portanto, pensar novamente em harmonizar o saber recém-adquirido e o poder terapêutico, tendo o primeiro superado de longe o segundo (Ferenczi & Rank, 1924/2011, p. 260).

Outra vez, uma breve contextualização da história de Ferenczi se faz válida aqui, por se enlaçar com suas construções em sua teoria e em sua clínica. Desde 1910, Ferenczi se ocupou integralmente do exercício da psicanálise, o que lhe subsidiou conceber sua pesquisa inicial sobre introjeção e transferência, tão cara a Freud e à clínica psicanalítica. Quando veio a

²² Na primeira nota de rodapé, datada de 1938, dos organizadores desta publicação, consta dúvida sobre autoria dos capítulos. Sabe-se que Ferenczi e Rank trabalharam juntos nesta produção, mas não há registro de qual dos capítulos foi produzido conjuntamente e quais tem autoria de um dos autores individualmente. Para este trabalho, ambos serão referenciados como autores das idéias que embasaram a argumentação.

Primeira Guerra Mundial, o cenário europeu mudou bastante, e levou Ferenczi e Freud a perderem toda a sua clientela (Balint, 1970/2011). Se lembrarmos que o fluxo da produção teórica em psicanálise advém da clínica, podemos inferir que interrupção na atuação de ambos certamente repercutiu em suas pesquisas.

O trabalho de Ferenczi vinha se ampliando em teoria e na prática clínica, e já apostava no psiquismo do analista como fator indissociável do processo analítico, mas havia ainda pouca experimentação da aplicabilidade disso. Neste período de tantas instabilidades advindas da guerra e da interrupção do trabalho em consultório, Ferenczi se submeteu ao que preconizou em sua concepção de que o analista precisava passar por uma análise pessoal: empreendeu uma curta, porém frutífera análise com Freud, e inaugurou a partir de então um percurso bastante experimental no trabalho analítico.

Os efeitos da análise com Freud reverberaram nas publicações ferenczianas posteriores: sua postura ficou mais investigativa, os textos ficaram mais densos nas argumentações clínicas e nas experimentações técnicas (Balint, 1970/2011), que geraram valiosas contribuições, principalmente, para os usos transferenciais e contratransferenciais na clínica psicanalítica (Dupont, 1974/2011). Parece que a vivência de análise de Ferenczi, enquanto paciente, o levou a radicalizar em seu trabalho sobre a transferência e sobre a função do analista (Birman, 1996). O investimento do autor em sua análise lhe fez perceber – na própria carne, conforme defendia – que a atenção do analista a seus processos psíquicos tendia a lhe subsidiar avanços em seu trabalho clínico e de pesquisa²³.

A imersão na experiência passou a se dar sob diversas formas no trabalho de Ferenczi. Elas comparecem mescladas na discussão que apresento a seguir, mas num esforço organizativo delineio três eixos principais, a saber: (i) a experiência da análise pessoal do

²³ A potencialidade da análise de Ferenczi com Freud, conforme compreendi em minha pesquisa, está associada também ao campo de organização psíquica encontrado no contexto analítico, ou seja, em Freud como figura de alteridade. Essa compreensão compõe o sentido da discussão que apresento no Capítulo 2 desta dissertação.

analista (endossada pela análise com Freud), não só pela contribuição pessoal-terapêutica, mas pela legitimação de que o analista se beneficia, para seu trabalho, de uma atenção ao seu psiquismo na posição de paciente; (ii) a experiência afetiva do analista durante seu trabalho – neste momento, com referência principalmente à questão contratransferencial – apresentada pelo autor como recurso clínico a ser pensado, cuidado e controlado; (iii) a experiência clínica, referente à experimentação do analista, que prova de outras formas e recursos técnicos com intenção de ampliar as possibilidades da psicanálise enquanto tratamento (o que se inicia mais evidentemente com a técnica ativa, que apresentarei mais adiante). Todas elas, invariavelmente, demandam do analista uma disponibilidade de implicação psíquica no trabalho analítico.

No que se refere à experiência clínica, Ferenczi se ocupou, juntamente com Rank, de pensar o valor do amadurecimento da psicanálise em seus aspectos teórico-científico e técnico-terapêutico. Eles criticaram os analistas que, na ausência de um trabalho pessoal de análise ou referenciados numa compreensão psicanalítica restrita aos estudos teóricos, ficavam retidos em uma rigidez técnica, sem espaço para natural ampliação dos conhecimentos clínicos (Ferenczi & Rank, 1924/2011).

Assim, os autores defendiam que a teoria era uma referência que subsidiava o amadurecimento da psicanálise. Entendo esta postura como paradigmática, já que Ferenczi e Rank estavam não só legitimando a possibilidade de a técnica psicanalítica poder se ampliar em a partir da prática clínica, mas também resgatando a concepção freudiana do saber psicanalítico que se constitui a partir do trabalho analítico (Freud, 1912/1996).

Neste sentido, Ferenczi se colocava favorável às tentativas técnicas do analista que privilegiassem a continuidade de uma análise. Ainda assim, percebo que nesta etapa de suas publicações, o analista era visto como o profissional que deveria encontrar uma forma de intervenção no psiquismo do analisando, de modo a desimpedir a análise atravancada, ainda

com uma leitura bastante econômica do trabalho analítico. Ele defendia a manutenção da associação livre e as batalhas contra as resistências do analisando, que poderiam impedi-la (Ferenczi, 1919/2011).

Desta forma, podemos entender que diante de um paciente que não podia associar livremente, Ferenczi repensava a técnica para tornar possível a associação livre e o trabalho interpretativo, em conservação ao que propunha o trabalho clássico. O impedimento para associar livremente estava no analisando e o analista deveria interferir *ativamente* para que o psiquismo do paciente se tornasse favorável ao trabalho associativo. Para engendrar tais intervenções pouco tradicionais, o analista estaria subsidiado por sua análise pessoal, por suas referências éticas e por seu percurso clínico (Ferenczi, 1919/2011).

Não ficam excluídas dessas ponderações a experiência afetiva do analista. Sobre a contratransferência, Ferenczi (1918/2011) passou a tecer recomendações aos psicanalistas quanto às posturas indicadas e possibilidades de manejo transferencial. Percebo a tentativa do autor por aproximar a comunidade científica de um trabalho psicanalítico que não se dava somente pelo conhecimento teórico e clínico, mas pela participação do analista em seu fator pessoal e por sua atenção a não se opor ao acontecimento da análise²⁴.

Para ele, o profissional deveria se voltar para as comunicações transferenciais e se conservar atento aos afetos que lhe são despertados, sem jamais se deixar abandonar inteiramente a eles. A postura de benevolência deveria ser também mantida, ainda que as condições para uma análise estivessem atravessadas por impedimentos do analisando para atendê-las (Ferenczi, 1918/2011).

Percebi que foi neste momento que a contratransferência passou a ser, a partir dessas ponderações, pensada por Ferenczi enquanto parte da relação analítica a ser cuidada e

²⁴ Isto já havia sido teorizado por Ferenczi nos anos iniciais do percurso psicanalítico (1909/2011), conforme descrevi anteriormente, e foi retomado pelo autor nos desenvolvimentos sobre a contratransferência.

dominada. Disto, surgiu espaço para o psicanalista que pode se mobilizar afetivamente em seu trabalho. O psiquismo do analista está implicado no processo analítico e, por isso, requer ser pensado, considerado, elaborado e cuidado (Ferenczi, 1918/2011). Há responsabilidades que se precisa assumir diante disso:

Mesmo sendo o médico, não obstante, um ser humano e, como tal, suscetível de humores, simpatias, antipatias e também de ímpetos pulsionais – sem tal sensibilidade não poderia mesmo compreender as lutas psíquicas do paciente –, é obrigado, ao longo da análise, a realizar uma dupla tarefa: deve, por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar a contratransferência (Freud). (Ferenczi, 1918/2011, p. 416-417)

Para que isso seja possível, Ferenczi trouxe novamente a condição de que o médico tenha sido analisado²⁵ e ressalta que, ainda assim, não estará livre de suas flutuações de humor a ponto de tornar menos importante o controle da contratransferência. Mais ainda, ele pontuou que é possível fazer comunicações dentro da transferência que ajudem a resolver esses impasses: a contratransferência não é parte a ser excluída ou desconsiderada no trabalho (Ferenczi, 1918/2011), e abre-se aqui a possibilidade de ser pensada como uma ferramenta clínica.

Alcanço, com o suporte de Ferenczi, a compreensão de que as experiências afetivas do analista são partes intrínsecas da relação transferencial e exigem do analista uma atenção específica. Além do suporte em sua análise pessoal, durante o trabalho analítico, o profissional precisa assumir controle suficiente de seus afetos para não impedir o tratamento e, ao mesmo tempo, cuidar para não terminar por demais enrijecido ou paralisado, com sua escuta impedida

²⁵ A análise do analista aqui comparece aproximada a uma função de higiene psíquica do analista, no sentido de evitar obstruir uma análise – mas não há referência a necessidade do analista ser analisado enquanto um campo de cuidado e de saúde psíquica para o profissional. Amplio esta discussão no capítulo seguinte, quando penso a função da alteridade para o analista.

pelas defesas que se lhe colocou. A exigência desse trabalho é, portanto, que o analista oscile²⁶ internamente entre o livre jogo da imaginação e o exame crítico, e que conserve sua liberdade e sua mobilidade de investimentos psíquicos (Ferenczi, 1918/2011).

Diante, então, de uma análise que não podia progredir, Ferenczi entendeu que havia um fator do psiquismo do paciente, que demandava por uma intervenção ativa no sentido de promover o fluxo associativo. Também, compreendeu haver um fator do analista, que devia estar atento psiquicamente ao que se mobilizava afetivamente nele a partir daquela relação transferencial e, atento a essa contratransferência, cuidar para não ser ele próprio promotor das resistências do paciente.

A técnica ativa foi proposta a partir disso: surgiu das análises de histeria mais longas, que por vezes se estagnavam e ficavam sem perspectiva de avanço, “como se o inconsciente deles estivesse esgotado” (Ferenczi, 1919b/2011, p. 10). Alguns pacientes se valiam de onanismos, equivalentes masturbatórios (como estimulação dos genitais e de outras partes do corpo, tiques e estereotipias), que refugiavam a libido mobilizada pela análise numa descarga direta no corpo e, assim, operavam uma defesa rígida em evitação ao trabalho analítico em esfera consciente. O sintoma tendia a ficar mantido e o processo de análise paralisado. Ferenczi formulou, a partir desta paralização, a técnica ativa (Ferenczi, 1919a/2011; 1919b/2011; 1920/2011), um de seus empreendimentos mais polêmicos (Kupermann, 2008a).

Numa situação como essa, o analista deveria orientar o paciente a suprimir os onanismos. A hipótese de Ferenczi era de que, pelas vias desta proibição e das frustrações dela decorrentes, o analisando experimentaria um desprazer e um aumento de tensão psíquica, que o levaria a uma vivência genuína da angústia. A perturbação da tranquilidade de regiões recalçadas levaria a energia psíquica a encontrar um caminho à consciência. Dessa forma, o

²⁶ Associei essa dinâmica de oscilação psíquica como um movimento pendular, ao qual recorri para nomear o capítulo 3 desta dissertação. Nele, discorro com mais profundidade sobre esta permanente oscilar psíquico do analista em seu ofício.

paciente retornaria ao fluxo associativo esperado para um trabalho analítico (Ferenczi, 1920/2011; Kupermann, 2008a; Pimentel & Coelho Junior, 2009).

A técnica ativa foi uma resposta de Ferenczi ao seu estranhamento com a percepção do conforto – com a idéia de que havia algo atípico quando o trabalho analítico se mostrava confortável demais para o paciente. A análise precisa de alguma inquietação para se mobilizar, então, a princípio, ele supôs que uma interferência no que se mostrava por demais tranquilo seria benéfica à continuidade do trabalho (Pinheiro, 1996). Em meu entendimento, a perspectiva do autor apostava firmemente que o agente impeditivo da análise estava no campo psíquico do paciente, e demandava por uma intervenção do profissional no sentido de conduzir a libido do analisando de volta para a associação livre.

O termo “atividade” se referia tanto ao analista quanto ao analisando. O analista, ao interferir na análise de seu paciente com uma proibição ou ordem, levava uma instrução de característica obrigatória e com intenção de aumento de tensão no paciente²⁷. Esta obrigatoriedade tem uma característica de trabalho ativo do analista sobre o psiquismo do analisando. Na leitura de Ferenczi, a atividade se referia também ao paciente, uma vez que a técnica tinha por intenção possibilitar a ele colocar em atividade os núcleos de seu psiquismo que se mostravam estagnados para a análise (Pinheiro, 1995).

A técnica ativa não configurou uma quebra com a tradição psicanalítica, mas uma tentativa de inovação a partir dela, de tornar possível uma análise que, impedida, findaria por se desfazer. Ferenczi veio a reconhecer as falhas e problemas da técnica ativa justamente por perceber, depois de seu exercício, que a banalização da atividade e seu uso por profissionais inexperientes tenderiam a romper com o norte psicanalítico que lhe amparou originalmente (Ferenczi, 1926/2011).

²⁷ Isto divergia de uma postura de neutralidade conforme proposta em Freud (1912/1996)

Ferenczi constatou também que a aplicação das injunções e proibições poderia aumentar as resistências do paciente e se colocar enquanto perturbador da transferência, uma vez que o ego do paciente tenderia a se opor ao analista. Apesar de ter conservado a defesa de que a atividade poderia prestar serviços à psicanálise (se houvesse entre paciente e analista um amor de transferência suficientemente constituído), ele comunicou que sua aplicação em outras dinâmicas transferenciais levaria ao rompimento da transferência (Ferenczi, 1926/2011).

O analista deveria então considerar suficientes suas possibilidades de interpretar as tendências do analisando para a ação. O paciente, quando lhe fosse possível, proporia para si para a mudança de comportamento, e é de fato ele próprio quem deverá definir o momento de sua postura ativa sobre seu sintoma de repetição (Ferenczi, 1928c/2011).

Percebo haver uma mudança importante na leitura de Ferenczi a partir de sua decepção com a técnica ativa. Ele passou a reaver a importância da postura de passividade do analista e da aposta na autonomia do paciente em alcançar, a seu tempo, os progressos e desimpedimentos à própria análise. Entretanto, Ferenczi continuava diante do mesmo problema: havia entraves no trabalho analítico e a técnica ativa, sua proposta de provocar um movimento na transferência e desimpedir o fluxo associativo, se mostrou falha.

Partiu daí a ponderação de que o manejo no sentido de desimpedir a continuidade da análise deve acontecer não no analisando, mas no analista – em sua contratransferência e em seu psiquismo. Ferenczi (1926/2011) propôs um abrandamento das instruções ativas e defendeu que a técnica deveria passar de uma intransigência estrita a uma *flexibilidade elástica*. Ele estava traçando o terreno no qual dois anos depois se enraizaria “Elasticidade da técnica psicanalítica” (Pimentel & Coelho Junior, 2009).

1.3 Da intransigência estrita à flexibilidade elástica

Os desapontamentos de Ferenczi com suas apostas clínicas se mostraram, quase sempre, muito férteis para a psicanálise. Foi a partir da frustração com uma clínica cujo contorno se propunha excessivamente tensionado, rígido, na qual o analisando era ordenado a caber, que Ferenczi vislumbrou a possibilidade de bordear sua técnica com suas tiras elásticas. O desafio do trabalho ferencziano passou a ser outro: se valer das possibilidades da elasticidade em seu manejo, sem perder a referência ética. A dúvida passou a ser até onde o elástico da técnica poderia se alargar, se adaptar e ceder, de modo que fosse em facilitador de análise, mas sem se romper pelo excesso de amplitude (Balint, 1982/2011).

Ferenczi ressaltou que a denominação “elasticidade da técnica psicanalítica” foi originalmente uma proposta por um paciente, da qual ele se apropriou para nomear a clínica que passou a defender. Ela se refere a uma modalidade de técnica que, como seu nome indica, parte do paciente em seu lugar de saber e de demanda, para que o analista saiba como balizar sua escuta. Ferenczi argumentou:

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 consciência de uma ou outra dessas posições não estiver provada. Em nenhum dos casos, deve-se sentir vergonha de reconhecer, sem restrições, erros cometidos no passado. (...) A única pretensão a ser alimentada na análise é a da confiança na franqueza e na sinceridade do médico, não lhe fazendo mal algum o franco reconhecimento de um erro. (Ferenczi, 1928c/2011, p. 37)

A escrita técnica de Ferenczi (1928c/2011) sobre a clínica passa a apresentar uma característica mais instrucional sobre o que fazer e como fazer. Os artigos técnicos de Freud apontavam prioritariamente sobre *os erros que se deve evitar* enquanto analista (inserir referência dos artigos técnicos de Freud), enquanto Ferenczi apostava no tato psicológico como uma referência ao trabalho do analista sobre o que fazer: como se portar, como reagir, o que comunicar.

Desta forma, Ferenczi nomeou, como apresentarei a seguir: as condições desconfortáveis do trabalho do analista, cuja tarefa inclui suportar o que lhe é desagradável; a atenção do analista ao que lhe é despertado afetivamente, se valendo do *sentir com* como ferramenta clínica; a possibilidade do analista de, a partir do *sentir com*, adaptar seu manejo de forma a evitar as resistências do paciente e a favorecer o estabelecimento de uma transferência positiva; os eventuais e aceitáveis erros e falhas que podem decorrer do uso desta ferramenta, e a possibilidade de reparação; e, por fim e mais uma vez, a necessidade de que o analista esteja ele próprio em análise para que essas atividades profissionais tão complexas sejam alcançáveis.

A experiência de *sentir com*²⁸, conforme Ferenczi defendeu e experimentou clinicamente, parte da aposta na possibilidade do analista de se valer de sua sensibilidade como um instrumento fundamental (mas não o único) de compreensão da experiência psíquica do paciente (Coelho Junior, 2004). Nisto, há ao mesmo tempo importante e penoso para o ofício do analista. É importante no sentido do quão valiosas são as experiências apreendidas por esta disponibilidade sensível e das possibilidades clínicas que se abrem em decorrência dela; e é penoso, por implicar que o analista disponha de núcleos do próprio psiquismo perpassados por traumas, delicadezas e fragilidades para uma posição efetivamente empática.

A falta de conforto do analista é, para Ferenczi, condição para o trabalho analítico. Uma experiência continuamente confortável – seja do analisando, seja do analista, indica que algo não vai bem com a análise (Pinheiro, 1995). Isto se dá porque, por parte do analisando, são visitados núcleos de sofrimento, de sintomas, de repetições, de registros mnêmicos atravessados por excessos. Uma análise, para acontecer, precisa transcorrer esses territórios. O analista, por sua vez, só pode fazer o seu trabalho caso se disponha a acompanhar seu paciente

²⁸ No original, em Alemão, *sentir com* foi apresentado por Ferenczi como "*Einfihlung*" (1928c/2011, p. 31). Na tradução para o Espanhol, consta o uso de "empatia" (Ferenczi, 1928/1984), que auxilia na compreensão do que Ferenczi pretendeu expressar sobre o uso clínico da sensibilidade do analista.

por esses campos e se puder se colocar sensível e, antes de um esforço de significação e interpretação, se possibilitar sentir junto.

Desta forma, a tentativa do analista de se manter confortável e pouco afetado nada mais é do que uma postura de resistência (Ferenczi, 1928c/2011). A atenção demasiadamente fixada às recomendações freudianas se mostra, muitas vezes, uma hipocrisia do analista – que se protege pela via do engessamento técnico dos impactos psíquicos desconfortáveis esperados numa psicanálise (Ferenczi, 1930/2011). O trabalho do analista demanda, de fato, uma boa dose de bravura.

No entanto, muitas confusões e condutas inapropriadas são passíveis da disponibilidade do analista a experienciar tais afetos junto ao analisando. Assim, a “metapsicologia dos processos psíquicos do analista durante a análise” (Ferenczi, 1928c/2011, p. 40) se refere aos investimentos psíquicos do psicanalista, que se movimentam alternadamente entre o amor objetal analítico e seu autocontrole e atividade intelectual. O trabalho do analista inclui, então, se atentar para esta dinâmica e de cuidar para que se conserve ética. Entendo então ser necessário que o profissional encontre um lugar entre *sentir com* o analisando e, ao mesmo tempo, se manter em contato com a firmeza que vêm de sua trajetória clínica e do saber psicanalítico que constituiu ao longo de sua prática. Ser elástico, portanto, não é ceder sem resistir (Ferenczi, 1928c/2011).

O trabalho da análise se volta, assim, aos recursos para além da interpretação, acessíveis a partir do debruçar do analista sobre a relação e sobre si mesmo (Pinheiro, 1995).

Sentir com se refere à possibilidade de experienciar²⁹ o que se produz internamente a partir do

²⁹ Considero importante retomar aqui a definição de experiência, a partir da inclusão deste recorte mais empático do termo, apresentado por Bondía (2002, p. 24), que em minha leitura descreve a condição do analistas para *sentir com*: “A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a

encontro analítico pela via de um tato psicológico. O tato psicológico, por sua vez, “é uma distância justa, nem a mais nem a menos, um poder ‘sentir com’ sem ‘ser como’” (idem, p. 111). Freud pontuou em 1913 (1996), que é por meio da possibilidade do analista em se valer de sua empatia que se estabelece a transferência. Ele se referenciou numa perspectiva predominantemente cognitiva sobre a empatia e não a pensou tanto em seu papel afetivo, como fez Ferenczi (Coelho Junior, 2004).

Ferenczi, por sua vez, vinha se deslocando de sua leitura puramente econômica da transferência, como fazia quando propôs a técnica ativa, e passou a nomear a relação transferencial não mais pela relação de egos e pela repetição, mas como uma mescla do par analítico entre a vivência afetiva e parte da realidade (Ferenczi, 1926/2011). Entra em cena, assim, a dinâmica sensível e emocional da transferência.

A crítica ferencziana à análise do ego era de que a relação entre a analista e analisando vinha aos poucos se transpondo, dentro da ortodoxia psicanalítica da época, para uma formato de relação professor e aluno. Durante o trabalho, o paciente não se autorizava enfrentar o analista, agredi-lo, criticá-lo, mas apenas aceitar o que lhe era apresentado analiticamente numa postura respeitosa, hierárquica, quase doutrinária. Concebo que, numa tentativa de reavivar a característica afetiva da análise e de instrumentalizar o lugar sensível do vínculo analítico, Ferenczi convidou aos analistas a promoverem o maior uso da liberdade nos pacientes, o que incluía sinalizarem aos analisandos que comunicassem os sentimentos agressivos com relação ao profissional (Ferenczi, 1930/2011).

A humildade do analista frente às posturas hostis dos analisandos – se verdadeira – conduzia a uma transferência mais positiva, e a um trabalho melhor estabelecido. Isto incluía que o analista reconhecesse suas falhas e indisponibilidades, e também ceder de uma postura

restrita ao rigor teórico, para uma outra mais adaptativa. Na experiência ferencziana, essa conduta não se mostrou prejudicial ao tratamento analítico, pelo contrário, favoreceu resultados tangíveis (Ferenczi, 1930/2011).

Lembremos que o paciente pode operar, consciente ou inconscientemente, testes sobre a paciência do analista em uma tentativa de perceber o quanto pode se assegurar do vínculo analítico. O analista é posto em prova pelo analisando, que se atenta às reações e as analisa com muita perspicácia, e pode apreender inclusive moções inconscientes do analista. É responsabilidade do analista, por sua vez, assumir uma postura que auxilie na eliminação das resistências do paciente, que partem das dúvidas sobre a confiabilidade no profissional. A postura de benevolência que se espera do analista não é uma postura forçosa ou atuada, mas uma postura legítima, que é “quase sobre-humana mas que, em todos os casos, vale a pena” (Ferenczi, 1928b/2011, p. 23).

Não se trata, é importante ressaltar, de perceber a via afetiva e empática como forma de poupar o paciente do que lhe é sofrido: suportar o sofrimento, na verdade, é por vezes um resultado importante da análise. O analista, ao se valer do tato psicológico, torna possível ao analisando vivenciar o que lhe dói da forma menos agressiva, sem que se sinta pressionado, invadido ou violado pelo analista. Se o profissional tem uma postura empática, a sensibilidade e o cuidado produzem no paciente uma referência de confiança no analista de que não serão repetidas ou aumentadas em análise vivências psíquicas excessivas que outrora sofreu (Ferenczi, 1928c/2011).

Chego então ao entendimento que o psicanalista deve se fazer disponível a receber e a encorajar, despido de defesas e retaliações pessoais, os afetos de desprazer de seus pacientes, que por muitas vezes são exercitados na figura do profissional. Antes de se fazer uma comunicação, o analista deve retirar por um momento sua libido do paciente e não deverá sob nenhuma hipótese se deixar levar puramente por seus sentimentos. As interpretações, se for

oportuno comunicá-las, devem ser apresentadas como proposição, e o analista deve ter clareza que sua posição não é de autoridade. É o paciente quem dirá se a comunicação lhe serve ou não, e o analista, ainda que esteja assegurado de que sua proposição é válida, não deverá enfrenta-lo, mas ter paciência e aguardar até o momento em que o analisando esteja pronto para se dar conta e fazer uso disto. “A modéstia do analista não é portanto uma atitude aprendida, mas a expressão da aceitação dos limites do nosso saber” (Ferenczi, 1928c/2011, p. 36).

Pouco a pouco, vai-se percebendo até que ponto o trabalho psíquico desenvolvido pelo analista é, na verdade, complexo. Deixam-se agir sobre si as associações livres do paciente e, ao mesmo tempo, deixa-se a sua própria imaginação brincar com esse material associativo; nesse meio tempo, comparam-se as novas conexões com os resultados anteriores da análise, sem negligenciar, por um instante sequer, o exame e as críticas de suas próprias tendências (Ferenczi, 1928c/2011, p. 37).

Estou procurando elucidar que Ferenczi propôs uma mudança radical na atitude dos psicanalistas, somente alcançável pelo encorajamento para lidarem com seus psiquismos de forma implicada e vigilante durante o trabalho analítico. Para que a técnica elástica seja possível, é fundamental que o analista tenha controle rigoroso sobre seu narcisismo e atenção constante às suas reações afetivas. Isso tende a tornar possível o tratamento dos pacientes mais desagradáveis, já que o analista não se deixa tomar pela postura intolerável do paciente e reconhece possível mostrar sua simpatia (Ferenczi, 1928c/2011).

Para Ferenczi, uma das tarefas mais difíceis do trabalho do psicanalista está na oscilação interminável entre o *sentir com*, a atividade introspectiva de observação de si, e o trabalho espontâneo de julgamento dos processos internos. Um psiquismo perpassado por tamanha exigência, proibido de um livre curso narcísico, e ciente de que devem ser breves as incursões à própria fantasia, demanda uma higiene. Se o analista foi ele próprio bem analisado, os processos psíquicos de *sentir com* e o controle que ele demanda, tendem a acontecer não de forma inconsciente, mas na esfera pré-consciente (Ferenczi, 1928c/2011).

É, portanto, ético e necessário que o analista tenha conhecimento de suas próprias dinâmicas psíquicas. Ferenczi foi fortemente crítico aos analistas mal-analisados, e aos que se apegavam rigorosamente à técnica de forma a se defender, se distanciar das repercussões afetivas do trabalho. O analista que se vale engessada mente da abstinência, do setting, da interpretação, por vezes o faz de forma sintomática (Pinheiro, 1995): “o fanatismo da interpretação faz parte das doenças de infância do analista” (Ferenczi, 1928c/2011, p. 38), o que, na minha compreensão, se estende ao fanatismo do analista às recomendações enquanto doutrina, e não enquanto uma baliza.

Ressalto que a despeito do alcance elástico da técnica psicanalítica, Ferenczi defende a instrução freudiana de que o analista se apresente de forma reservada e objetiva é a mais segura nas ocasiões iniciais de uma análise. Nesse contexto, o analista não deve deixar intervir seus aspectos afetivos, até que a transferência se mostre suficientemente constituída. Isso não implica, todavia, que o analista deva se apresentar de forma fria, desafetada, que pouco colabora para a fluidez do trabalho e muito contribui para por o paciente em conflitos e preocupações desnecessárias. É possível, na proposta ferencziana, encontrar enquanto analista uma postura amistosa, benevolente e sincera, sem incorrer no abandono da análise da transferência. Disto depende conhecer o que internamente lhe possibilita e lhe impede tal conduta durante o trabalho (Ferenczi, 1930/2011).

Ferenczi concebeu a exigência da análise do analista, que há anos já defendia, como uma Segunda Regra Fundamental da psicanálise (Ferenczi, 1928c/2011). A análise é, em sua característica introspectiva, uma via de vivência e conhecimento de seu psiquismo, que traz ao analista a possibilidade de *sentir com*, ou seja, de uma proximidade psíquica e de adaptação ao analisando.

No trabalho de análise, como ocorre também no processo de construção psíquica, e o analista precisa também de um outro. Um outro que possa sentir com ele, para além de um

esforço de compreensão, e se adaptar a ele. Para tanto, este outro precisa antes ter um conhecimento de si para somente depois poder *estar com, sentir com, entender*. Desta forma, a análise do analista é o recurso que viabiliza, pelo autoconhecimento, uma adaptação que possibilite os avanços analíticos (Ferenczi, 1928b/2011):

Estou firmemente convencido de que, quanto se tiver suficientemente aprendido sobre seus modos de atuar e seus erros, e se tiver aprendido pouco a pouco a contar com os pontos fracos de sua própria personalidade, irá crescendo o número de casos analisados até o fim (*idem*, p. 27).

Aos poucos, Ferenczi se movimentou entre princípios teórico clínicos relativos à frustração, como descrito na técnica ativa, e princípios de liberdade ao analisando e de relaxamento de suas resistências, conforme a idéia da adaptação se mostrava pertinente na condução do trabalho. A constatação a qual chega o autor é de que a associação livre, intrinsecamente, traz consigo o trabalho destes dois princípios: é norteadada pelo relaxamento, uma vez que o analisando é instruído a se autorizar falar livremente o que lhe ocorre e o que sente, sem engessamento ou pudor; e, por outro lado, essa instrução lhe põe a desconfortável tarefa de acessar conteúdos excessivos, incômodos, trazê-los à fala e comunica-los a um outro (Ferenczi, 1930/2011).

O relaxamento parte, portanto, de uma postura do analista que favoreça o abrandamento das resistências do paciente. O paciente, por sua vez, poderá se abandonar às próprias impressões, tendências e emoções, com mais liberdade. As resistências, claro, não são elimináveis, e não é essa a intenção de Ferenczi com o Princípio do Relaxamento. As resistências são, em verdade, fundantes para uma psicanálise. A atenção de Ferenczi estava voltada para as resistências provocadas ou aumentadas por uma postura desnecessariamente rígida do analista que, por sua frieza e severidade, promovem uma continuidade da experiência infantil do analisando, de luta contra a autoridade dos adultos – repetição das reações nas quais se fundaram a neurose daquele sujeito (Ferenczi, 1930/2011).

Anna Freud disse a Ferenczi, diante da exposição das descobertas técnicas que o autor vinha tecendo com o relaxamento, que ele tratava os pacientes como ela tratava as crianças nas análises infantis (Ferenczi, 1930/2011). Ferenczi pareceu escutar atentamente a esse comentário. Os desdobramentos podem ser vistos nos artigos ferenczianos publicados entre 1930 e 1933, que progridem nos estudos sobre o trauma e sobre as experiências infantis, na sedução dos adultos sobre a criança, e no uso clínico desses avanços.

A postura ousada de Ferenczi, combinada com sua percepção de que os conflitos intrapsíquicos do analisando se enraízam no conflito originário entre o indivíduo e o mundo externo, lhe conduziram às proximidades com a análise de crianças. Não tardou até que Ferenczi reconhecesse na análise com adultos a possibilidade de recorrer aos recursos utilizados nas análises infantis. O Princípio de Relaxamento colocava o paciente mais livre em suas associações e fazia emergir manifestações da infância, caracterizadas por sua ingenuidade (Ferenczi, 1931/2011).

É a ética do analista quem põe limite às liberdades necessárias ao trabalho. A postura ferencziana de conduzir com adultos análises parecidas com as de crianças, descrita em suas características amistosa e benevolente, trouxe possibilidades de relaxamento, mas não sem deixar firmemente demarcado os impedimentos relativos, por exemplo, aos desejos agressivos e sexuais. Existe então, na análise ferencziana, espaço para a liberdade e para a assimilação da renúncia e da adaptação: “Responderei que no relaxamento analítico, assim como na análise com crianças, cuida-se para que as árvores não cresçam até o céu” (Ferenczi, 1930, p.76).

Não escapa à percepção de Ferenczi que o Princípio de Relaxamento traz, inevitavelmente, repercussões sobre a contratransferência do analista, o que pede ainda mais atenção do profissional a seus processos internos. Pode acontecer, por exemplo, que o analista controle mal suas pulsões e satisfaça suas tendências sádicas; e por outro lado, que fique excessivamente terno com o paciente para atender às próprias tendências libidinais de trazer

bem estar àqueles de quem cuida. Isto incorre, mais uma vez, na importância de que o analista se valha de sua análise pessoal para conhecer suas particularidades psíquicas (Ferenczi, 1930/2011).

O trabalho ferencziano assumiu mais claramente a característica não-resignada ao tradicional que lhe acompanhava desde as origens. Sua exploração de outras vias quando a técnica habitual não parecia promover uma análise, e seus êxitos a partir disso, lhe puseram em posição de especialista nos casos difíceis, alguns ditos inanalizáveis. Ferenczi tinha convicção de que, se o paciente continuava vindo, havia esperança e trabalho analítico a ser feito. O fracasso nas análises, conforme entendeu o autor, tinham mais relação com o analista em sua condução resignada, confortável e indisposta a se adaptar do que com uma limitação do paciente (Ferenczi, 1931/2011).

O analista que se põe em postura verdadeiramente amistosa e elástica, e promove assim um relaxamento em seu analisando, poderá ver emergir manifestações infantis. Ferenczi, em experiência clínica, optou por sair da postura estereotipada do analista, que de trás do divã faz perguntas friamente, e a se aproximar de uma postura análoga à das conduções de análises com crianças (Ferenczi, 1931/2011).

Ferenczi começava a reconhecer, a partir de suas perspectivas sobre as repercussões das vivências primitivas na vida adulta e na análise, a possibilidade de fazer uma análise de criança com adultos³⁰ (Ferenczi, 1931/2011). Segundo o autor, a análise vista sob este prisma não diferia muito da análise como era tradicionalmente feita. Nas entrelinhas, de forma sutil, ele passou a se valer da ludicidade, do tom de voz diferenciado, da brincadeira no falar, da espontaneidade. Era preponderante que este brincar fosse verdadeiro. Se essas posturas eram muito forçadas ou interpretativas, os pacientes logo se indignavam e rompiam com este “jogo de perguntas e respostas”.

³⁰ A análise de crianças com adultos será também discutida no item 3.3 desta dissertação.

O uso da análise pelo jogo assegurou a defesa ferencziana de que nenhuma trabalho analítico está concluído se não se reproduziram os processos traumáticos originais, nos quais se aloca a gênese dos sintomas e a formação do caráter do sujeito. O paciente, amparado pelo uso da liberdade e do relaxamento, numa análise com traços do trabalho com crianças, tende a mergulhar numa condição primitiva da infância (Ferenczi, 1931/2011).

Entra em cena o aspecto regressivo do trabalho analítico. O paciente se põe em uma postura primitiva a partir da qual pode revivenciar, a partir do que lhe oportuniza o analista em sua postura, as experiências excessivas em melhor condição para lidar com elas a partir dos recursos constituídos ao longo de sua história enquanto sujeito. O analista, por sua vez, tem a desconfortável tarefa de colocar sua fantasia a disposição do paciente para construir algo a partir disso que está sem registro, sem palavra. Trata-se do analista em seus recursos oníricos e fantasmáticos constituindo, junto com o paciente (em situação psíquica regredida às experiências primitivas), uma inserção possível na fantasia (Pinheiro, 1995).

O autor se conservava na postura que lhe era peculiar, de reconhecer que o paciente sabe mais sobre si do que ele poderia supor e, a partir do respeito à reclamação do paciente, validou sua possibilidade de errar enquanto analista. A validade do erro e sua disposição a reconhecê-lo eram não um impedimento à análise, mas um promotor da confiança do paciente no analista e uma via de não repetir uma postura autoritária de significação possivelmente traumática para o analisando (Ferenczi, 1931/2011).

A medida em que os tratamentos que conduzia esbarravam em dificuldades, que conduziam a análise a uma interrupção prematura, Ferenczi se sentia desafiado a desvelar outras vias técnicas que favorecessem a continuidade daquele trabalho psicanalítico. Em psicanálise, a forma de estabelecer outros recursos técnicos é, inevitavelmente, a própria psicanálise. Desta forma, a experimentação ferencziana foi intensa, conforme apresentei

anteriormente: a Técnica Ativa, a Elasticidade da Técnica, o Princípio de Relaxamento, a análise de crianças com adultos.

Partindo da investigação da obra de Ferenczi, percebo que o autor não hesitou em investigar e experimentar mas, principalmente, se deixou impactar pelas experiências que vivenciou em sua clínica. Superado o período no qual ele supôs que o manejo de uma análise atravancada estava no psiquismo do analisando, Ferenczi se colocou em um trabalho não apenas de esboçar novas técnicas, mas de se voltar para seu psiquismo de analista como ativo na análise. Em decorrência disso, ele se deu conta que o conhecimento de suas vivências psíquicas se mostrou importante norteador para fazer suas análises. Assim, minha leitura me conduziu a perceber Ferenczi se valendo de seu psiquismo enquanto instrumento, razão pela qual se dispôs, para compor sua clínica e sua teoria, a um trabalho de investigação introspectiva. Já descrevi as falhas e o aproveitamento de cada dessas experiências, e considero importante ressaltar um eixo comum a todas elas: a clareza de Ferenczi a respeito da relevância da implicação da pessoa do analista, enquanto fator que favorece ou que impede o acontecimento de uma análise.

Para finalizar o capítulo, pontuo que decorreram desse percurso e dessas reflexões clínicas o interesse de Ferenczi pela “metapsicologia dos processos psíquicos do analista durante a análise” (1928c/2011, p. 40). A clareza sobre tal fator pessoal e psíquico do analista veio, principalmente, da disposição de Ferenczi ao trabalho introspectivo – voltar-se para dentro, se atentar o que lhe passava internamente em decorrência de cada uma das técnicas, da clínica com cada paciente – e dar a isso um valor de recurso clínico. Assim, o autor se deslocou da postura do analista reservado a uma função observadora-interpretativa para uma outra, na qual o analista não apenas sente, mas *sente com*. O trabalho psicanálise então se dá a partir da experiência do analisando junto à experiência do analista. Disso, se estabelece uma experiência

terceira: que se dá em conjunto, *entre* o par, e que legitima um campo de construção em análise.

A experiência em análise conduz a um trabalho introspectivo, ou o trabalho introspectivo é o que promove a experiência em análise? Conforme entendo, a definição uma linearidade ou um fluxo se mostra falha aqui. Experiência e introspecção têm ligação intrínseca no trabalho analítico se compõem, se retroalimentam e se complementam. Ferenczi sinalizou constantemente, ao longo de sua obra, que experiência e introspecção, para se alocarem em uma dinâmica de saúde, demandam a existência de um outro – de uma alteridade. O analisando tem, em análise, seu analista em papel de alteridade. Quem é, então, a figura de alteridade do analista?

CAPÍTULO 2

EM BUSCA POR ALTERIDADE: O DIÁRIO CLÍNICO DE FERENCZI

...
*A mãe reparou que o menino gostava mais do vazio do que do cheio.
 Falava que os vazios são maiores e até infinitos.
 Com o tempo aquele menino que era cismado e esquisito
 porque gostava de carregar água na peneira
 Com o tempo descobriu que escrever seria o mesmo
 que carregar água na peneira.
 No escrever o menino viu que era capaz de ser
 noviça, monge ou mendigo ao mesmo tempo.
 O menino aprendeu a usar as palavras.
 Viu que podia fazer peraltagens com as palavras.
 E começou a fazer peraltagens.*
 ...
*A mãe reparava o menino com ternura.
 A mãe falou: Meu filho você vai ser poeta.
 Você vai carregar água na peneira a vida toda.
 Você vai encher os vazios com as suas peraltagens
 e algumas pessoas vão te amar por seus despropósitos*
 (Em “O menino que carregava água na peneira”, de Manoel de Barros)

Ferenczi inaugurou, a partir de seu exame do trabalho psíquico enquanto analista, uma nova sensibilidade clínica em psicanálise (Kupermann, 2008a), conforme discuti anteriormente. Ele se voltou de forma crítica para a rigidez técnica do analista, para a hipocrisia dos profissionais da época, para o repúdio aos sentimentos contratransferenciais incômodos emergidos nas análises, ou que se mostrassem avessos às referências éticas (Dupont, 1985/1990).

No *Diário Clínico*, Ferenczi (1932/1990) explorou e enfrentou essas questões, inevitáveis ao ofício do analista e vivenciadas por ele próprio. Por esta via, ele se voltou para uma direção técnica que inclui pensar responsabilmente os entraves no manejo clínico, a partir das possibilidades elásticas da técnica (Ferenczi, 1928c/2011). Sob esta perspectiva, o autor compreendeu que, para exercer seu ofício, era necessário investir intensamente na introspecção e estar atento a seus processos internos.

O *Diário Clínico* foi escrito por Ferenczi depois de uma década de intensa produção e investigação teórico-clínica. Conforme apresentei no Capítulo 1, ele se ocupou do psiquismo

do analista e de sua postura profissional desde o início de seus movimentos na psicanálise. Em seus textos de 1928 até 1933, emergiu com mais clareza o aparelho psíquico do analista enquanto recurso indissociável do trabalho com casos difíceis. Desse modo, considero ser herança do autor a importância da atenção do analista sobre suas repercussões psíquicas a partir do contato com cada paciente.

Ferenczi se ocupou não somente das indagações sobre como conduzir um trabalho de análise mas, principalmente, problematizou sobre como lidar com as dificuldades e resistências que são intrínsecas ao trabalho do analista (Kupermann, 2008). No *Diário Clínico*, ele apresentou diversas notas sobre suas experiências internas como analista (Ferenczi, 1932/1990). Os registros que lá constam não têm quase nenhuma formalidade na escrita, mas são ricos em técnica, perspectivas teóricas e pessoais (Dupont, 1985/1990), pela via dos quais Ferenczi apresenta suas inquietações, suas ideias originais, seus acertos e erros.

Os registros de Ferenczi sobre a metapsicologia do analista não estão dispostos de forma sistematizada em seus escritos. Diferentemente da escrita de Freud, que se dedicava a esmiuçar, a esquematizar e a esclarecer seus conceitos, Ferenczi produziu textos de ordem mais experiencial e empirista. Em minha perspectiva, o *Diário Clínico* pode ser caracterizado como um condensado da metapsicologia do analista a partir do psiquismo do próprio Ferenczi.

Entre as diversas informações teórico-clínicas constantes no *Diário Clínico*, considero relevante ressaltar o registro de do próprio Ferenczi a partir de sua experiência como analista. É possível constatar que este diário não é composto apenas por registros de sessões, posto que autor estava investido em tomar nota dos aspectos pessoais e internos do contato com suas pacientes, fruto de uma investigação introspectiva intensa e trabalhosa. Talvez por isso, o *Diário Clínico* seja um dos textos menos conhecidos e menos comentados pelo meio psicanalítico: é um escrito pelo qual o leitor não passa sem perturbações (Kupermann, 2008) e de certa forma sem se voltar para a própria experiência psíquica.

Com a ajuda do *Diário Clínico*, levantei três pontos relativos às experiências intra e intersíquicas do analista, a serem discutidos no presente capítulo. São elas: (i) a contratransferência, (ii) a análise mútua e (iii) a necessidade de uma figura de alteridade. Elas naturalmente se interpõem e se complementam e, conforme procurarei demonstrar, deixam um importante legado para o trabalho psicanálise. Discutirei esses pontos a partir de uma costura da teoria ferencziana com o conteúdo do *Diário Clínico*, numa tentativa de delinear melhor os aspectos da metapsicologia do analista apresentados por Ferenczi e, especificamente, de ressaltar a importância da alteridade para o psiquismo do analista.

2.1 As experiências contratransferenciais e a metapsicologia do analista

As publicações ferenczianas passaram a contemplar, cada vez mais, o fator pessoal do analista, composto por suas vivências, sentimentos, fantasias, desejos, sensações e pensamentos. A contratransferência passou a figurar entre os protagonistas dos interesses de Ferenczi, sem no entanto restringir as experiências psíquicas do psicanalista às questões contratransferenciais. Sua perspectiva diferiu da práxis freudiana, que preconizou a contratransferência como um tipo de “falha humana” (Freud, 1913/1996). Ela divergiu também da perspectiva de Heimann (1950), que descreveu a vivência contratransferencial do analista como uma reação afetiva aos afetos experimentados pelo analisando.

Conforme consta no *Diário Clínico*, Ferenczi (1932/1990) não considerou a contratransferência como indesejada e impeditiva para o trabalho analítico, nem como uma reação afetiva pura do analista frente ao analisando, útil como guia interpretativo. A vivência contratransferencial é composta, para o autor, tanto pelos afetos vindos do analisando quanto pelos afetos do próprio analista. Participam da contratransferência os investimentos transferenciais do profissional, bem como suas resistências, seus pontos cegos, sua confusão

frente ao impacto afetivo do encontro com o analisando: seus restos de análise, suas vivências com outros pacientes. Para além disso, entendo que a contratransferência abarca uma experiência afetiva que não é só do analisando, nem só do analista, mas de ambos, nascida no encontro transferencial (Kupperman, 2008).

Cabe aqui esclarecer melhor a compreensão de Ferenczi sobre a contratransferência. Mais de uma década antes de escrever o *Diário Clínico*, Ferenczi (1919/2011) passou a fazê-la figurar em seus artigos como um fenômeno clínico merecedor de atenção, de interesse e de cuidado do analista. Sabemos que esta perspectiva já constava em Freud, mas sob o aconselhamento contrário à presença de tendências contratransferenciais na mente do analista (1915b/1996) e à orientação para sobrepujá-las (Freud, 1910/1996), em sustentação à neutralidade.

Em Ferenczi, no entanto, a noção de neutralidade não se atrelou a uma postura contrária à contratransferência. Houve uma aposta nas experiências contratransferenciais como recursos de promover a disponibilidade afetiva do analista e, a partir dela, sua humanidade para o ofício analítico (Sanches, 1994), sem que o analista precisasse abrir mão de sua ética profissional. Dessa forma, Ferenczi preconizou, desde o fim da década de 10, o uso da contratransferência no trabalho psicanálise.

Freud havia dito que o inconsciente do analisando é um órgão transmissor voltado em direção ao inconsciente do analista, cujo psiquismo faz as vezes de receptor (1912/1996). Ferenczi (1918/2011) sinalizou que essa dinâmica não é unilateral, ou seja, partida do analisando para o analista. Da mesma maneira, o inconsciente do analista dialoga com o do analisando, via pela qual se fazem perceptíveis para o paciente algo dos desejos do profissional, suas tendências e humores, ainda que o analista sequer se dê conta do acontecimento dessa comunicação (Ferenczi, 1933/2011). Desta forma, Ferenczi buscou fazer entender que o analista sempre falharia na tarefa de ser, conforme havia preconizado Freud

(1912/1996), um espelho opaco que não mostra nada ao paciente além do que lhe é apresentado: o psiquismo do analisando, invariavelmente, apreende algo do inconsciente do analista que, se disfarçado ou omitido pela postura do profissional, traz para a relação transferencial uma incoerência e um desgaste.

Se o paciente é capaz de captar o inconsciente do analista, ele não tarda a contrastar o que apreende da mente do analista com a atitude manifesta do profissional. A partir daí, se revelam as hipocrisias e a “pose fabricada” do analista. Hipocrisia, para Ferenczi (1933/2011), era a tentativa do analista em mascarar seus afetos de forma a não fazê-los perceptíveis ao analisando, colocando-se numa postura falseada, que não se sustentava e se fazia um obstáculo para a relação transferencial. Se ignorado, este obstáculo findaria em ser um impedimento para a análise, ou um fator disruptivo para o analisando (Sanches, 1994).

A insensibilidade do analista é, então, uma forma de hipocrisia profissional (Ferenczi, 1932/1990). Nesta direção, a sensibilidade se refere à capacidade do analista de se afetar e de ser afetado pelo outro, e pouco tem a ver com o sentido de “benevolência ilimitada”, que foi apressadamente associada à figura de Ferenczi (Kupperman, 2008). O analista que se põe insensível, que renuncia seus próprios afetos de amor e ódio invariavelmente suscitados ao longo das análises, deixa de ser uma via de acontecimento analítico para seu analisando, mas se mostra um impeditivo para o trabalho, operando um excesso psíquico ao qual o paciente sente que precisa reagir.

Nem por isso a noção de neutralidade é abandonada em Ferenczi. Ela é, no entanto, transformada pela experiência instaurada (Fédida, 1986/1989). Se o analista se atém a um modelo transferencial no qual supõe que sua personalidade não interfere em nada nas vivências ressurgidas no tratamento, ou que interfere minimamente apenas para promover esse ressurgimento, “ele faz existir, pelo modelo que tem em mente, o traumático por essência, senão por excelência” (idem, p. 102). A obstinação do analista por se manter dentro de um

modelo teórico corre o risco de encarcerar o tratamento, situação na qual nenhuma interpretação pode alcançar a vida psíquica inconsciente do analisando. Ao contrário, uma neutralidade fixada na técnica (e não numa experiência que busca evitar a violência) finda em produzir, somente, efeitos traumáticos.

O analista norteado pela insensibilidade, que não legitima ao paciente poder apontar seus estranhamentos e incoerências percebidas na postura do profissional, corre um risco de ser um agente traumatizante para seu analisando. Ele repete um excesso psíquico antigo, que leva o paciente a buscar vias de evitar o sentimento de incongruência e incoerência que sente em relação à postura maquiada do analista, para assim salvaguardar sua relação de análise. Esta compreensão, nascida na teoria de Ferenczi, é paradigmática não apenas por legitimar o uso da contratransferência enquanto instrumento clínico, mas ao afirmar que o analista, quando ignora ou suprime a experiência contratransferencial, está agindo de forma violenta e re-traumatizante para seu paciente (Boschán, 2011).

Ao dispor genuinamente de sua sensibilidade em seu trabalho clínico, Ferenczi (1928b/2011, 1932/1990, 1933/2011) se viu tomado por experiências contratransferenciais muito intensas, especialmente pelo funcionamento psíquico muito primitivo dos analisandos que costumava receber. Tendo legitimado o uso da contratransferência, mas com pouca clareza de como fazê-lo, o autor seguiu o sentido de composição do saber psicanalítico: pôs-se a experimentá-la clinicamente, cabe dizer, sem qualquer arcabouço teórico-clínico anterior da psicanálise sobre as experiências contratransferenciais para instrumentalizá-lo ou ampará-lo. Neste contexto, novamente, Ferenczi partiu de seu fazer clínico e de sua investigação introspectiva para só depois propor contribuições teórico-clínicas para o trabalho analítico.

O *Diário Clínico* é composto por uma descrição minuciosa das tentativas de Ferenczi de incluir na análise um uso original da transferência-contratransferência³¹. A intimidade do trabalho analítico se faz vivamente presente nos escritos e notas, forma pela qual o autor evidenciou suas experiências psíquicas diante das análises de patologias severas, de pacientes cuja capacidade de simbolizar se mostrava danificada pelo trauma. O interesse de Ferenczi, a partir do tratamento desses pacientes, passou a ser de demonstrar que a falha ou a limitação de uma análise, que costumava ser convenientemente atribuída ao analisando, na verdade decorria das falhas do próprio analista em lidar com seus afetos e experiências contratransferenciais (Boschán, 2011).

A tarefa do analista é, então, densa, cheia de exigências e responsabilidades. Ele deve controlar essas experiências contratransferencias, especialmente, diante da possibilidade de o paciente apreendê-las. Controlar a contratransferência, para Ferenczi, é diferente de reprimi-la. Pelo contrário, espera-se do analista que se mantenha vigilante aos afetos que lhe são mobilizados diante de seu trabalho e que, conhecendo-os, possa saber o que deles fazer (Sanches, 1994). Então, faz-se necessário que o analista parta de sua experiência junto a seu paciente, de sua sensibilidade e de sua atenção introspectiva, para metabolizar suas vivências contratransferenciais. Somente assim poderá torna-las uma via para o trabalho analítico, e não um impedimento.

Entretanto, percebo Ferenczi nestas notas empenhado em elaborar não somente o registro relativo a suas contratransferências. Ele imprime muito de si nos escritos: seu psiquismo se faz substancialmente presente, e a exposição desvela muito não só sobre o caso,

³¹ O termo assim, interligado pelo hífen, consta nos escritos de Thomas Ogden (1995/2013), em referência à transferência-contratransferência como uma construção intersubjetiva do par analítico, que não pode ser vista de forma dissociada, como uma tendo ocorrido em resposta à outra. Para Ogden, os termos transferência e contratransferência contemplam uma totalidade única intersubjetiva, que é vivenciada separadamente por analista e analisando, em suas individualidades. É de meu entendimento que esta compreensão sobre a relação transferencial é substancialmente avançada e amadurecida quando comparada aos escritos de Ferenczi dos anos 30 mas, conforme minha leitura, os termos conectados pelo hífen fazem sentido e são coerentes com a argumentação dele sobre transferência e contratransferência como uma experiência comum ao par.

mas sobre ele próprio enquanto pessoa, enquanto analisando de Freud e ao mesmo tempo analista. Desta forma, estou propondo uma diferenciação entre a contratransferência e os aspectos psíquicos do analista. Isso porque a contratransferência integra a metapsicologia do analista, entretanto a metapsicologia do analista não se refere apenas aos aspectos contratransferenciais.

Considero que a metapsicologia do analista possibilita o entendimento do funcionamento psíquico do analista durante o trabalho de análise, composta pelos afetos surgidos do encontro com o analisando. Ao mesmo tempo, a disponibilidade introspectiva contempla também o que está recalcado no analista, seus pontos cegos, seus traços pessoais, sua história, seus traumas, seus recursos psíquicos, sua sexualidade, seu narcisismo. Neste sentido, a compreensão ferencziana retira o analista da posição de mero objeto da transferência do analisando: o apresenta como pessoa inteira, cujo psiquismo interfere no que se dá no tratamento. O analista, enquanto pessoa que é, induz uma forma transferencial específica junto ao seu analisando (Gondar, 2008). Trago na nota a seguir um exemplo da disponibilidade de Ferenczi, em suas análises, para uma atenção aos seus aspectos psíquicos mais amplos e diferenciados da contratransferência:

O analista devia perceber que os pacientes têm uma única obrigação, a de dizer tudo, mesmo que isso nos seja desagradável; toma-lo para si não tem o menor sentido e deve ter sua causa numa *particularidade de nosso próprio caráter*. . . . Como é humanamente impossível não se irritar, e os pacientes captam a manifestação, ainda que muda, da irritação, não resta outra coisa a fazer a não ser reconhecer a irritação, admitir ao mesmo tempo a injustiça e tratar amistosamente o paciente, ainda que ele tenha um comportamento desagradável. . . . O analista deve ser uma autoridade que, pela primeira vez, reconhece o seu erro, mas, sobretudo, a hipocrisia (Ferenczi, 1932/1990, p. 160, grifo meu).

O processo do analista em lidar com a subjetividade do paciente, atrelado ao cuidado ético com a participação de seus próprios aspectos subjetivos no trabalho, implica a oscilação que já apresentei anteriormente, cuja dinâmica retomo aqui: o profissional deixa agir sobre si as associações livres do paciente, deixa-se brincar psiquicamente com esses materiais e,

simultaneamente, mantém-se atento e crítico aos seus próprios sentimentos, tendências, imagens visuais, a sua sensorialidade física, às associações com a história pessoal e identificações (Ferenczi, 1928c/2011). Esta exposição de Ferenczi apresenta concisamente a parceria dos aspectos contratransferenciais com a subjetividade mais ampla do analista que, conforme sustenta o autor e com o que concordo, está ativamente participando do trabalho analítico com cada paciente.

Intuitivamente, a partir de uma percepção minha advinda da leitura do textos da obra ferencziana e de seu *Diário Clínico*, entendo que Ferenczi era um psicanalista significativamente disponível e sensível para as experiências de análise caracterizadas por experiências afetivas, psíquicas e contratransferenciais muitíssimo intensas – sem ter vias consistentes de lidar com os excessos decorrentes de seu ofício. Havia, no entanto, uma busca por estabelecer espaços para trabalhar estes aspectos pessoais e seus impactos psíquicos frente às análises que acompanhava.

Ferenczi não ignorou os efeitos destas repercussões internas sobre seus analisandos, de modo a chegar a supor que um modo ético de promover a continuidade destas análises seria expor claramente para cada paciente o que a transferência entre eles estabelecida lhe suscitava: dos excessos psíquicos de Ferenczi enquanto analista e das repercussões que percebia sobre seus pacientes, emergia a proposta da análise mútua.

2.2 Análise mútua: uma tentativa de horizontalidade

As experimentações de Ferenczi quanto à análise mútua perpassam todo o *Diário* (1932/1990) e não constam em outras publicações do autor. Ele contou que a noção da mutualidade partiu de suas próprias pacientes. Depois de anos de análise com uma delas, ocorreu a proposta de uma atitude de abertura mútua, na qual a paciente se propõe a analisa-lo

em função das circunstâncias pouco satisfatórias do trabalho analítico desenvolvido entre eles. A análise mútua é, então, uma reação a partir dos limites da análise, principalmente, a partir do que a paciente considerou um problema do próprio Ferenczi (Mendonza, 2011).

A mutualidade, como a atividade, deveria ser usada pelo analista somente em situações específicas da análise. Trata-se do que Ferenczi veio a conceber a partir dessas experiências: se há algum impedimento para a continuidade da análise que se refira ao analista, é preciso que o profissional comunique seus aspectos afetivos pessoais que contribuem para tal dificuldade, expondo-os sinceramente, ainda que tal informação seja penosa para o paciente e para o próprio analista. O autor optou pelo o sacrifício de pôr a sua intimidade às claras para o paciente e, ao comunicá-la, dar livre curso aos sentimentos que a análise lhe suscitava (1932/1990).

Ao defender a naturalidade e a honestidade do analista junto ao analisando, Ferenczi (1932/1990) sustentou que, em etapas específicas de alguns casos que acompanhava, fez sentido para ele exprimir ideias e opiniões sobre suas pacientes – informações desagradáveis de natureza moral, estética, comentários que havia escutado sobre o analisando em outros contextos que não a análise. Por este meio, Ferenczi supôs estar ensinando o paciente a suportar essas e outras questões importantes, e visava acelerar o fim da análise.

Ferenczi sugeriu com a mutualidade uma análise na qual a leitura do paciente a respeito dos aspectos subjetivos do analista seria levada em consideração. Diante dessa percepção do analisando, o analista poderia concordar, dar outras explicações ao paciente sobre o que foi apreendido, sobre sua história pessoal e sobre sua dinâmica psíquica. Neste sentido, ele experimentou uma técnica na qual o analisando poderia interpretar o analista e esta interpretação seria recebida pelo profissional como verdadeira, e não como uma fantasia estabelecida na transferência (conforme se dava na psicanálise clássica) (Pinheiro, 1995). Nas palavras do autor:

De fato, a angústia de ser analisado é a angustia de ser dependente. Se aquele que analisa consegue, conforme observo nos meus pacientes, tornar-me indispensável, estou à sua mercê. Portanto, enquanto não tiver plena confiança nele, não posso entregar-me a seu poder, ao dele ou ao dela. Chego, pois, à mesma situação que determinou também os meus pacientes a me analisarem: o paciente não tivera de mim a impressão de que eu era inteiramente inofensivo, isto é, cheio de compreensão. O paciente farejava em mim resistências e obstáculos inconscientes; por isso, foi proposta a análise mútua. E agora, eis-me na mesma situação: não posso mergulhar nas profundezas sem tomar precauções; e tomar precauções significa: analisar o analista e tornar assim claras e manifestas para a análise todas as proposições talvez perigosas ou, pelo menos, todos os obstáculos neuróticos à compreensão (os quais poderiam induzir ao erro). Portanto não temos nenhuma confiança recíproca um no outro, pelo menos, nenhuma compreensão pura de todo o complexo. Eis por que exijo agora a análise alternada e protesto contra a análise unilateral (Ferenczi, 1932/1990, p. 109).

A via para o acontecimento da análise mútua era, então, que o analista reconhecesse tudo que havia de artificial em seu próprio comportamento frente ao seu analisando, de modo a reconhecer as emoções, “tais como a irritação, a fadiga, ‘mandar tudo para o diabo’, e finalmente, também as fantasias libidinais e lúdicas. Resultado: o paciente torna-se mais natural, mais agradável e mais sincero” (Ferenczi, 1932/1990, p. 42). Deste modo, Ferenczi supôs promover um aumento da confiança do paciente, evitar uma condição re-traumatizante à qual o paciente precisaria reagir e criar uma condição de trabalho mais confortável para o par analítico.

Havia uma tendência, em Ferenczi, de pensar a relação transferencial em sua horizontalidade, compreendendo, para tanto, que era necessário ser também analisado por seus pacientes. Segundo o autor, ele veio a se beneficiar amplamente da situação de se submeter a essas análises mútuas, não apenas em sua condução daquele tratamento, mas em sua organização psíquica frente às análises que acompanhava. Para tanto, ele legitimou comunicar ao paciente aspectos de sua vida particular, seus traumas e questões da sua infância que reemergiam naquela transferência.

Neste contexto, Ferenczi (1932/1990) propôs tornar claras as identificações entre analista e analisando, se perguntou: “O objetivo da análise mútua não será, talvez, encontrar

esse atributo comum que se repete em cada caso de trauma infantil? E a descoberta ou a percepção disto não será a condição da compreensão e do fluxo de compaixão que cura?” (idem, pp. 46-47). Então, o par analítico buscava evidenciar, no diálogo de inconscientes, pontos comuns entre analista e analisando, identificações, idéias e interesses convergentes que, uma vez desvelados, promovessem uma fluidez na compreensão, na bondade e na confiança.

Os registros das análises mútuas no Diário Clínico trazem um amálgama entre Ferenczi e os analisandos, ao ponto de por vezes não se poder diferenciar se ele está falando de si ou do analisando. Um exemplo pode ser visto neste trecho:

(R. N.)³² Violentas dores de cabeça após uma análise mútua que durou quase três horas. Decisão de remediar isso e (nos dois casos) de interromper a sessão ao cabo de uma hora, sem considerar o penoso estado físico da paciente em relaxamento. Uma certa angústia à idéia de abandonar aquele que sofre, sem o ajudar, nem esperar o momento do apaziguamento (Ferenczi, nota de 17 de março de 1932/1990).

Não se sabe se a dor de cabeça era de Ferenczi ou de R. N. Não à toa, esta nota é intitulada “Vantagens e desvantagens do ‘sentir com’ intensivo”. Este relato segue contando uma análise mútua na qual compareceram questões muito íntimas e traumas significativos da infância de Ferenczi – interpretados pela paciente. Para o autor, diante desta experiência, o *sentir com* trazia o benefício de acessar em profundidade as sensações de outrem. Por outro lado, trazia a ele dificuldades internas, como um relaxamento extremado e uma lentidão desprovida de energia, que eram francamente comunicados.

Partia disto a necessidade dos pacientes de analisa-lo: queriam fazer com que ele, enquanto analista, reconhecesse suas próprias falhas. A expectativa dos analisandos, segundo o autor, era de que “pela revelação das minhas fraquezas e da origem das mesmas, eu fique mais livre, seja menos profundamente atingido pelas agressões deles e, em vez disso, seja capaz de reconduzir rapidamente a imagem da situação atual até o antigo trauma” (Ferenczi, 1932/1990,

³² Ferenczi (1932/1990) usava esta sigla para se referir a uma das quatro pacientes cujos registros das experiências clínicas constam no *Diário Clínico*.

p. 97). Ou seja, havia a concepção de que com a análise mútua, o trabalho psicanálise poderia ser melhor conduzido pelo analista, despido das defesas e dos engessamentos que lhe impedissem uma escuta apropriada do material analítico.

Ferenczi veio a enumerar vários problemas desta técnica, ao longo do próprio processo de experimentá-la, que vieram aos poucos a evidenciar a falência da análise mútua. Não tardou até que ele se deparasse com as fragilidades éticas e lógicas da sua proposição. O analista que se dispõe à análise mútua, se fiel à ideia de comunicar tudo ao seu analisando, deveria trazer segredos de outros pacientes, o que se choca inevitavelmente com questões éticas fundantes do trabalho analítico. Da mesma maneira, o autor entendia que teria obrigação de dizer aos demais analisandos que estava sendo analisado por um paciente, o que abalaria a confiança de todas as relações (Ferenczi, 1932/1990).

Mais do que isto, não passou despercebida a Ferenczi sua necessidade de se apoiar em seus pacientes para cuidar de algo que sua análise com Freud não pôde resolver. Ele apontou claramente que sua análise pessoal foi insuficiente:

A minha própria análise não pôde avançar o bastante em profundidade porque o meu analista (uma natureza narcisista, segundo a sua própria confissão), com sua determinação firme de se manter em boa saúde e sua antipatia pelas fraquezas e pelas anomalias, não pôde acompanhar-me nessa profundidade e começou cedo demais com o ‘educativo’. O forte de Freud é a firmeza da educação, como o meu é a profundidade da técnica de relaxamento. Os meus pacientes levaram-me pouco a pouco a recuperar também essa parte da análise. Não está distante, talvez, o tempo em que não terei mais necessidade dessa ajuda encontrada junto das minhas próprias criaturas³³ (Ferenczi, 1932/1990, p. 98).

A crítica de Ferenczi à análise com Freud se ateve especialmente à ausência de interpretações quanto à transferência negativa e quanto aos fatores pessoais participantes do trabalho analítico entre eles (Jones, 1957/1989). A partir do que conta a história, Ferenczi se

³³ Transcrevo aqui a nota da tradução constante no *Diário Clínico*, para não deixar de esclarecer a escolha da expressão no Português: “*Eigenen Kreaturen*: Ferenczi quer dizer com isso as pessoas que criou a partir de seus pacientes. Balint dá a seguinte tradução inglesa do alemão: *the people whom I have created out of my patients*” (N. T., 1990, p. 98).

submeteu a curtos períodos de análises pessoais com Freud – com duração de poucas semanas – e cujos registros datam da década de 1910 (Balint, 1970/2011). Assim, apesar de ter defendido repetidas vezes a relevância da análise do analista, o próprio Ferenczi vinha de um processo longo de atendimentos clínicos de casos difíceis, de hostilizações recorrentes da comunidade psicanalítica e sem espaços consistentes de acolhimento, suporte e escuta aos excessos que vivenciava a partir destes processos.

Desta forma, infiro que Ferenczi buscou na análise mútua uma dinâmica transferencial de transparência extremada e de exposição dos seus afetos, de forma que o paciente em análise lhe auxiliasse a desenvolver sentidos para suas questões pessoais e psíquicas – especialmente as que representavam uma sobrecarga. Ou seja, Ferenczi recorria ao próprio paciente como figura de alteridade, e contava com o psiquismo deste outro enquanto via de dar cuidado e metabolizar os excessos suscitados pelas análises que acompanhava.

Ao longo das notas do *Diário Clínico*, vai-se evidenciando cada vez mais a necessidade do analista por um espaço próprio de atenção, cuidado e suporte ao seu psiquismo, ao que lhe é pessoalmente frágil ou traumático, aos seus núcleos narcísicos, enfim, ao que lhe organiza enquanto indivíduo. Ferenczi (1932/1990) sustentou que “O melhor analista é um paciente curado. Qualquer outro aluno deve: em primeiro lugar, tornar-se doente, em seguida ser curado e esclarecido” (idem, p. 154). O profissional deve ser sempre melhor analisado que seus pacientes, e não pior – situação que, em sua época, ele percebia não ser verdade.

Os analistas eram pior analisados que os pacientes, na concepção do autor, não apenas pelas circunstâncias limitadas de tempo, mas pelo trabalho oferecido pelos seus psicanalistas. Os profissionais da época não estavam dispostos a uma técnica que incluísse o relaxamento e as questões da transferência-contratransferência, conforme Ferenczi preconizava enquanto requisitos para uma análise bem feita. A análise mútua seria, diante desse contexto, “um

recurso usado na falta de coisa melhor” (Ferenczi, 1932/1990, p. 154), ao passo que seria preferível uma análise com um outro analista (que não o paciente).

Percebo que a experiência da análise mútua conduziu Ferenczi, cada vez mais, à clareza sobre a necessidade de um espaço terceiro de atenção ao psiquismo do analista. O percurso teórico-clínico de Ferenczi nos mostrou que ele se dispôs, genuinamente, a um trabalho de experimentação clínica, de experiência e de investigação introspectiva, que trouxeram muitas contribuições. Por outro lado, percebi poucos espaços para um efetivo *sentir com* de Ferenczi no qual fosse ele o indivíduo a ser cuidado, cujos conteúdos psíquicos tivessem a disponibilidade empática de um outro. Tendo o autor clareza de que seu psiquismo precisava também ser cuidado, a análise mútua foi a técnica que supôs adequada para evitar que seus excessos interferissem disruptivamente no trabalho com seus analisandos.

Desta forma, afirmo que a experiência e a introspecção são de extrema importância e valia para a atenção do analista a seus processos psíquicos – mas que elas podem ser processos confusionais quando solitárias. É necessário, para o ofício do analista, um campo terceiro de metabolização, organização e elaboração decorrente de sua investigação psíquica, numa responsabilidade que contempla tanto a sua saúde quanto o cuidado com os pacientes que acompanha. Dessa forma, num espaço outro, externo à relação que constitui com seu analisando, o analista precisa de uma figura de alteridade.

2.3 É preciso alteridade

O analista que se dispõe à uma clínica norteadada por essa extremada sensibilidade clínica se vê perpassado por afetos, pensamentos e experiências bastante intensas. O trabalho introspectivo, enquanto via investigativa e elucidativa do acontecimento analítico, é em si um processo solitário, no qual o analista assume a tarefa de autonomamente se haver com seu

psiquismo. Essa investigação resulta, não raramente, numa perspectiva confusa de si próprio. Portanto, existe uma necessidade do profissional, diante de tantas mobilizações, de um campo pessoal de organização de seu psiquismo, de uma “higiene particular do analista” (Ferenczi, 1928b/2011, p. 40).

Podemos ver Ferenczi, na ocasião da escrita do *Diário Clínico*, em sua maturidade clínica mais avançada e no auge de sua sensibilidade e disponibilidade psíquica aos afetos advindos das análises. Naturalmente, sendo o *Diário Clínico* um material de registro pessoal e sem vistas a ser publicado, encontramos nele uma matéria psíquica quase crua, composta por afetos muito puros, costurados com esboços de contribuições teóricas. É a mente de Ferenczi, enquanto analista e indivíduo, em seu estado mais confusional.

Minha inferência diante das leituras do *Diário Clínico* é que, ao organizar em palavras e ao pôr em letra e ao relatar suas vivências enquanto analista, Ferenczi pareceu buscar uma elaboração e uma metabolização dos embaralhamentos advindos de sua investigação introspectiva profunda a partir de seu trabalho clínico. Por meio da sua escrita, o autor agiu num esforço elaborativo para comunicar sua experiência a um outro: ele estava a procura de uma figura de alteridade, que lhe auxiliasse a suportar e a organizar os excessos advindos de experiências analíticas tão densas.

De fato, Berry (1996/2005) nos diz sobre a escrita da clínica em sua função de inaugurar para o analista novas vias de acesso ao campo psíquico aberto pelo trabalho da análise. Escrever se faz uma expressão libertadora a partir do desprendimento da proximidade da situação transferencial. Pelas palavras, nos diz a autora, a experiência vivida se articula de outra forma, que faz emergir novos sentidos e outras formas de expressão:

A escrita é a renovação desta experiência em que falo comigo mesma, antes de falar ao outro, antes de refletir utilmente. Ela é pôr confiança em mim mesma, luta contra as perseguições internas que me imponho: críticas, racionalizações, recusa. (Berry, 1996/2005, p. 219)

Escrever a clínica assume, desta forma, uma função de descarga das emoções represadas, bem como um trabalho de elaboração. A escrita possibilita, paradoxalmente, uma aproximação do acontecimento analítico e também um distanciamento saudável, que torna possível observá-lo e elaborá-lo a partir da própria narrativa, da própria impressão (Mezan, 2005). Ao tomar notas, o analista se vale das próprias reservas de energia e de investimentos libidinais para organizar a experiência em palavras – modo pelo qual sai da posição solitária do ofício analítico (Berry, 1996/2005). Alcanço, então, a compreensão de que a escrita promove uma distância justa entre o analista e a experiência analítica, como sendo um primeiro tempo de elaboração da experiência analítica.

Isto se dá, principalmente, porque na escrita há um terceiro presente. Esta presença promove um deslocamento do analista, de seu lugar solitário (por vezes, culpado, sem esperanças, exausto) para uma outra estrutura relacional, na qual o leitor passa a representar a função de “terceiro parceiro” (Berry, 1996/2005, p. 220). A presença deste terceiro – seja na escrita, na palavra, no pensamento – é vital para o analista no desenrolar de um tratamento.

Num esboço de notas para compor o prefácio que nunca pôde chegar a concluir, Michael Balint disse que o *Diário Clínico* de Ferenczi:

É inteiramente espontâneo, como deve ser um verdadeiro diário. É fato que grande parte dele, cerca de 80%, está datilografada, *o que quer dizer que Ferenczi ditou esse trecho à sua secretária*, toda vez que conseguia libertar-se por alguns instantes de seu trabalho (Balint, 1969/1990, p. 4, grifo meu).

Minha atenção se ateu a este trecho, em particular, pela necessidade do autor em contar com sua secretária para datilografar os registros clínicos. Existia, concretamente, uma figura terceira – uma alteridade – cuja escuta recebia as palavras de Ferenczi e as organizava numa escrita. Conforme compreendo, ela não era uma figura ativa no processo, mas emprestou algo de seu psiquismo e de sua função organizadora de escrita para receber os conteúdos do

psiquismo do Ferenczi, e para transpor em palavras o que a ela foi ditado. O psiquismo da secretária mediou, então, o processo de registro do *Diário Clínico*.

Estou pontuando, tendo em vista a metapsicologia do analista, que há a importância de um terceiro espaço. Em Ferenczi, o próprio exercício de comunicar pela fala à secretária suas vivências clínicas já exercia algo de uma função organizadora, articuladora – o que é muito similar ao que se dá num processo de associação livre, ainda que este terceiro seja silencioso ou não-interventivo.

Endereçar a um outro o que se experimenta internamente abre, no psicanalista, uma passagem do intrapsíquico para um espaço que receba seus conteúdos. A presença de uma figura terceira, que observa, oferece continência e suporte, ainda que assuma uma postura passiva frente ao processo analítico, promove no psiquismo do analista uma possibilidade outra de elaboração de sua experiência clínica.

Para amparar essa discussão, recorro à referência do método de observação da relação mãe-bebê no modelo Tavistok, desenvolvido por Esther Bick (1964/1987) e utilizado por instituições psicanalíticas na formação de psicanalistas de crianças. A observação de bebês é uma metodologia psicanalítica que tem por vértice observar, compreender e significar as condutas observadas entre a díade mãe-bebê. A proposta deste método é que o observador acompanhe pelo período de um ou dois anos, em dias e horários fixos de visita, as experiências mais iniciais da vida de um bebê junto às experiências de sua mãe – o que faz do indivíduo observador uma figura de alteridade para o par observado.

Um dos pontos importantes do método é a posição do observador de bebês enquanto um terceiro não-interventivo, que não aconselha nem interpreta. Ao mesmo tempo, ele tem uma função continente, de transformação e de testemunho da relação mãe-bebê. Não há na observação de bebês o intuito primário de ser terapêutica, uma vez que visa a formação de analistas. Bick (1964/1987) sinalizou, ainda assim, que a presença do observador traz um

ganho indireto à mãe e ao bebê, pelo efeito terapêutico da presença de um terceiro, que funciona como um registro de memória e de reconhecimento do que se passa entre a dupla.

A metodologia proposta por Bick se dá em três tempos: observação, anotação e supervisão. Depois de observar, é necessário que o observador tome notas detalhadas do que percebeu – suas lembranças, seus afetos, minúcias, tantos detalhes quanto possível – ou seja, deve registrar pela via da escrita sua experiência junto à díade observada. Posteriormente, o observador conta com o grupo de supervisão, na qual o coordenador-psicanalista e os colegas de grupo lhe auxiliam na tarefa de organizar e dar sentido à vivência relatada (Oliveira-Menegotto, Menezes, Caron & Lopes, 2006).

O método de observação da relação mãe-bebê auxilia pensar na relevância da alteridade, mirando duas direções distintas: primeiro, a figura do observador, cujo papel de alteridade tem potencial terapêutico para a díade mãe-bebê, como uma figura que, de fora, testemunha, suporta e reconhece a diferenciação entre a díade; e, também, as alteridades do observador, pela via do relato escrito detalhado da experiência de observação, dos colegas observadores e do coordenador-psicanalista, que assumem a função organizadora e continente, enquanto psiquismos auxiliares de elaboração (Oliveira-Menegotto et al, 2006).

Retomo Ferenczi em seu percurso clínico para lembrar que nos momentos finais de sua vida, os espaços de interlocução que tinha estabelecido (que se davam especialmente, nas correspondências com outros psicanalistas), eram em geral avaliativos e críticos do trabalho que vinha desempenhando. Não encontrei, ao longo desta pesquisa, um campo que assumisse para Ferenczi, neste auge de disponibilidade psíquica e de sensibilidade, a função de supervisão ou de análise, ou um contexto de escuta continente, na qual sua experiência interna pudesse ser pensada conjuntamente – *sentida com* um outro. Já se passava mais de uma década de sua análise com Freud e as correspondências com os colegas psicanalistas tinham uma função predominante de interlocução teórica e crítica do fazer clínico de Ferenczi.

Cabe ressaltar que o psicanalista, enquanto sujeito da experiência, sofre e se impacta pelos afetos que comparecem no acontecimento analítico. Pontalis (*apud* Frochtengarten, 2005/2015) se coloca parceiro de nossas angústias de analista, ao nos dizer que a expressão “caso difícil” traz consigo um eufemismo. Estamos nos referindo a casos que fazem sofrer, “aqueles dos quais se sente uma necessidade imperativa de falar, ainda que por um breve momento, com um colega, sempre que seja, para além disso, um amigo” (Frochtengarten, 2005/2015, p. 18). Desta forma, Ferenczi precisava de uma relação de suporte e de atenção aos seus processos psíquicos – que veio a encontrar junto aos seus analisandos, numa suposição de que estaria sendo responsável com as análises que acompanhava.

A experiência de Ferenczi com a análise mútua testemunha sobre o risco que se corre em eleger o próprio paciente para elaboração conjunta dos afetos suscitados na análise. Este experimento falido mostrou que, uma vez que o paciente assume a responsabilidade pelos cuidados com o psiquismo do analista e numa produção de sentido conjunta, o fio do trabalho se perde. A confissão das fraquezas do analista gerou angústia, desamparo, desconfiança. Esbarrou, também, em impedimentos éticos diversos (Ferenczi, 1932/1990).

O psicanalista demanda a participação de um terceiro, alheio ao par analítico, que lhe ajude a elaborar, metabolizar e reconhecer suas possibilidades e precariedades frente ao indivíduo que analisa. Nada disto é novidade, se lembrarmos que Freud (1919b/1996) cuidou em ressaltar a necessidade de pontos de apoio para o analista: o afamado tripé, composto por sua análise pessoal, pela supervisão clínica e pelo investimento na teoria psicanalítica. Mais adiante, ao pensar uma metapsicologia dos processos psíquicos do analista, Ferenczi (1928b/2011) se deparou com muitas delicadezas frente à sensibilidade extremada do analista que ele propôs – ao que se mostrou necessária uma “higiene particular do analista” (*idem*, p. 40).

Isto porque Ferenczi, ao pensar que uma análise só pode avançar até onde avançou a análise do analista, percebeu que participa dessa sensibilidade – e, portanto, da transferência – também o que não foi nele analisado. Admito, junto com Fédida (1986/1989), que os conteúdos desvelados pelo analista a partir de sua análise pessoal – ou seja, o que se faz metapsicologicamente pensável sobre seus próprios processos psíquicos – revelam também que a dinâmica psíquica a partir da qual se oferece um escuta analítica se enraíza em seu aspecto psicopatológico. Em outras palavras: o que compõe o sofrimento do analista, seus núcleos adoecidos, bem como seus restos de análise, também participa das transferências com seus analisandos.

Ferenczi não propôs uma higiene que excluísse ou anulasse tais pontos da subjetividade do analista em seu trabalho, mas procurou legitimar que, nas palavras de Fédida (1986/1989):

Os analistas são analistas e continuam sendo porque continuam a engajar com seus pacientes – transferencialmente – este ‘resto não resolvido’ de sua própria análise. . . . Nos nossos próprios termos, diríamos que a dinâmica das mudanças durante um tratamento repousa em parte sobre a aceitação pelo analista de que seu paciente pode participar da transformação de suas representações psíquicas e de sua própria fala (p. 119).

Dessa forma, os pontos de aproximação e de identificação entre os campos psíquicos de analista e analisando abrem amplas possibilidades para o trabalho clínico, se circundados por um cuidado e uma ética que preservem um acontecimento analítico. Não à toa a análise do analista figura para Ferenczi como a Segunda Regra Fundamental da Psicanálise (1928c/2011). A análise do analista não era, para o autor, uma regra para cumprir com as determinações institucionais da psicanálise para a formação de novos analistas. Tratava-se, na verdade, de o analista se submeter a um processo analítico para desenvolver maior compreensão sobre suas funções psíquicas, seja em seus recursos e em sua saúde, seja em suas precariedades e sofrimentos. O autor estava pondo em seu estandarte que, para além da finalidade de formação e de “sentir na própria carne” a experiência de ser analisado, existe uma ética do cuidado com a

saúde do analista. Para cuidar do outro, é necessário que se tenha disponível o cuidado para si próprio – para analisar o outro, é preciso que possa contar com sua própria análise³⁴ (Kupperman, 2011).

Ainda refletindo sobre os espaços de cuidado do analista, enumero a supervisão clínica como ferramenta crucial para preservação deste lugar terceiro no processo de análise. Num primeiro plano, a figura do supervisor é imprescindível para, com uma certa frequência e constância, escutar, pensar e elaborar, conjuntamente com o analista, os impasses experienciados nos casos clínicos que acompanha. Para além disso, no entanto, o supervisor assume a função de apreender também os impasses que o analista não pôde, ele próprio, se dar conta – aquilo que nos escapa quando a transferência nos ocupa.

Neste sentido, a figura do supervisor se faz um terceiro lugar não somente para a relação analista-analisando, mas também para a relação analista-analista – ou seja, o analista enquanto paciente, em sua tendência a se identificar com seu próprio analista (Silva, 2005). Torno mais clara esta compreensão, pontuando que:

Em supervisão, falamos da clínica e, ao falar da clínica, é nossa análise que fala ali. Não me parece que seja na posição de analisante que falamos no espaço da supervisão, nem de analista, e sim numa posição de deixar falar o analisante através de nós, através de nossa transferência: tripla transferência, com o analisante, com o supervisor e com o nosso próprio analista. Ou seja, falamos desde um ponto de ignorância em relação ao saber inconsciente. É aí que o processo de análise e a prática de supervisão confluem, produzindo efeitos de formação analítica (Silva, 2005, p. 17).

Então, podemos afirmar que a supervisão cumpre a tarefa de auxiliar o analista a se guiar pela transferência, ao mesmo tempo que lhe ampara – pela via deste olhar terceiro – a se situar em relação à dinâmica transferencial. A figura do supervisor sustenta o analista, sem qualquer pretensão de retirar o lugar solitário que o analista ocupa em seu trabalho, nem a responsabilidade preponderante do profissional frente à sua clínica (Silva, 2005).

³⁴ Supondo ter pontuado, ao longo do Capítulo 1, a perspectiva de Ferenczi sobre a análise do analista ao longo de suas publicações, vou evitar repetir a argumentação para além do objetivo que tenho com este Capítulo 2. Neste aspecto, é fazer pensar a análise do analista enquanto um campo terceiro e de alteridade.

Do lugar de supervisor experiente, Ogden (1995/2013) conta que convida os profissionais a narrar não apenas o que é dito entre analista e analisando, mas os pensamentos que ocorreram ao analista, sentimentos e sensações ao longo de cada momento da sessão. Diz ainda que convida seus supervisionandos a anotar toda a análise, mesmo as sessões na qual o paciente faltou. Ou seja: Ogden compreende que é parte do processo analítico o discurso privado do analista, que demanda um campo para ser expresso e cuidado. Uma vez que a relação na supervisão se estabelece, os profissionais passam cada vez mais a contar com suas capacidades de visitar a experiência analítica – durante o trabalho analítico e na supervisão.

Para finalizar, retomo a metáfora da elasticidade na Física, que propus na Introdução desta dissertação. A constante k , que designa as características de rigidez e de flexibilidade de determinado material, ajudou a compreender analogamente que o analista, para saber de suas possibilidades elásticas, precisa antes saber do que é composto psiquicamente. No Capítulo 1, trouxe a experiência e a introspecção como vias de conhecimento intrapsíquico – que são, por si sós, confusionais. Procurei elucidar, no presente capítulo, que os processos de experiência e introspecção do analista pedem uma figura outra, externa às relações de transferência que estabelece com seus pacientes, como um olhar que auxilia no delinear desta composição psíquica.

Esta figura de alteridade traz consigo – seja na escrita, numa presença viva não-interventiva, ou num trabalho de elaboração e construção conjunta – a possibilidade de o analista desempenhar seu ofício com mais propriedade e conhecimento do que vivencia internamente, e ainda com mais saúde para cumprir com a direção ética de sua clínica. Para que o analista alcance, então, uma elasticidade suficiente para uma relação transferencial e ao mesmo tempo saudável para ele próprio – ou seja, para que possa se adaptar³⁵ ao seu

³⁵ Entendo necessário pontuar o sentido que o termo adaptação assume quando me refiro à função psíquica do analista. Minha preocupação está em diferenciá-la da concepção de tornar-se apto, geralmente encontrada na

analisando, é necessário, antes, que alguém tenha se adaptado a ele e lhe oferecido as condições psíquicas fundantes para o seu fazer clínico.

Isto me remeteu à analogia possível do contexto clínico e da experiência transferencial com a experiência mãe-bebê nos processos de desenvolvimento emocional mais iniciais – ou seja, chego a Winnicott como autor-auxiliar do meu processo de reflexão sobre a proposta clínica de Ferenczi. Meu interesse se debruçou, especificamente, na função do psiquismo da mãe na constituição psíquica do bebê, com a suspeita de que há muito na dinâmica psíquica materna que auxilia pensar a função psíquica do analista.

É este o ponto sobre o qual me debruçarei no capítulo a seguir: tanto a relevância da função psíquica materna para o desenvolvimento do bebê como elucidadora da participação da função psíquica do analista no processo analítico de seu paciente, quanto, principalmente, a ideia de que a mãe – e o analista – precisam da adaptação de um outro a eles para que possam, por sua vez, se adaptarem psiquicamente às necessidades de seu bebê e de seu analisando, respectivamente.

Psicologia do Desenvolvimento. Para tanto, apresento meu recorte para adaptação em referência ao que se dá *psiquicamente entre* analista e analisando e *entre* mãe e bebê, no sentido de acomodar, arranjar, maelear-se para caber, se dispor a um novo formato. Ou seja, estou pensando a adaptação enquanto a característica do elástico – e do psiquismo – conforme analogia que fiz na Introdução desta dissertação. Ferenczi fez uso deste termo para intitular um de seus escritos mais reconhecidos, "Adaptação da família à criança". Neste sentido, Ferenczi está falando de uma adaptação que necessariamente faz uma ligação entre um indivíduo e outro indivíduo: requer troca, requer encontro, requer um viés relacional. Numa imagem figurativa, é como o encontro entre duas massinhas de modelar, ou de dois materiais cujo coeficiente elástico difere ou coincide, mas que se mobilizam quando postos um em contato com o outro.

CAPÍTULO 3

A FUNÇÃO PENDULAR DO PSIQUISMO DO ANALISTA: ENTRE INTROSPECÇÃO E ADAPTAÇÃO

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

(Em “Tecendo a manhã”, de João Cabral de Melo Neto)

A compreensão ferenciana de que o psiquismo do analista é a via para que uma análise aconteça ressoou amplamente em outros autores da psicanálise. Em particular, vejo em Winnicott muitas aproximações com as proposições de Ferenczi, tanto em sua teoria sobre os processos de constituição psíquica do sujeito quanto sobre a função do analista.

No capítulo anterior, procurei esclarecer a importância da alteridade para o trabalho do analista e para sua saúde. Ou seja, assim como o analisando depende do analista enquanto figura de alteridade para o acontecimento analítico, o analista também precisa de suas próprias figuras de alteridade para que a escuta que oferece se conserve ética e verdadeiramente analítica.

A condição de dependência é aquela na qual originalmente nos inserimos no mundo e a partir da qual nos constituímos. Para nos integrarmos enquanto indivíduos, contamos necessariamente com um outro que nos ajuda a organizar nossa experiência corpórea e psíquica pela via da sua adaptação. Precisar de um outro é condição que vivenciamos desde os primórdios de nossa existência. Ela se faz invariavelmente presente durante uma experiência analítica (Winnicott, 1963b/2007). A partir disso, é relevante refletir sobre os encontros

intersíquicos que vivenciamos primitivamente, que nos instrumentalizam pensar o fazer psicanalítico.

Conforme procurei desenvolver principalmente no primeiro capítulo desta dissertação, Ferenczi partiu da leitura freudiana dos processos intrapsíquicos para as elaborações sobre a participação do ambiente, do mundo externo e do outro no psiquismo de um indivíduo. Ou seja: o autor abre as trilhas que conduzem às compreensões intersíquicas, se valendo para isso de suas teorias sobre as vivências primitivas mãe e bebê, bem como de sua clínica (Ferenczi, 1913/2011, 1924/2011, 1929/2011). Isto lhe possibilitou alcançar outro estatuto de trabalho psicanalítico, no qual as dinâmicas da subjetividade do analista e do analisando são percebidas bastante entrelaçadas, a ensejarem experiências importantes para o acontecimento analítico – algo semelhante ao que se dá entre uma mãe e seu bebê.

Ponto que a psicanálise tradicional freudiana partiu da compreensão de um psiquismo maduro, diferenciado e bem integrado, algo que se reitera após a resolução do Complexo de Édipo (Freud, 1909/1996). Dessa forma, a experiência psicanalítica não comportava os estados primitivos da mente. Ferenczi, a partir de seus casos difíceis, inaugurou caminhos para isso, lançando novas compreensões sobre o trabalho psicanalítico, e de forma ampliada sobre a relação entre a transferência e os processos de constituição do psiquismo. Neste sentido, Ferenczi é um dos autores que fundaram uma mudança de paradigma para se pensar a psicanálise do intra para o intersíquico, o que consta também nas publicações winnicottianas.

Recorro a Winnicott para complementar a presente discussão, por ter também se ocupado desta analogia entre a experiência mãe-bebê³⁶ e a relação transferencial do par

³⁶ Com frequência, precisarei fazer referência aos responsáveis pelo cuidado para com o bebê ao longo deste capítulo. Neste sentido, faz-se importante esclarecer que o uso das palavras “mãe”, “pais”, “cuidadores” se refere, de maneira geral, às figuras que assumem os provimentos de maternagem que a criança necessita nas etapas primordiais. Existem, claro, organizações familiares novas, bem como crianças em situações institucionalizadas, nas quais a função materna não é desempenhada necessariamente pela genitora. Entendo que a discussão aqui apresentada abarca também estas configurações. Os termos dos quais me valerei na costura desta argumentação tratam, portanto, da função do ambiente de cuidado, na qual a criança se referencia para seu desenvolvimento,

analítico. Principalmente, por Winnicott ter desenvolvido em sua teoria a ideia de que entre os psiquismos desta tríade, mãe e bebê, constitui-se um espaço transicional – bem como entre analista e analisando – no qual há importantes recursos da criação, do brincar e da saúde (Winnicott, 1953/1975).

Winnicott (1945/2000) teorizou sobre o desenvolvimento emocional primitivo a partir de seu interesse sobre o cuidado com crianças e bebês, bem como a partir da análise de pacientes psicóticos. O autor defendeu que a compreensão sobre as etapas iniciais do desenvolvimento do bebê têm profunda relevância, especialmente para o entendimento das formas mais graves de sofrimento psíquico, uma vez que as experiências mais iniciais do bebê implicam em sua constituição enquanto indivíduo, que lhe acompanhará por toda a vida.

Este capítulo propõe uma aproximação entre Ferenczi e Winnicott, e parte da perspectiva de que o enlace teórico entre os dois autores abre um terceiro campo, de característica transicional, que permite pensar seus desdobramentos para o trabalho psicanálise. Dessa forma, esta discussão se ocupa das contribuições de Winnicott para o desenvolvimento das construções sobre a função psíquica do analista, amparado pelas convergências e distanciamentos da teoria winnicottiana com o percurso de Ferenczi. Minha argumentação se apoia inicialmente no entendimento dos dois autores em suas reflexões sobre as experiências primitivas. Posteriormente, farei a costura dessas questões com o que se compreende por intersubjetividade em análise e, em particular, sobre a função psíquica do analista.

A investigação dos aspectos precoces da constituição psíquica demandou ser pensada também pela via da constituição relacional (Figueiredo, 2002) – é pela via da alteridade que um sujeito se organiza egoicamente. Este capítulo olha, então, simultaneamente em direção ao

sejam os pais biológicos que oferecem os cuidados à criança ou seus equivalentes. A desvinculação do aspecto biológico da relação mãe-bebê enquanto obrigatório ficou consolidada por Winnicott em correspondência a Bowlby, datada de maio de 1954 (Winnicott, 1987/1990). Assim, por “mãe” e “cuidados maternos” me refiro ao papel materno desempenhado pelo principal cuidador da criança.

desenvolvimento do indivíduo e para seu continuar a ser³⁷, bem como para a clínica psicanalítica que se desvela a partir desta perspectiva. Entendo ser relevante para esta pesquisa discorrer sobre a função psíquica da mãe para o desenvolvimento do bebê a fim de traçar reflexões sobre os processos psíquicos do analista – elaboração que apresento a seguir.

3.1 Eu sinto, eu brinco, eu penso: o processo de constituição psíquica *se tudo correr bem*

A atenção às etapas mais iniciais do desenvolvimento traz para a psicanálise a participação da dinâmica intersubjetiva entre mãe e bebê enquanto a via pela qual originalmente nos constituímos sujeitos. A figura materna passou a ter, a partir das teorias ferencziana e winnicottiana, outro estatuto de importância: tornaram-se mais claras as sutilezas psíquicas que a díade mãe-bebê vivencia e suas implicações no curso de maturação do bebê; as formas de comunicação pré-verbais e pré-representacionais; a relevância do investimento materno sobre o bebê para seu desenvolvimento (Ferenczi, 1913/2011; Winnicott, 1945/2000).

Mais do que centralizar na função materna, tanto Ferenczi (1928a/2011) quanto Winnicott (1945/2000) colocaram ênfase na questão ambiental. Eles se deslocaram do olhar intrapsíquico e embarcaram no que efetivamente se dá no ambiente ampliado o qual, para além da mãe-ambiente, pode oferecer condições de saúde ou condições de desamparo que impactam no desenvolvimento do bebê. Este enfoque nas etapas mais iniciais, que ocorrem antes das experiências edípicas e genitais, passou desde Ferenczi e Winnicott (e também de Melanie Klein), a ser compreendido como necessário ao trabalho psicanalítico com casos mais graves – sem que as questões edípicas deixassem de se fazer relevantes.

³⁷ Em Winnicott (1988/1990), continuidade do ser denota saúde. Indica que o ser humano, para seu amadurecimento emocional, depende desde as origens de um ambiente que preserve sua continuidade, seu seguir existindo, adaptado às condições que lhe são externas, por um sentimento de realidade, de um viver criativo e espontâneo em seu processo de integração enquanto indivíduo. Se o ambiente, por outro lado, não pode suprir-lhe as necessidades de manutenção do continuar a ser, o indivíduo precisa reagir ao excesso que lhe invade frente esta falha – processo chamado por Winnicott de reação à intrusão – que interrompe a continuidade e “subtrai algo da sensação de viver verdadeiro” (idem, p. 149).

Contudo, nem sempre foi assim. Anteriormente, a teoria psicanalítica compreendia que a vida do bebê se inaugurava com suas primeiras vivências na oralidade, por isso pouco se ocupava da tarefa do ambiente neste processo (Winnicott, 1956/2006). Neste contexto, Ferenczi (1913/2011; 1928a/2011) foi pioneiro ao lançar seu olhar sobre as repercussões das experiências pré-edípicas de mutualidade entre mãe e bebê. Winnicott (1945/2000), por sua vez, foi paradigmático ao efetivamente se debruçar sobre este processo e ao trazer a teoria da transicionalidade. As produções ferenczianas sobre esta temática se interromperam por ocasião de sua prematura morte, mas há no percurso teórico de Winnicott uma continuidade criativa e refinada sobre tais questões.

Vou me dedicar, a princípio, à relação entre a mãe psiquicamente saudável e adaptável à maternidade e ao seu bebê, que dela recebe os provimentos dos quais necessita. Ou seja: vou iniciar da situação em que tudo corre bem. Neste tópico, pretendo partir da articulação entre as teorias de Ferenczi e Winnicott, e as decorrentes possibilidades do trabalho analítico junto ao paciente com este curso de desenvolvimento.

O bebê que acabou de nascer não conquistou ainda a possibilidade de saber quem é ele e quem são os outros, o que faz parte de seu corpo e o que lhe é externo, de se reconhecer em condição de dependência de alguém que não é ele próprio. Está ao alcance do recém-nascido apenas o *eu sinto*, sem um aparelho de linguagem que lhe subsidie uma compreensão do que se passa com ele. Para Winnicott (1945/2000), a diferenciação entre o eu³⁸ e o outro-que-não-o-eu

³⁸ Faz-se necessário um recorte devido à multiplicidade de termos aos quais recorre Winnicott com finalidades diferentes: *self*, *ego*, *Eu Sou*, *pessoa inteira*. Muito se pode discorrer sobre tal diferenciação, e entendo ser suficiente aqui o que delinhou resumidamente Fulgencio (2014, p. 193-194): "*self* corresponde um tipo de vivência e experiência singular; ao *ego*, termo usado para referir-se a uma tendência (à integração) que caracterizaria a própria estrutura ontológica do ser humano e também à unidade individual integrada (agrupando um conjunto de experiências num nome), um conceito que se refere ao conjunto de experiências individuais integradas numa unidade; e a expressão *pessoa inteira* corresponde à chegada do indivíduo a um modo de organização em que ele precisa administrar sua vida instintual (sexual) nas suas relações interpessoais, vivendo e procurando soluções (mais ou menos patológicas) aos conflitos que derivam de fazer a vida com os outros. Em termos das experiências de si mesmo, pode-se afirmar que o indivíduo segue uma linha que vai do *Sou* para o *Eu Sou*, que embasa o *Eu Faço*, seguindo em direção, na saúde, a um *Eu sou uma pessoa inteira* que se relaciona com pessoas inteiras, caminhando para um horizonte cada vez mais amplo (sempre sujeito a instabilidades, regressões

leva um transcurso de tempo e demanda condições específicas para correr de forma saudável para o bebê. A mãe, para o recém-nascido, não se configura em uma outra pessoa, mas é percebida como ele próprio. Podemos entender então que o bebê, ao olhar para a sua mãe, enxerga a si mesmo – os dois para ele são a mesma pessoa. A mãe, nesse momento, tem o papel de espelho, de modo que o bebê, ao olhá-la, reconhece suas feições, emoções, humores, como sendo na verdade dele próprio (Winnicott, 1967/1975).

O bebê está, portanto, num estado de personalidade não-integrada, não-diferenciada e de dependência absoluta de seus cuidadores, que são a via de cuidado e suporte que lhe possibilitam o seu continuar a ser. O desenvolvimento do bebê se dá, então, por sua gradual conquista de recursos que o transpõem de uma condição de dependência absoluta a uma outra, de dependência relativa, e posteriormente caminhando rumo à independência, que nunca se torna absoluta (Winnicott, 1963a/2007).

Imediatamente após o nascimento, inicia-se o processo de integração da personalidade em direção a constituição de um “eu sou” do bebê. A integração psíquica do recém-nascido depende do que Winnicott chamou de adaptação materna, que em seus cuidados e investimentos psíquicos, se faz suficientemente boa ao curso de maturação de seu filho. É esta disponibilidade da mãe que, alinhada à tendência natural de desenvolvimento do bebê, promove a integração psíquica, a parceria psicossomática e a aquisição do sentido de realidade pelo bebê (Winnicott, 1945/2000; 1949/2000).

Ferenczi (1913/2011) discorreu, anos antes dessas publicações de Winnicott, sobre a constituição psíquica iniciada em etapa do desenvolvimento ainda anterior: para ele, a criança tem seu psiquismo inaugurado ainda na vida intrauterina. Se durante a gestação o bebê recebe as condições para manter a continuidade de seu desenvolvimento, não sentirá necessidades quanto à nutrição, proteção, calor, oxigenação. Isto o leva a vivenciar mesmo antes de seu

e progressões também dependentes do ambiente e da situação ambiental) do *Eu sou um cidadão do mundo*”.

nascimento (ainda que em esfera inconsciente) uma experiência de onipotência: ao receber tudo que necessita sem precisar desejar, o bebê está sempre satisfeito e não vivencia a falta. Nesta etapa, a mãe é corporal e psiquicamente o ambiente que oferece possibilidades e condições para que isto aconteça.

Conforme a teoria ferenciana, o bebê sente uma perturbação ao nascer, em função da interrupção do fluxo espontâneo de cuidado que recebia quando no ventre da mãe. Apesar disso, “O nascimento é um verdadeiro triunfo” (Ferenczi, 1928a/2011, p. 5): se o bebê teve os provimentos biológicos necessários durante a vida intrauterina e está constituído corporalmente de forma esperada, seu nascimento será para ele um alívio, por já estar fisiologicamente adaptado para a existência extrauterina. Ferenczi não reconheceu que houvesse no nascimento característica de trauma neste desconforto se, contando com o cuidado dos pais, o bebê recebesse o amparo e o suporte que necessita para abrandar tal excesso do nascimento³⁹.

Cabe destacar que Ferenczi (1924/2011) enfatizou as questões psicosssexuais do desenvolvimento a partir de sua teoria da genitalidade, na qual se valeu da metáfora entre o desenvolvimento da humanidade e a maturação do bebê. Para o autor, ambos se dão em decorrência de catástrofes: o bebê, ao nascer, passa da imersão no líquido intrauterino para o meio aéreo externo, similar à estiagem do oceano que demandou dos seres vivos uma adaptação à vida terrestre. Nasce na teoria ferenciana a ideia do trauma como impulsionador de progresso e constitutivo, para além da concepção violenta e destrutiva (Oliveira, 2011).

Ferenczi (1928a/2011) discorreu sobre os eventos traumáticos participantes do processo de saúde do indivíduo, como os que fazem parte da inserção social da criança e da sua passagem para a vida adulta. O autor se atentou para o campo intrapsíquico e abriu espaço para o intersubjetivo, possibilitando pensar que o encontro estabelecido psiquicamente entre o

³⁹ Ferenczi havia publicado, em 1913 (2011), sua concepção de que a experiência do nascimento trazia ao recém-nascido um profundo desprazer, que o levava à busca por retornar às condições de satisfação que antes experimentava. Esta concepção de um nascimento traumático foi revista, conforme a publicação de 1928a (2011).

sujeito e o mundo externo passa pela via afetiva e implica sempre uma certa afetação traumática (Oliveira, 2011).

Neste sentido, Ferenczi postulou as características subjetivantes ou dessubjetivantes do trauma como tendo uma relação estrita com a possibilidade adaptativa do ambiente às necessidades do bebê (Ferenczi, 1928a/2011). Assim, depende dos cuidadores a oferta de um tato para a criança, que auxilie no manejo dos excessos pulsionais (Ferenczi, 1928b/2011). A teoria do trauma, contribuição tão importante na obra ferencziana, sustenta que a experiência traumática do bebê será então favorecedora da constituição psíquica ou desorganizadora do processo de maturação, a depender da qualidade da relação da criança com seus cuidadores (Oliveira, 2011).

Seguindo por este percurso teórico, podemos compreender que tanto Winnicott quanto Ferenczi entenderam que as primeiras experiências de mundo do recém-nascido têm por característica o estado físico e psíquico indiferenciado da mãe e absolutamente dependente dela. Diante deste estado fusionado, a mãe, sensível ao desconforto do seu bebê, procurará suprir-lhe as necessidades e amenizar suas perturbações (Ferenczi, 1913/2011; Winnicott, 1953/1975). Para isso, a figura materna dedica ao lactente um cuidado que se aproxima das condições intrauterinas, o que lhe possibilitará seguir com seu desenvolvimento com os excessos ambientais pouco intrusivos ou contornados (Ferenczi, 1928a/2011; Winnicott, 1945/2000, Winnicott, 1956/2000).

A criança depende desta oferta materna de provimentos ambientais e psíquicos para manter sua organização em marcha. Sobre os cuidados maternos, cabe dizer que não se restringem a uma assistência operacionalizada. A mãe pode alimentar seu bebê na hora apropriada, dar-lhe as provisões necessárias de temperatura e de higiene e, mesmo assim, o cuidado se fazer insuficiente para o seu processo constitutivo. É preponderante que a atenção materna e a assistência para com o seu bebê tragam consigo um investimento psíquico

verdadeiramente amoroso, interessado em cuidar, disponível para se atentar às necessidades. Trata-se então de uma participação do psiquismo da mãe em sua esfera afetiva, em sua disponibilidade de *sentir com* o recém-nascido (Winnicott, 1945/2000).

A oferta de cuidados ao recém-nascido, conforme Winnicott (1956/2000), passa por um investimento da figura materna para além de sua função biológica. Trata-se de uma identificação consciente e profundamente inconsciente da mãe com o seu bebê. Esta condição é um estado psicológico bastante específico, de extrema sensibilidade, que se inicia na mãe durante a gestação e dura até algumas semanas após o parto, nomeado pelo autor como Preocupação Materna Primária. É uma condição paradoxal de adoecimento saudável, na qual a mãe entra em estado de dissociação ou de retraimento psíquico, e se volta para um estado muito primitivo de sua própria experiência de mundo. Por esta via, a mãe fica significativamente sensível e adaptada às necessidades do recém-nascido. O psiquismo dela se torna integralmente disponível ao seu bebê.

Esta condição é alcançada pela mãe psiquicamente saudável nos últimos meses da gestação e permanece nas semanas subsequentes ao nascimento. Segundo Aragão (2007), este rearranjo psíquico caracteriza uma revolução psíquica, a qual favorece uma permeabilidade do psiquismo da mãe e a emergência de conteúdos recalcados, que nessa ocasião se fazem necessários.

A gravidez, de antemão, promove um período extremamente fértil no âmbito imaginário das mães: reemergem questões edípicas e posições infantis relevantes, que viabilizam uma proximidade psíquica sensível, promotora de cuidado. A constituição psíquica do bebê é, então, antecedida por uma reorganização psíquica da mãe para recebê-lo. Assim, chegamos a uma compreensão crucial: a constituição de um psiquismo se dá a partir de um outro psiquismo. E, principalmente, a participação do psiquismo materno é ativa e primordial para a organização psíquica do bebê (Aragão, 2007).

A condição de preocupação materna primária participa da constituição do psiquismo do bebê. Nesta situação, a mãe saudável se posiciona novamente em uma condição muitíssimo primitiva, pela via da qual o *sentir com* o seu bebê fica facilitado pelas experiências vividas por ela própria. Neste sentido, a mãe introspecta e resgata o bebê que ela mesma foi para se identificar com o seu bebê recém-nascido – a introspecção lhe possibilita uma postura empática para com o seu filho (Pimentel & Coelho Junior, 2009). Isto posto, podemos compreender que a condição de retraimento psíquico que a mãe experimenta é o que lhe possibilita se sentir no lugar do bebê e compartilhar de suas necessidades com propriedade (Winnicott, 1956/2000)⁴⁰.

A participação dos aspectos infantis dos cuidadores no processo de maturação da criança também consta na obra ferencziana. Segundo Ferenczi (1928a/2011), o maior erro dos pais de um recém-nascido é o esquecimento da própria infância. Desse modo, podemos entender que a criança somente será bem recebida e terá o ambiente necessário para se desenvolver sem intercorrência, caso seja possível às figuras de cuidado resgatarem algo da criança que foram, para se adaptar às necessidades do filho que tiveram.

“Não existe saúde para o ser humano que não tenha sido iniciado suficientemente bem pela mãe”, sinalizou Winnicott (1953/1975, p. 26). Segundo o mesmo autor (1956/2000), esta adaptação da mãe à necessidade de seu filho, se suficientemente boa, permitirá ao bebê um desenvolvimento com poucas intrusões ambientais. Neste contexto, Winnicott (1963a/2007) explicou que o lactente está em dependência absoluta de sua mãe e não tem conhecimento de sua condição dependente. Seu estado de onipotência lhe garante a criação mágica de tudo do qual necessita.

Ferenczi (1928a/2011), em perspectiva teórica consonante, apontou que, para além de uma adaptação biológica, é necessária uma adaptação psicológica dos pais ao bebê. Ele usou o

⁴⁰ Para situar o leitor, pontuo que estou dando este sentido à discussão para ressaltar mais adiante que, de forma similar, é a adaptação do psiquismo do analista ao seu analisando e sua disponibilidade empática que possibilita o acontecimento analítico – este enlace teórico está contemplado no tópico 3.3 deste capítulo.

termo “instinto dos pais” para descrever que há algo das forças internas dos cuidadores, que se alinham às provisões fisiológicas para acolher o recém-nascido. Se legitimadas por eles próprios, são esses instintos que lhes levam à compreensão do que precisam oferecer para tornar as etapas iniciais mais suaves para o bebê.

Chegará um momento, por fim, em que o lactente passará a ter desejos cada vez mais complexos e diversos. A mãe, a seu tempo, sairá do estado de preocupação materna primária e de sua condição de retraimento, e retomará também os outros aspectos relevantes de sua existência que, na ocasião da chegada de seu bebê, ficaram em plano de menor importância. A mãe saudável tem a aptidão natural de sustentar a diferenciação entre ela e o bebê durante a preocupação materna primária, ainda que em condição psíquica tão próxima a dele. É esta diferenciação que permite ao bebê sair da condição de fusão psíquica – principalmente viável pela possibilidade da mãe, enquanto pessoa inteira, não ter se fusionado de volta e manter-se diferenciada a despeito de tamanha proximidade psíquica. A retomada da mãe de sua individualidade e de suas atividades para além do bebê é o que facilita ao bebê reconhecer em sua mãe uma pessoa inteira, diferente dele próprio.

Ferenczi (1913/2011) apontou que as necessidades que costumavam ser, da perspectiva do recém-nascido, magicamente atendidas, deixarão de ser satisfeitas de forma imediata e coincidente com o que sua fantasia lhe fazia supor ao alcance de seu poder onipotente. A teoria winnicottiana se alinha com essa leitura e a nomeia como momento da desilusão. O papel da mãe, segundo Winnicott (1953/1975), é também primordial, uma vez que esta etapa passa pela redução da adaptação materna ao seu bebê e pelo aumento gradativo das falhas ambientais.

Esta mudança, sofrida e necessária ao par, inaugura no bebê as compreensões mais iniciais de falta e de necessidade e lhe faz perceber a existência de um objeto diferente dele próprio. A partir deste processo, o bebê inicia sua saída da postura indiferenciada da mãe e inaugura uma separação entre o eu e o não-eu; entre seu mundo interno e o mundo externo;

entre seu corpo e o que está fora dele (Winnicott, 1945/2000). Desse modo, o lactente segue sua organização em marcha rumo a uma condição de dependência relativa, na qual ele tem capacidade de compreender que depende de um outro (Winnicott, 1963a/2007).

O processo de adaptação à realidade externa acontece, portanto, a partir das condições ambientais e também da facilitação materna com as quais o bebê pode contar, ponto no qual as teorias ferencziana e winnicottiana também se aproximam (Ferenczi, 1913/2011; Winnicott, 1945/2000). As falhas ambientais e a queda do sentimento de onipotência produzem uma lacuna entre o dentro e o fora, a partir da qual o bebê começa a se apropriar de elementos do mundo externo e a tentar dar sentido a eles, ou seja, passa a introjetá-los⁴¹, sendo esta a via de compreensão de como se relacionar com o que está fora dele (Ferenczi, 1909/2011). Segundo Ferenczi, constrói-se a partir daí a possibilidade de o bebê estabelecer relações simbólicas e de recorrer à linguagem, recurso do qual se valerá por toda a vida enquanto via de interlocução e de mediação com o mundo externo (Ferenczi, 1913/2011).

A diferenciação entre mãe e bebê, ainda que fundante para tantos recursos psíquicos, é naturalmente penosa para o recém nascido. Winnicott percebeu que diante desse processo trabalhoso, os bebês iniciam a conquista das relações objetais. Eles tendem a eleger um gesto (como levar o dedo à boca, por exemplo), depois o conjunto do uso dos dedos no manejo de um objeto especial – um brinquedo, um ursinho, uma pontinha de cobertor, um pedaço de pano – que é a sua primeira possessão não-eu. Esta eleição pode ter também uma característica de fenômeno transicional (Winnicott, 1953/1975), como por exemplo o movimento de levar o dedo à boca, de enrolar um fiozinho de cabelo.

De toda maneira, essa escolha se dá como um recurso de diferenciação da mãe, ao mesmo tempo que age em favor da sobrevivência da mãe, enquanto objeto interno e acessível pela via deste objeto ou fenômeno, chamado transicional. O objeto ou fenômeno transicional é

⁴¹ Este conceito de Ferenczi foi desenvolvido no item 1.1 desta dissertação.

para a criança um eu-não-eu, que o bebê constitui e que é insubstituível por qualquer outro, e que se propõe a manter viva, constante e internalizada a figura materna que gradualmente se põe menos disponível. O objeto faz parte do bebê, já que é interno em sua atribuição afetiva, imaginativa e criativa; ao mesmo tempo, não faz parte dele, já que está fora, enquanto um objeto concreto e real do mundo externo; e entre, quando estabelece um vínculo entre o *self* diferenciado do bebê que começa a se constituir e o que lhe é alheio (Winnicott, 1953/1975).

A teoria da transicionalidade foi elaborada e desenvolvida por Winnicott (1953/1975), mas podemos ver uma semente na obra ferencziana: “A tendência natural da criança pequena é para amar-se a si mesma, assim como tudo o que considera como fazendo parte dela; seus excrementos são, efetivamente, uma parte de si mesma, *algo intermediário entre sujeito e objeto*” (Ferenczi, 1928a/2011, p. 7, grifo meu). A perspectiva de Ferenczi tinha maior ênfase no autoerotismo, e procurou privilegiar que as primeiras possessões objetais se relacionam ao amor que o bebê tem por ele próprio. Mais do que isso, ele demarcou que entre o sujeito e o objeto há um *entre*: um espaço intermediário que tem alguma importância, que o autor não pôde chegar a nomear.

Winnicott pôde fazê-lo e apontou que nesse *entre* se inaugura o recurso criativo do bebê. Para o paralelo que farei mais adiante com a clínica, eis o ponto mais importante do paradigma da transicionalidade proposto pelo autor: a existência de um área intermediária de experimentação, composta por suas realidades interna e externa (Winnicott, 1953/1975; 1988/1990). Desta forma, Winnicott trouxe luz a toda uma área de funcionamento psíquico que é do sujeito, mas é também do outro: é intermediária, “situada entre”, “mediadora” (Winnicott, 1988/1990).

Sobre esta área terceira do funcionamento psíquico, Winnicott (1957/2000) explicou a existência de uma *realidade interna*, composta pelo inconsciente, na qual o sujeito pode criar, alucinar, imaginar, conceber; de uma *realidade externa*, formada pelo mundo não-eu; e, por

fim, que entre elas se abre uma terceira, que se preserva internalizado quando o sujeito passa a não precisar do objeto concreto para vivenciar sua mediação eu-não-eu. É nesta área terceira, chamada potencial, mediadora, de criação, que se compõe a vida cultural e o campo criativo do indivíduo. Especialmente, ressalto que nas experiências compartilhadas com um outro há um campo de encontro psíquico – transicional – composto e compartilhado originalmente por mãe e bebê, e continuamente experienciado dentro das relações pessoais e culturais vindas com o amadurecimento. Inclusive, na relação analítica, na qual se abre uma área transicional composta pelos psiquismos do analista e do analisando.

Podemos retornar a Ferenczi (1909/2011; 1913/2011) e lembrar que ele deu, em sua teoria, os primeiros passos em direção a pensar o desenvolvimento do bebê para além das dinâmicas intrapsíquicas, em sua dependência com o que lhe é externo e as repercussões ambientais para os primeiros trabalhos introjetivos do psiquismo, ou seja, suas dinâmicas intersíquicas. Winnicott (1945/2000, 1953/1975, 1956/2000), a partir da teoria da transicionalidade, estabeleceu a compreensão tão cara à psicanálise contemporânea, de que a realidade psíquica se dá não de maneira isolada e interna, mas pela via do “entre”, chamado de espaço potencial ou de criação, que se constitui nas relações com o outro, com o fora.

O aprofundamento da teoria dos objetos transicionais permitiu a Winnicott (1971a/1975) criar uma nova perspectiva sobre o brincar e sobre sua participação nas etapas iniciais do amadurecimento. O brincar é natural, universal e próprio da saúde: facilita o crescimento, conduz aos relacionamentos grupais, é uma forma de comunicação em psicoterapia. Essencialmente, brincar satisfaz⁴². Assim, segundo o autor, a psicanálise “foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros” (idem, p. 70).

⁴² Winnicott (1971a/1975) diferenciou o brincar de uma atividade que tem por finalidade resolver uma excitação física, ou seja, tirou o enfoque da ideia do brincar necessariamente atrelada a uma atividade masturbatória. Segundo o autor, se a presença de uma excitação física se faz presente, o brincar se torna uma experiência de excesso e se interrompe ou se estraga.

O recém-nascido tende naturalmente à busca do eu (*self*) e esta construção se dá com participação ativa dos processos criativos (Winnicott, 1971b/1975). Segundo Winnicott, quando um indivíduo se põe criativo pela via do brincar, utiliza sua personalidade integral. Assim, podemos entender que o indivíduo, adulto ou criança, desvela o seu eu (*self*) somente pela via da criatividade. Inaugura-se, assim, um espaço potencial, o *eu brinco*.

Para melhor compreender o brincar enquanto promotor de desenvolvimento psíquico, retomemos o estado de onipotência do recém-nascido. Para tornar esta condição possível, Winnicott (1971a/1975) explicou que a mãe precisa ser capaz desempenhar a tarefa de pendular entre a posição de estar precisamente onde o bebê está pronto para achá-la, e a de se diferenciar dessa fusão, estando em posição de ser ela mesma enquanto pessoa inteira, que aguarda ser encontrada.

Este pêndulo é o que, do lugar da mãe, constitui um *entre*. É o que possibilita ao bebê um interjogo do qual fazem parte a realidade psíquica dele, articulada com sua experiência de controle dos objetos reais. O bebê estabelece uma confiança no ambiente que cria nesse espaço entre ele e a mãe, um *playground* (Winnicott, 1971a/1975), onde se inaugura a possibilidade de brincar e que une a mãe a com seu bebê.

A apresentação da perspectiva winnicottiana do desenvolvimento, articulada em muitos pontos com a ferencziana, elucida a compreensão de saúde, de pessoa inteira que, a partir do *eu sinto* e do *eu brinco* pôde conquistar o *eu penso*, na qual o indivíduo conquista seus recursos de linguagem, de interlocução, imaginativos, de forma a ter uma existência possível em sociedade e dentro da cultura. O bebê entra no mundo em condição de exílio e precisa do toque, do olhar, do acolhimento vindo de alguém, como promotor de um início de si (Safra, 2004). O ser humano precisa de um outro – uma alteridade que lhe receba ao nascer, que lhe recepcione no mundo e lhe ofereça cuidado.

Desta forma, uma das maiores contribuições winnicottianas ao campo psicanalítico foi demarcar que o trabalho clínico, antes de se ocupar das questões psíquicas do paciente, deveria ser precedido de um acontecimento que possibilitasse ao sujeito um início de si mesmo (Safra, 2004). Para alguns indivíduos, este início de si mesmo ocorreu no tempo apropriado de seu amadurecimento, por ter recebido condições facilitadoras do ambiente. Para outros, isto não foi alcançado. O trabalho de análise tem, para estes dois contextos, diferentes especificidades.

O bebê que partiu do sentir para o brincar e do brincar para o pensar tende a se constituir um sujeito de funcionamento psiconeurótico. Este indivíduo, em geral, tem uma condição de maturidade na qual pode ser bem-sucedido na reação a uma situação de dificuldade mais extremada ou de falha do ambiente. Winnicott (1961b/1996) explicou que são sujeitos com capacidade de controlar melhor seus instintos, ao invés de serem controlados por eles.

Uma vez que o indivíduo em sofrimento neurótico traz consigo o *eu sinto*, o *eu brinco* e o *eu penso*, ele pôde conquistar recursos imaginativos e de linguagem que lhe possibilitam associar livremente, receber interpretações e lidar com esta dinâmica de forma produtora e terapêutica. Por esta via, as interpretações se mostram um recurso fundamental para mobilizar os processos internos intelectuais, que se dão por uma cooperação inconsciente entre analista e analisando. A cooperação inconsciente é um dos elementos positivos que compõem a transferência (Winnicott, 1962/2007).

Mais do que pensar cada figura componente deste par individualmente, é preciso pensar que se o analista e o analisando dispõem da capacidade de brincar e dos recursos transicionais, ambos podem trabalhar em análise num espaço potencial e criativo: uma área que é subjetivamente de cada um e simultaneamente conjunta. Isto se aplica à psicanálise com crianças, bem como à análise com adultos, conforme apontou Winnicott:

O que quer que se diga sobre o brincar de crianças aplica-se também aos adultos;

apenas, a descrição torna-se mais difícil quando o material do paciente aparece principalmente em termos de comunicação verbal. Sugiro que devemos encontrar o brincar tão em evidência nas análises de adultos quanto o é no caso de nosso trabalho com crianças. Manifesta-se, por exemplo, na escolha das palavras, nas inflexões de voz e, na verdade, no senso de humor (Winnicott, 1971a/1975, p. 68).

O ponto que procuro alcançar é: se o paciente que chega à análise passou por um processo de constituição de si saudável, ele conquistou uma área psíquica de transição que lhe possibilita criar, metaforizar, desenvolver novos recursos de expressão e de interlocução, brincar, sonhar. Assim, o trabalho analítico pode se apoiar numa dinâmica transferencial entre a associação livre e a interpretação. Isto porque o analisando, com um psiquismo suficientemente amadurecido, poderá usar os próprios imaginativos, metafóricos, de sonhação e de elaboração para lidar com o material de análise em um trabalho conjunto com esses mesmo recursos psíquicos do analista (Winnicott, 1968/2005).

Tanto Ferenczi quanto Winnicott se dispuseram a pensar: como é possível um trabalho analítico com os pacientes que não puderam contar com um curso de amadurecimento no qual tudo corre bem? Como lidar com a ausência de recursos imaginativos e elaborativos, e formas de sofrimento mais primitivas? De que maneira o analista pode possibilitar o acontecimento analítico junto a estes pacientes?

3.2 A ausência de uma maternagem suficientemente boa

Norteadado pela relevância de uma maternagem suficientemente boa e de sua repercussão sobre o desenvolvimento saudável do bebê, Winnicott pesquisou prolongadamente os efeitos das práticas parentais desadaptadas aos bebês e sobre os adultos precocemente desamparados, cuja experiência de invasão e de excesso agiu de forma desintegradora para o continuar a ser. Quando a mãe não pode ser para seu bebê um ambiente suficientemente bom, ele precisará se mobilizar em uma organização prematura de reação aos excessos das falhas ambientais. Ao se

ocupar desta reação ao que lhe é intrusivo, o bebê tem o seu continuar a ser interrompido (Winnicott, 1988/1990).

Há bebês que não podem contar com um cuidador que participe de forma suficientemente boa de seu processo de desenvolvimento corporal e psíquico e que lhe ofereça as condições ambientais favoráveis. Por isto, o bebê precisa operar a difícil tarefa de reagir a este desamparo. Essa reação do bebê à ausência das condições que lhe são necessárias é uma resposta à falta, ao mesmo tempo que configura um excesso que se interpõe em sua tendência saudável à maturação (Winnicott, 1945/2000).

Winnicott (1945/2000) explicou que muitos dos casos ditos refratários à análise trazem consigo histórias compostas por excessos primitivos que impediram o correr satisfatório destas etapas constitutivas: são sujeitos nos quais a mediação entre mundo interno e externo está atravessada por falhas ambientais. A precariedade nesses processos iniciais levam a uma constituição egóica fragmentada ou esvaziada do bebê, que oferece pouca segurança quanto à sua sobrevivência e continuidade frente a experiências excessivas.

Retomo Ferenczi (1929/2011) enquanto precursor dessas perspectivas. Para o autor, aproximado do que anos depois apresentou Winnicott, a criança é extremamente sensível e registra as indicações conscientes ou inconscientes da indisponibilidade, da impaciência ou da aversão da mãe. Os bebês que são acolhidos de forma rude e descuidada tendem à morte com facilidade. Essa morte, podemos pensar, pode se referir a uma condição psíquica nos casos em que a sobrevivência fisiológica se faz possível.

Conforme explicou Ferenczi (1929/2011), a psicanálise concebeu, durante muito tempo, que as pulsões de vida eram hegemônicas no bebê recém-nascido, e que as pulsões de morte vinham em complementariedade, como se ambas partissem de um ponto zero. Só posteriormente, segundo o autor, a Teoria Psicanalítica compreendeu que se enganou neste sentido. A criança só é mobilizada pelas pulsões de vida quando é recebida de forma amorosa,

terna e cuidadosa – caso contrário, as pulsões de morte rapidamente se ocupam do bebê, o que poderia deixar registros para um sofrimento que lhes acompanharia indefinidamente.

Uma vez que nas etapas iniciais não é ainda possível para o recém-nascido perceber a mãe como um outro diferente dele próprio, as falhas ambientais e da figura materna são experienciadas como uma ameaça de aniquilação à existência pessoal do eu do bebê, que partem dele em direção a ele próprio. Essas ameaças demandam do bebê uma resposta, uma reação para a qual não está pronto psicologicamente. Assim, a criança começa a se organizar em torno de rupturas repetidas frente à tentativa de sobreviver aos excessos, e sua confiança na capacidade de seu ego para lidar com tais desamparos, recrudescer. Assim, o bebê recorre a mecanismos de defesa bastante arcaicos em resposta às ameaças de aniquilação (Winnicott, 1956/2000), o que por vezes.

Em decorrência destas intercorrências iniciais, a transicionalidade não é efetivamente conquistada. A falha na transicionalidade torna empobrecida ou inexistente a capacidade criativa do bebê, seus recursos de sonhação e de brincadeira. O brincar fica ocupado das preocupações da criança e a organização da atividade brincante não tem um padrão definido. Winnicott explicou que se a criança não pode brincar livremente, fica prejudicado o interjogo entre a sua realidade psíquica e a sua experiência de controle de objetos reais. O espaço potencial, o entre, se recrudescer em resposta a outras responsabilidades que a criança assume frente ao seu pensar psíquico e seu esforço de sobrevivência. Assim, os recursos psíquicos e as formas de existir em sociedade e culturalmente, que são constituídos a partir da experiência transicional e do brincar, não têm as condições necessárias para se constituírem (Winnicott, 1971a/1975).

Podemos lembrar que Ferenczi (1928a/2011) havia pontuado que um dos maiores prejuízos ao curso de amadurecimento da criança está na indisponibilidade de suas figuras de cuidado para acessar a criança que foram e as necessidades que tiveram. Se a figura materna,

por alguma condição pessoal precária, se vê impedida de estar em contato com o seu próprio infantil, dificilmente poderá se adaptar às necessidades de seu bebê nessas etapas cruciais.

Entendemos que se o recém-nascido recebe os provimentos para amadurecer sem intercorrências ambientais, ele conquista uma constituição egóica, um acontecimento de si e uma transicionalidade que inaugura entre seu mundo interno e o externo um espaço potencial, no qual ele pode criar costurando sua realidade psíquica (Ferenczi, 1928a/2011; Winnicott, 1945/2000). Se, por outro lado, ele é privado das condições necessárias para o seu continuar a ser, sua constituição do ego⁴³ fica prejudicada, esvaziada ou fragmentada e pouco firme, de modo que o indivíduo nunca pode seguramente confiar na continuidade de sua existência (Ferenczi, 1929/2011; Winnicott, 1952/2000).

Isto incorre na impossibilidade do indivíduo de se apropriar dos recursos simbólicos e de mediação com a realidade, necessários para brincar, metaforizar, construir conjuntamente – o que, numa análise clássica, se torna uma barreira a ser transposta para alcançar o trabalho composto pela associação livre do analisando e pelas interpretações do analista. Winnicott (1962/2007) pontuou que quando o paciente que demandava por uma análise não podia trabalhar conforme preconizava a técnica clássica, ele procurava saber como poderia se adaptar àquele psiquismo. Esta é a ocasião de citar a única menção que Winnicott fez da obra de Ferenczi:

Ferenczi (1931) contribuiu significativamente ao examinar uma análise fracassada de um paciente com distúrbios de caráter não como um fracasso na seleção [de pacientes] mas como uma deficiência na técnica psicanalítica. A idéia implícita aí era que a psicanálise poderia aprender a adaptar sua técnica ao tratamento dos distúrbios de caráter e casos borderline sem se tornar diretiva, e sem mesmo perder seu rótulo de psicanálise (Winnicott, 1959-1964/2007, p.115).

⁴³ Winnicott detalhou as diferentes organizações psíquicas dos indivíduos com precariedade nas etapas primitivas e seus processos constitutivos. Elas constam detalhadamente no texto “Psicose e Cuidados Maternos” (1952/2000), cuja leitura indico para uma maior profundidade nesta temática.

É uma única menção, mas que traz significativamente o ponto de encontro teórico-clínico entre os dois autores. A adaptação da técnica psicanalítica nomeada por Ferenczi, à qual se refere Winnicott, está nas analogias entre a clínica da psicanálise e as experiências primitivas entre a mãe e seu bebê – ocasião na qual se enraizaram os sofrimentos psíquicos que levaram os indivíduos psicóticos e borderline à busca de um tratamento psicanalítico. Se o analista não tem disposição psíquica para acolher e trabalhar tais etapas do desenvolvimento, falhará pela via da repetição dos desamparos causadores de danos àquele paciente (Figueiredo, 2002).

Neste sentido, ao considerar a possibilidade elástica e adaptativa da psicanálise, percebo o funcionamento psíquico materno suficientemente bom como uma importante referência para o ofício do analista. Este é o argumento principal que pretendo trazer a seguir.

3.3 A relação mãe-bebê como protótipo da relação analista-analisando

Diante das concepções que apresentei, abre-se um amplo campo para a clínica, já que a psicanálise, tão habituada à tarefa de dissecar a personalidade em busca da dinâmica das instâncias (Pontalis, 1977a/2015), passou a se ocupar do aspecto da díade analista-analisando, através do enfoque relacional, que se mostra análogo aos vínculos precoces em suas características intersubjetivas. Os estudos e o trabalho clínico sobre as relações materno-infantis levaram a psicanálise à uma concepção clínica: os pacientes que buscam por uma análise frente a um funcionamento psicótico ou limítrofe, estabelecerão com o analista experiências muito aproximadas das que caracterizam a relação de uma mãe com o seu bebê.

Houve em Ferenczi a defesa de que o indivíduo que busca por uma análise tem sempre uma parte infantil da personalidade que demanda por cuidado e por ternura. Segundo o autor, *“Do que esses neuróticos precisam é de ser verdadeiramente adotados e de que se os deixe pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de uma infância normal”* (Ferenczi,

1930/2011, p. 77). Assim, Ferenczi registrou que as experiências primitivas comparecem no trabalho analítico e demandam do analista uma adaptação que possibilite revivenciar os excessos experimentados de uma forma melhor acolhida.

Winnicott compreendeu, também, que a adaptação do analista possibilitava um trabalho com indivíduos cuja constituição egóica se fez mal estabelecida. Por isso, quando um indivíduo não pôde reconhecer ou constituir o seu *eu sinto, eu brinco, eu penso*, o analista parte de seus próprios recursos de transicionalidade, de elaboração, de imaginação, para promover e ser para o analisando um ambiente suficientemente bom, favorável às experiências que primitivamente não puderam operar de forma favorável à conquista do indivíduo destes recursos.

Na psicanálise, se desvelam, por vezes, experiências nas quais o indivíduo traz em sua dinâmica psíquica precariedades primitivas, que tendem a repercutir no funcionamento mental do próprio analista: bloqueiam, confundem, impedem, paralisam (Frochtengarten, 2005/2015). A clínica ferencziana, bem como a winnicottiana, sinalizam que a experiência do analista frente a tais impactos não impede o trabalho analítico de se dar. Mais do que isso, a atenção do analista a essas experiências, seu investimento introspectivo e sua legitimação do que lhe impacta são, em si mesmos, um instrumento de seu ofício analítico.

Em decorrência disso, é possível que o analista se veja tomado contratransferencialmente pelas imensas necessidades do bebê que emerge psiquicamente em seu analisando, que levarão o profissional a uma experiência psíquica próxima ao que os pais vivem com o recém-nascido (Winnicott, 1969/2007). A experiência que se dá entre mãe e bebê, conforme procurei apresentar, possui um fator importante: mãe e bebê chegam a essa posição de mutualidade por diferentes caminhos. *A mãe traz consigo a bagagem de já ter sido um bebê*. Um bebê que recebeu cuidados, que conquistou recursos, que brincou, que talvez tenha tido outras oportunidades de cuidar de crianças. O bebê, por sua vez, só pôde até então ser um bebê, sem experiências prévias que pudessem lhe amparar nesta jornada inaugural de

existir. A função primordial da mãe para se adaptar a seu bebê é se identificar com ele, e é disto que depende a maturação do recém-nascido (Winnicott, 1969/2007).

Estou retomando a ideia que apresentei anteriormente, de que o psiquismo do bebê precisa do psiquismo da mãe para se constituir. Uma vez que o psiquismo materno participa ativamente do processo constitutivo do bebê, é preciso considerar que os processos envolvidos nesta relação intersíquica, nesta sobreposição de psiquismos, implicam as experiências constitutivas e individuais da própria mãe. A maturação psíquica dela, seus traumas, sua experiência transicional e seu curso de desenvolvimento repercutem na organização psíquica do bebê. Não se trata de um pensamento cartesiano, no qual a história da mãe determina como será o desdobramento psíquico de seu bebê, mas de considerar que as construções maternas sobre si própria (ou seja, como pôde significar tais experiências, o que lhe foi sofrido, o que lhe foi saudável, etc) comporá uma área entre ela e seu bebê, na qual a criança se apoia para o acontecimento de si mesma.

Nesse sentido, o trabalho psicanálise demandará do analista uma disponibilidade psíquica parecida com a materna. A mãe, para tornar possível a existência psíquica de seu bebê, se serve de seus próprios recursos psíquicos – do bebê que ela foi, de suas experiências outras de cuidado, de suas vivências pessoais. O psicanalista, de forma análoga, dispõe em sua escuta de seu psiquismo enquanto instrumento empático e via para *sentir com*. Para tanto, o profissional se vale também da sua própria transicionalidade, de sua história e de suas experiências (profissionais ou não), de seu percurso de análise pessoal, de seus afetos e de sua possibilidade de se afetar, de suas impressões contratransferenciais.

Podemos entender, então, que o ofício do analista passa maciçamente pelo que lhe compõe psiquicamente e que se faz mobilizado diferentemente na presença de cada paciente. Assim, o conhecimento e a atenção aos processos internos, sua análise pessoal e suas figuras de

alteridade auxiliam na escuta e na postura viva para a análise – e para que a intersubjetividade que se estabelece entre analista e analisando seja um campo possível de trabalho.

Isto implica, conforme disse Ferenczi (1930/2011), no trabalho introspectivo do analista e seu amparo em pontos de alteridade, que subsidie o analista a se despir de suas hipocrisias, defesas e engessamentos, para uma proximidade psíquica possível para a empatia. Ou seja: é tarefa ética do analista o cuidado e a atenção consigo próprio de modo a alcançar uma via subjetiva possível para a escuta, seja de seus pacientes neuróticos, seja dos que demandam uma condição ainda mais primitiva de relação analítica.

A postura de moralidade rígida dos analistas é, então, um impedimento para alcançar uma condição de escuta suficientemente sensível para uma análise. Ferenczi (1930/2011) argumentou que a postura enrijecida do analista abre possibilidades ao paciente para que repita o ódio vivido em suas relações primordiais; uma postura benevolente, por sua vez, permite ao analisando diferenciar o presente e o passado, de forma que o ódio passa, a seu tempo, a uma experiência afetiva mais mnêmica do que atuada. “*A semelhança entre a situação analítica e a situação infantil incita, mais, portanto, à repetição. O contraste entre as duas favorece a rememoração*” (idem, p. 76).

As demandas e necessidades primitivas do analisando às quais me refiro não se comunicam necessariamente por uma expressão verbal. Na verdade, raramente acontece assim. Winnicott explicou existir uma forma de comunicação silenciosa, por meio da qual mãe e bebê estabelecem uma forma de interação. Esta via de interlocução é anterior à linguagem, e passa pela disponibilidade e pela sensibilidade psíquica da qual falei – que nasce com o bebê e é alcançada pela mãe em preocupação materna primária. Assim, a comunicação silenciosa estabelece uma relação protetiva e de confiança do bebê, além de preservar o seu continuar a ser (Winnicott, 1969/2007).

Os restos de uma comunicação malsucedida entre o bebê e sua mãe compõem as ansiedades impensáveis ou arcaicas, na qual o indivíduo se vê profundamente confuso e conhece a agonia da desintegração (Winnicott, 1969/2007). Este indivíduo, quando chega a uma análise, traz consigo experiências de *eu sinto* que não puderam ainda alcançar o *eu penso*. É difícil, num primeiro momento, um trabalho de associação livre por parte do analisando com essas características. Mas, no trabalho analítico, as formas de comunicação para além da linguagem também se estabelecem e são recursos importantes para uma clínica com estes pacientes (Coelho Junior, 2004; 2007).

Entendemos então que, na relação entre analista e analisando, bem como na relação entre mãe e bebê, parte-se da constituição psíquica em direção à intersubjetividade. Uma mãe suficientemente boa já conquistou, em seu psiquismo, a possibilidade de se adaptar ao bebê para ser um ambiente facilitador deste processo constitutivo. O analista, se investido também em ser suficientemente bom e psiquicamente disponível a uma escuta analítica, poderá se adaptar ao seu analisando, ocupando um papel ambiental acordante com o que este indivíduo, em seu curso maturacional, necessita (Winnicott, 1970/2005).

Todavia, se não há uma experiência bem sucedida de transicionalidade no analisando, a experiência do *entre* não se estabelece ou se estabelece mal, de modo que o espaço potencial entre analista e analisando fica prejudicado. Nestas condições, é tarefa do analista promover a possibilidade de um recurso transicional se desenvolver. Winnicott (1971b/1975) defendeu:

Parece-me válido o princípio geral de que a psicoterapia é efetuada na superposição de duas áreas lúdicas, a do paciente e a do terapeuta. Se o terapeuta não pode brincar, então ele não se adequa ao trabalho. Se é o paciente que não pode, então algo precisa ser feito para ajudá-lo a tornar-se capaz de brincar, após o que a psicoterapia pode começar. O brincar é essencial porque nele o paciente manifesta sua criatividade (p. 89).

A relevância da brincadeira, então, não se encerra na infância, mas persevera também nos adultos. No trabalho analítico, isto é também verdade. O interesse em encontrar o brincar

na análise com adultos participa da função do analista, uma vez que a brincadeira é reconhecida como recurso criativo e potencial. Quando o trabalho analítico têm em si uma dinâmica apoiada nas comunicações verbais (diferente do que acontece na análise com crianças, na qual o brincar é primordialmente a via de trabalho), cabe à sensibilidade do analista encontrar a ludicidade na escolha das palavras, nas inflexões de voz, na verdade, no senso de humor (Winnicott, 1971a/1975). Para tanto, é preponderante que o profissional traga consigo seus recursos, seu campo criativo e imaginário, sua possibilidade de brincar e de falar – ou seja, sua transicionalidade.

Resgato aqui a ideia ferencziana da análise de crianças com adultos (Ferenczi, 1931/2011). Para o autor, o trabalho analítico não finda até que se reproduzam os processos traumáticos originais, nos quais se aloca a gênese dos sintomas e a formação do caráter do sujeito. O paciente, amparado pelo uso da liberdade e do relaxamento promovidos pelo analista, numa análise com traços do trabalho com crianças, se insere numa condição psicologicamente primitiva, que viabiliza alcançar esta reprodução que o autor preconizou. O autor explicou:

Pode-se afirmar, com razão, que o método que emprego com os meus analisandos consiste em mimá-los. Sacrificando toda e qualquer consideração quanto ao nosso próprio conforto, cede-se tanto quanto possível aos desejos e impulsos afetivos. Prolonga-se a sessão de análise o tempo necessário para poder aplanar as emoções suscitadas pelo material; não se solta o paciente antes de ter resolvido, no sentido de uma conciliação, os conflitos inevitáveis na situação analítica, esclarecendo-se os mal-entendidos e remontando à vivência infantil. Procedo-se assim um pouco à maneira de uma mãe carinhosa, que não irá deitar-se à noite antes de ter discutido a fundo, com seu filho, e solucionado, num sentido de apaziguamento, todas as preocupações grandes e pequenas, medos, intenções hostis e problemas de consciência que estavam em suspenso. Por esse meio, chegamos a deixar o paciente mergulhar em todos os estágios precoces do amor de objeto passivo, onde, em frases murmuradas, como uma criança prestes a adormecer, ele nos permite entrever seu universo onírico (Ferenczi, 1931/2011, p. 89-90).

Nesse contexto, Ferenczi estava legitimando a possibilidade de o paciente adulto conduzir sua própria análise a partir do infantil e de desvelar o que de primitivo precisa ser

cuidado e pensado – facilitado pelas condições psíquicas do analista. Para o autor, os aspectos libidinais e emocionais experienciados na situação analítica remetem à relação primordial mãe-criança, na qual as falhas ambientais produziram um sofrimento que deixou restos causadores de sofrimento ao indivíduo. O analista, ao oferecer uma postura benevolente, assegurará ao paciente revivenciar este passado desagradável, tornando possível uma ressignificação de suas experiências traumáticas (Ferenczi, 1931/2011).

Se o analista se apresenta de forma fria, reservada, marcada por uma hipocrisia profissional, se dissimula seus afetos hostis em relação ao paciente, o par analítico estará em condição semelhante à que, na infância, levou o sujeito a adoecer. Assim, o reconhecimento do analista a respeito de seus afetos e a admissão dos erros promovem confiança no paciente. “*Essa confiança*”, disse Ferenczi (1933/2011, p.144-115, grifos do autor), “*é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico. Esse contraste é indispensável para que o passado seja reavivado, não enquanto reprodução alucinatória, mas como lembrança objetiva*”.

Ferenczi propôs o estabelecimento da análise de crianças com pacientes adultos com a finalidade de promover uma rememoração de experiências traumáticas e uma possível ressignificação. Winnicott, anos mais tarde, propôs o brincar na análise com adultos como um recurso que favorece a maturação, o continuar a ser, a transicionalidade e o trabalho intersubjetivo. Ferenczi e Winnicott convergem na concepção de que a vivência de aspectos infantis (para além da rememoração) é benéfica para a análise.

Mais especificamente, estou me referindo à regressão à dependência dentro da relação transferencial. Trata-se de uma situação em que o paciente, suficientemente assegurado por seu contexto de análise, se põe numa condição psíquica bastante primitiva, como aquelas vivenciadas pelos bebês. Tanto Ferenczi (1931/2011) quanto Winnicott (1954/2000) valorizaram a regressão enquanto uma via de correção ou de ressignificação de um desamparo,

vivenciado precocemente pelo indivíduo, quando lhe faltou uma adaptação materno-ambiental suficiente para suas necessidades.

Em Ferenczi (1924/2011), mais especificamente, a regressão se refere às experiências traumáticas – choques ou excessos psíquicos que geraram interrupções na organização egóica do indivíduo. As marcas do trauma o acompanham ao longo de sua vida e exigem serem retomadas de forma revitalizante, até que sejam liquidadas. A via para tanto, segundo Ferenczi, é o retorno ao ambiente primário – movimento nomeado por ele de regressão thalássica.

Não escapa à leitura de Ferenczi (1931/2011) que a regressão se dá a partir das condições oferecidas por um outro. Na criança, por exemplo, é possível que a vivência traumática seja amenizada ou aliviada pelo adulto que a acolhe e legitima a violência que se deu ali. Neste sentido, o adulto assegura à criança a regressão que dará ao trauma uma função de progressão saudável.

Em outro caso, se o adulto invalida a realidade do trauma experimentado pela criança (cabe lembrar que pode ser ele próprio o causador da violência e, portanto, não poderá ser simultaneamente um ambiente seguro para a regressão), diminui sua importância ou recusa sua existência, o trauma finda em si próprio (Ferenczi, 1931/2011). Por consequência, vêm as clivagens, petrificações e fragmentações egóicas, que incorrem em mecanismos de defesa muito primitivos e uma pseudo-maturidade forçada a partir dessas organizações precárias de si mesmo (Figueiredo, 2002).

Isso posto, posso afirmar que a regressão à dependência no contexto analítico precisa contar, necessariamente, com possibilidade do analista ser prontamente acolhedor e se adaptar à condição regredida na qual se encontra o paciente. Nesta situação, “o terapeuta rapidamente entra em cena e toma conta do bebê, e então a pessoa entrega a função de nutrir ao terapeuta, e desliza para a posição do bebê” (Winnicott, 1988/1990, p.163). Para tanto, é necessário que o analista faça por merecer tal confiança. Quando o profissional se faz um ambiente

suficientemente bom, seu paciente em regressão passa a não mais ter consciência de sua condição dependente e de sua necessidade do cuidado ambiental. Esta sustentação, oferecida pelo analista, é parte do cuidado corriqueiro a uma criança que é, por muitas vezes, do que o paciente necessita (Winnicott, 1988/1990).

Sabemos, a partir de Ferenczi, que diante de uma violência psíquica, a criança traumatizada e desamparada reage não pela via da defesa, mas pela identificação com seu agressor, retirando-o da realidade exterior e introjetando-o como algo da realidade intrapsíquica. Junto a isto, a criança introjeta o sentimento de culpa do agressor e passa a tê-lo como próprio, como sendo ela a responsável pela agressão que experienciou e, por isso, merecedora de punição (Ferenczi, 1933/2011).

Nessas ponderações sobre o trauma, Ferenczi se preocupou em vitalizar a função do analista e valorizar uma postura amistosa e benevolente no sentido de, psiquicamente, estar disponível para a vivência do trauma junto ao analisando (via regressão ou via lembrança), em uma postura de acolhimento e não de hostilidade – sob o risco de o analista colocar-se em repetição ao movimento do agressor (Ferenczi, 1933/2011). Por esta via, o encontro psíquico que se dá entre analista e analisando promove um espaço transicional no qual o paciente, desobrigado da função de se identificar com seu agressor, pode ressignificar a experiência violenta e a culpa que dela restou.

Em minha perspectiva, a leitura de Winnicott vem auxiliar a pensar metapsicologicamente em como se dá a ideia de regressão clínica proposta por Ferenczi. A chave está no campo potencial que se abre entre analista e analisando, como espaço de criação e de ressignificação dos excessos vivenciados – isto, se o analista pode, análogo a uma mãe suficientemente boa, se colocar na posição apropriada àquele analisando. Assim, o que busco pontuar aqui é que Ferenczi propôs uma terapêutica pelo trabalho regressivo e pela analogia

com a díade mãe-bebê, que pode ficar melhor elucidada sob o prisma da transicionalidade de Winnicott.

Especificamente no que se refere à reflexão sobre o psiquismo do analista, desvela-se a possibilidade de ser ele um promovedor de um ambiente possível à experiência de rememoração ou de regressão do analisando, sem que elas representem uma repetição violenta dos excessos e desamparos vividos precocemente. Para tanto, é necessário que o analisando esteja amparado por uma disponibilidade psíquica do analista, verdadeira de empatia e uma benevolência, que provoque não uma repetição traumática, mas uma ressignificação criativa, que se dá pela ordem do relacional – da transferência – num campo intersíquico transicional.

3.4 Entre introspecção e adaptação: o psiquismo do analista como catalisador de análise e espaço potencial

Retomo os capítulos anteriores para lembrar que Ferenczi sinalizou, ao longo de toda sua obra, as posturas e condições psíquicas esperadas do analista, para que um trabalho pela via da empatia fosse alcançado; e a necessidade de um cuidado e uma atenção ao próprio psiquismo, pela via da introspecção e da alteridade, para que o analista pudesse encontrar em seu ofício uma possibilidade elástica saudável a ele próprio no encontro com cada paciente. Portanto, a partir destes desenvolvimentos, entendo que o psiquismo do analista oscila constantemente entre sua atenção introspectiva e a adaptação ao analisando – um movimento pendular que se parece, em muitos aspectos, com o que faz uma mãe suficientemente boa na tarefa de cuidar do seu bebê. Esta dinâmica pendular do psiquismo do analista se faz a via do trabalho psicanálise.

Sobre adaptação e introspecção, Ferenczi (1928a/2011) pontuou que a criança, para ter um desenvolvimento saudável, depende de uma *adaptação* dos cuidadores às suas

necessidades, de modo que receba apropriadamente os provimentos dos quais precisa. Os pais, para oferecerem a adaptação da qual precisa a criança, devem poder compreender melhor a si próprios e constituírem uma representação psíquica da vida adulta. A importância da *introspecção* ressalta o valor do mundo interno e dos processos psíquicos dos cuidadores para a compreensão das demandas do bebê: “O primeiro erro dos pais é o esquecimento da própria infância” (Ferenczi, 1928a/2011, p. 2).

Neste sentido, é o psiquismo do cuidador que lhe subsidia, referenciado em sua experiência interna e de alteridade, compreender as demandas do bebê e promover uma adaptação de ordem não apenas fisiológica, mas psíquica. Ferenczi, mergulhado em suas reflexões sobre processos internos e suas repercussões relacionais, defendeu a experimentação introspectiva não apenas enquanto método investigativo do psiquismo, mas como instrumento para oferta de cuidado – relevantes às relações primordiais infantis e, analogamente, para o trabalho analítico (Ferenczi, 1928a/2011).

A experiência subjetiva essencial ao desenvolvimento emocional do bebê se dá, portanto, pela combinação entre *introspecção* e *adaptação* dos pais (Ferenczi, 1928a/2011). É esta articulação, entre as próprias experiências psíquicas com a atenção às necessidades do bebê, que promoverá uma postura suficientemente boa dos cuidadores.

Procurei argumentar que a experiência humana de saúde psíquica é uma questão de alteridade e está correlata à presença de um outro. Neste sentido, é necessário que este outro tenha em si uma possibilidade de *adaptação*, que possa perceber as necessidades, os desamparos, as demandas do indivíduo em situação de dependência – uma disposição empática, cujo afinamento para *sentir com* se torna possível somente pela própria experiência psíquica, acessada pela via da *introspecção* (Ferenczi, 1928a/2011). A psicanálise se deparou, a partir desses desdobramentos, com a informação de que a subjetividade tem uma gênese, que

pode ou não correr bem, mas que, invariavelmente, depende de uma experiência entre um indivíduo e um outro (Pontalis, 1977a/2015).

Ferenczi e Winnicott se alinham nesta mesma perspectiva, que investe o campo psicanalítico de amplas possibilidades. Um paralelo entre os autores abre uma suposição possível: uma vez facilitada por uma mãe suficientemente boa, a primeira conquista não-eu do bebê se dá pelo trabalho introjetivo (Ferenczi, 1909/2011) de um primeiro objeto, nomeado de transicional (Winnicott, 1953/1975). Desta forma, a primeira introjeção que o bebê realiza de um objeto não-eu, postulada por Ferenczi, se relaciona com o que Winnicott percorreu a respeito da transicionalidade. Cruzando a teoria dos dois autores, posso supor que o objeto transicional, enquanto a primeira apropriação não-eu do bebê, é a primeira introjeção de um elemento do mundo externo tornado pessoal, a partir da qual se inaugura a criatividade, os recursos de interlocução, de mediação dentro-fora, de sonhar.

O bebê, ao nascer, não possui recursos para um trabalho introspectivo, ou para o reconhecimento da alteridade, ou para se investir num esforço adaptativo ao que lhe é externo: ele é puramente experiência. É a mãe, a partir dos recursos psíquicos que conquistou em seu desenvolvimento pessoal e em sua história, quem dispõe de sua introspecção, adaptação e alteridade para promover a existência psíquica do seu bebê.

Estou aqui propondo que a metapsicologia do analista passa por uma dinâmica parecida a essa – mas diferente por sua característica profissional e analítica. Para ser uma presença viva ao seu analisando e oferecer uma escuta analítica suficientemente sensível, o analista deve se por em um movimento pendular: entre o que escuta e o que lhe repercute internamente, entre seu mundo externo e o que se produz frente àquele encontro analítico, entre a subjetividade que apreende do analisando e a sua própria. Numa fusão de diversos passeios entre dentro e fora, estou postulando que o ofício do analista se dá no conluio entre sua introspecção e sua adaptação. É neste sentido que o analista, em seu psiquismo, se faz um catalisador de análise.

É pela via da introspecção e da adaptação que as mães suficientemente boas se relacionam com os seus bebês, para além de seus conhecimentos teóricos ou de instruções médicas. Ela parte dos afetos conscientes ou inconscientes advindos de lembranças ou vivências da criança que foi, da mãe que teve, das possibilidades lúdicas que constituiu, de seus próprios medos e desamparos, suas próprias satisfações e conquistas. É a partir do próprio mundo interno que a mãe pode se adaptar a seu bebê (Winnicott, 1970/2005).

A herança deixada por Ferenczi, a partir desta leitura do processo constitutivo, está na defesa da sensibilidade do analista, de sua presença vitalizada e despida de hipocrisias – como uma boa mãe é para seu bebê. É legado ferencziano que a elasticidade e a plasticidade do ofício analítico se dá a partir da transferência e, conforme pude entrever, se refere antes a uma condição psíquica do analista para se afetar e se adaptar, frente ao que se compõe entre sua experiência junto ao seu analisando e o seu fator pessoal – para mim, indiscutivelmente participante do ofício do analista. Assim, em minha percepção, o pêndulo do analista entre introspecção e adaptação, entre dentro e fora, entre a atenção ao analisando e aos processos internos é, em si próprio, o movimento do trabalho psicanálise. Este pendular faz do psiquismo do analista, para seu analisando, um catalisador de análise (Ferenczi, 1909/2011).

O termo “pêndulo” é bastante útil para retratar um movimento e uma dinâmica que não são estanques, que trazem consigo um alternar e um oscilar que se relacionam à vitalidade e à sensibilidade necessárias e possíveis entre o par analítico. Por outro lado, é um termo que metaforicamente traz consigo um prejuízo: faz parecer que o analista não pode estar em introspecção e adaptação ao mesmo tempo.

Winnicott, nisto, vem amparar esta discussão. Conforme entendo, existe algo que se dá *entre* introspecção e adaptação: um campo comum, de encontro entre os dois fenômenos, constituído por uma intersecção. Este campo *entre* é o que caracteriza o psiquismo do analista também como um espaço potencial – transicional – que possibilita a sobreposição entre o

psiquismo do analista e o do analisando. Este espaço, conforme discorri anteriormente, traz consigo a característica de estar simultaneamente dentro e fora, de ser composto pelo mundo interno e pelo mundo externo, de ser um arranjo refinado entre introjeções e projeções.

Similar ao que ocorre na experiência entre a mãe e o seu bebê, o par analítico compõe, a partir do que se abre *entre* introspecção e adaptação, um campo comum entre psiquismos – que não é só do analista, nem só do analisando, mas de ambos. É neste campo comum que se abre a possibilidade de *sentir com*, preconizada por Ferenczi. O enlace entre os movimentos dos psiquismos do analista e do analisando faz nascer um campo de transicionalidade, no qual algo se constrói, ou pode se construir em análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme introduzi no início destes escritos dissertativos, minha pesquisa sobre Ferenczi se iniciou a partir de minha vivência clínica. Nesse sentido, a experiência de estudar e de tecer este texto abriu para mim, enquanto analista, um novo campo de entendimento, que considero relevante fazer constar aqui.

Depois de me familiarizar com a clínica de Ferenczi, fica possível sustentar a seguinte ideia: ao supor o desenrolar do trabalho de análise como estritamente atribuído ao psiquismo do analisando, o analista tende a excluir do processo a atenção aos seus próprios processos psíquicos. Sob este ângulo, ao negligenciar a participação de sua personalidade na análise, o profissional se torna menos sensível para a subjetividade do outro e, por isso, menos permeável à experiência analítica, forma pela qual ele corre o risco de retraumatizar seu analisando. Em decorrência disso, afirmo que o psicanalista que assume esta postura – que Ferenczi (1932/1990) qualificou como hipócrita – põe seu próprio psiquismo como um dificultador para o acontecimento analítico.

Por outro lado, alcancei a compreensão de que o analista que não se acua frente à participação ativa de seu psiquismo no trabalho analítico – psiquismo este que traz consigo uma história de vida, conquistas, recursos, precariedades, traumas, sofrimentos – põe-se sensível a pensar os encontros e desencontros entre seu campo psíquico e o do analisando como um campo transferencial fértil. Desta forma, sustento que o psicanalista que legitima a inserção do fator pessoal em seu ofício torna seu psiquismo um favorecedor do processo analítico, principalmente ao incluir em sua ética a responsabilidade de estar em constante atenção e responsabilidade às suas próprias dinâmicas frente a cada um de seus analisandos.

Estou, desta forma, concluindo que a atenção do psicanalista a seus processos psíquicos no desenrolar do ofício da psicanálise é o fundamento para se alcançar um trabalho

intersubjetivo e, mais especificamente, intersíquico, no qual os psiquismos do analista e do analisando são os maestros da análise. A teoria de Ferenczi e sua clínica permitem alcançar o entendimento de que sua disponibilidade para a experiência, seu investimento em conhecer introspectivamente seu psiquismo de analista, sua busca por alteridade e seu esforço adaptativo – elástico – inauguraram um novo campo de entendimento sobre a pessoa do analista. É importante, diante da adaptação de sua técnica, que o analista tenha responsabilidade de ter clareza metapsicológica sobre a sua condução (Ferenczi, 1930/2011).

A partir deste entendimento, a investigação teórica do trabalho ferencziano sobre a metapsicologia do analista me levou a delinear quatro noções-chave representativas. Em minha interpretação, elas compõem a atenção do analista a seus processos psíquicos, a saber: *a experiência, a introspecção, a alteridade e a adaptação*. Considero que este foi o ponto de chegada da minha pesquisa – ao mesmo tempo que, nas etapas finais de elaboração e do processo de escrita, vim a me dar conta que estes foram não somente os eixos que nortearam meus capítulos, mas também foram parte integrante do meu próprio funcionamento psíquico de produção dissertativa.

Em outras palavras, explico. Pude observar, com base em minhas leituras, Ferenczi dispor-se a experiências ousadas, fazendo apostas em direções pouco familiares em psicanálise, enfrentando o estranho da clínica. Ou seja, me deparei com o “Ferenczi da experiência”, que não só experimentava como figura agente do processo, mas se deixava impactar, interpelar, afetar pelo que vivenciava junto aos seus pacientes – ele se dispôs a *sentir com*. Especialmente no final de sua vida, depois de acumular também muitas frustrações e decepções, Ferenczi mostrou-se haver mais claramente com a ausência de controle sobre o psiquismo de seus analisandos, e passou a deixar imperar a possibilidade de que algo inesperado acontecesse na análise, para além do que estava previsto nas teorias ou nos direcionamentos técnicos. Os escritos do autor passaram a mostrar um psicanalista que se demorava nos detalhes: nas

interrupções, nos olhares, nos pensamentos. Ferenczi concebeu sua clínica como uma suspensão do automatismo da ação. Ao contrário, sua psicanálise cultivava a atenção, a delicadeza.

Começo, inevitavelmente, a enlaçar a *experiência* com a *introspecção*. Ferenczi, enquanto um sujeito da experiência, não refutava e nem ignorava o que lhe afetava e lhe ressoava internamente. Intuitivamente, o autor se pôs a investigar seu psiquismo de analista, e desvelou o “Ferenczi da introspecção”. Ao propor observar-se de dentro e para dentro, ele percebeu suas hipocrisias, seus medos, as sobreposições entre os casos de seus analisandos, bem como sua história pessoal, seus traumas e vulnerabilidades. Da mesma maneira, embarcou na possibilidade de pensar suas simpatias, sua sensibilidade e benevolência no sentido de *sentir com*. O analista deixava o posto de observador e dissecador de psiquismos para mergulhar no acontecimento analítico junto aos seus analisandos. No meu entendimento, Ferenczi inaugurou um campo na clínica da psicanálise ao ter elucidado que a intimidade do analista com seu próprio mundo interno permite, tanto ao profissional quanto ao seu analisando, maior clareza para o diálogo entre inconscientes que inevitavelmente se estabelece entre o par.

Nesta elucidação promovida por esta mirada introspectiva, nem tudo que se encontra tem seus sentidos claros, dados, já construídos – em verdade, muitos dos conteúdos psíquicos se mostram uma mistura de sentidos e afetos, outros se alocam no inconsciente. Alguns desses achados jamais alcançarão uma clareza, e acredito que este não-saber é um campo frutífero para o fazer analítico. Quando o psicanalista se depara com os emaranhados de seu mundo intrapsíquico, quando encontra enlaces e distâncias quanto ao seu analisando, quando percebe que algo ali padece e sofre, a introspecção o conduz a demandar também um campo outro – terceiro ao par analítico – que lhe permita pensar aquilo que resta excessivo junto a um outro.

Deste modo, chego ao “Ferenczi da alteridade”. Alteridade esta que, em minha leitura de Ferenczi, se mostra pouco consistente em seu *Diário Clínico* e nas correspondências que

trocava com os colegas psicanalistas. A trajetória do autor leva a pensar que o psiquismo do analista precisa ser cuidado por ele próprio, mas também pelo psiquismo de um outro alguém, que se possa sensibilizar frente aos desafios do trabalho psicanálise, escutar os aspectos inconscientes, dispor de seus recursos imaginativos, elaborativos, de sonho e de fala para conjuntamente compor novas esferas para a escuta do profissional. Posso então afirmar que o analista, para ser elástico e para adaptar seu psiquismo e seu fazer clínico ao seu analisando, necessita também de alguém que se disponha a ser elástico e disponível para se adaptar a ele.

A elasticidade me conduz ao “Ferenczi da adaptação”: que aposta nas possibilidades de plasticidade, mobilidade e de adaptabilidade do analista ao seu analisando, a partir do que o par analítico alcança, no trabalho conjunto entre os seus psiquismos. Estou considerando, então, que a adaptação do psiquismo do analista ao seu analisando se dá a partir do que a experiência entre aquele par dita. Os sentimentos, as cadeias de pensamentos, as imagens e sensações, os atos falhos do analista frente ao analisando são singulares e pedem uma atenção igualmente singular. Desta forma, afirmo que a elasticidade do analista enquanto uma adaptação psíquica conta com a elucidação de sua experiência, de sua introspecção, e de seus pontos de alteridade.

Faço constar que nada disso se inaugura no fazer psicanalítico. Nossas experiências com esta dinâmica são provenientes de desde etapas muito anteriores. Lembremos que a adaptação do psiquismo da mãe ao seu bebê é, em verdade, um meio de constituição do indivíduo. Uma mãe suficientemente boa recorre, igualmente, aos seus movimentos de voltar-se para sua própria subjetividade – para o bebê que ela mesma foi, para seu amadurecimento, para os recursos que conquistou ao longo de sua história, para seus desamparos, para as pessoas com quem pôde e pode contar. Reafirmo então a participação ativa do psiquismo da mãe na constituição do bebê e em seu continuar-a-ser. Desta forma, há muito na dinâmica intersíquica *entre* mãe e bebê que auxilia elucidar a riqueza do encontro intersíquico, e as possibilidades que podem ser aproveitadas para a clínica pela analogia com o par analítico.

Ao refletir sobre as relações subjetivas mãe-bebê e analista-analisando, me deparei com a necessidade argumentativa de melhor esclarecer este campo comum entre psiquismos. Nisto Winnicott enriquece a discussão e o entendimento sobre os aspectos intersíquicos com seu paradigma da transicionalidade. Amparada neste autor, concluí que *há um espaço transicional entre o movimento introspectivo do analista e sua adaptação psíquica ao seu analisando*. Este campo potencial é composto pelos psiquismos do analisando e do analista que, semelhante ao que ocorre entre mãe e bebê, conjuntamente abrem um espaço para criar, para se fazer conhecer, para poder elaborar, valer-se de palavras, símbolos, e sentidos comuns. O movimento de oscilar do analista se dá junto com o movimento de oscilação do analisando: entre dentro-e-fora, entre eu-e-o-outro, e o cruzamento destas experiências tem característica transicional.

Neste sentido, junto com a tradição ferenciana e com Winnicott, afirmo que para além do intrapsíquico, entre analista e analisando há um campo composto pela sobreposição de ambos os psiquismos, no qual os inconscientes de analista e analisando dialogam. Estou, então, concebendo que entre experiência, introspecção, alteridade e adaptação há uma série de espaços potenciais, que não se encerram no intrapsíquico, mas envolvem o intersíquico. O trabalho intersubjetivo é o ponto que alcançamos quando nos dispomos a pensar e a cuidar de nossos psiquismos de analistas.

Apesar desta descrição estar apresentada de forma linear (por um esforço de elucidar a meu argumento), prefiro evitar o entendimento de uma possível linearidade entre essas quatro noções-chave. Não defendo que uma leva a outra, ou que uma decorre da outra. Diferentemente disto, entendo que, metapsicologicamente, o analista experimenta todos esses movimentos ao mesmo tempo, em funcionamentos complementares. Penso, na verdade, haver pontos de encontro entre cada uma delas, como campos sobrepostos que produzem conluios e desencontros frutíferos para o analista, no que concerne a sua saúde e ao seu trabalho. Em

minha visão, podem ser representados conforme a seguinte ilustração:

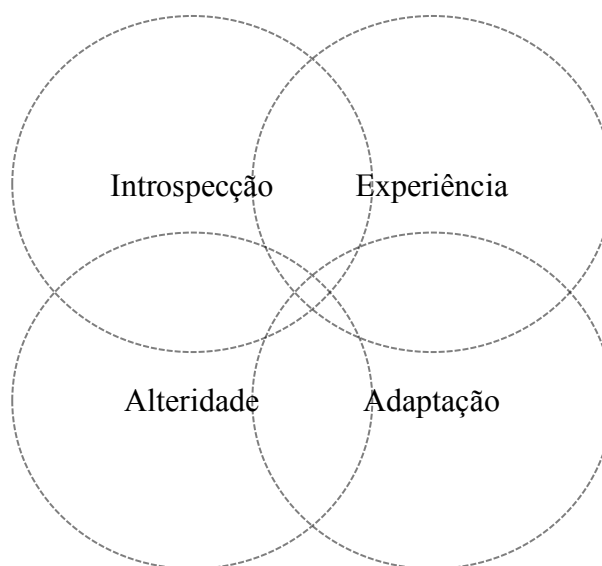


Figura 1: As quatro noções-chave da atenção do analista ao seu psiquismo.

Desta forma, estou concebendo a existência de intersecções e de complementariedades entre cada um desses campos de cuidado e atenção. Podemos pensá-los em sua característica transicional, como espaços potenciais para a elaboração de novos sentidos e para a elucidação de outros saberes – ou não-saberes, igualmente importantes – sobre o próprio analista, sobre seu analisando ou sobre o par analítico. Proponho o desenho pontilhado como representante da porosidade, da elasticidade, da possibilidade viva do psiquismo do analista em se deixar permear ou evadir pelos próprios conteúdos e pelos do analisando.

Ao nomear estas noções-chave, entendo estar pontuando movimentos que são intrínsecos ao fazer do psicanalista que se atém a uma ética psicanalítica. O analista que se responsabiliza por seus processos internos passeia livremente e, por vezes, inconscientemente por estes campos da experiência, da introspecção, da alteridade e da adaptação. Não estou, desta forma, propondo uma receita ou algo de característica instrucional, mas sinalizando de

quantas maneiras o psiquismo do analista está vivo, se movimenta, se lança, se retrai, se investiga ao longo de seu trabalho.

Uma vez que em psicanálise faremos encontros transferenciais sempre novos, e que nós analistas, a cada um de nossos analisandos, passearemos por campos psíquicos ainda não vistos e desconhecidos, a ideia de um protocolo único para fazer psicanálise se mostra, em sua raiz, de natureza inválida. Podemos dar por falha a compreensão da psicanálise de forma linear e cristalizada, com base na noção de que se recebemos um paciente neurótico, fazemos psicanálise clássica, e se recebemos um paciente não-neurótico, fazemos análise adaptada. Sabemos, inclusive, da ocorrência de funcionamentos neuróticos em pacientes psicóticos, bem como núcleos psicóticos em pacientes neuróticos (Pontalis, 1977a/2015), o que também tende a derrubar a concepção de uma clínica protocolar.

A elasticidade, conforme a compreensão que alcancei com esta pesquisa, não parte de um “formato” ou de uma estrutura apresentada pelo paciente, nem mesmo de uma linearidade entre demanda do paciente e resposta do analista. *A elasticidade nasce do encontro entre o psiquismo do analisando e o psiquismo do analista* – em suas diferentes funções. Esclareço então o ponto que pretendo alcançar: é a transferência, em sua singularidade, quem guia o fazer psicanalítico entre cada par analista-analisando.

Quero então, a partir dessas reflexões sobre o espaço psíquico, lembrar que pensar as topografias, dinâmicas e economias de nosso funcionamento mental não nos devem privar de visitar nossos lugares inconscientes a partir de nossas transferências em análise. Juntamente a Pontalis, convido a partir desta dissertação: “fazer de modo tal que a tópica edificada pela metapsicologia não nos impeça de ver a tópica própria de cada um, que está sempre por ser descoberta” (*apud* Frochtengarten, 2005/2015, p. 16).

Alcançei a compreensão de que pensar a nossa própria elasticidade nos ampara, enquanto analistas, a evitarmos a trilha de nos tornarmos peritos em decodificar e codificar

psiquismos, em transformar sonhos em mentalizações, em excluir o afeto. Incluir a nossa subjetividade em nosso ofício de escuta e de presença viva nos ajuda a olhar para o outro também como pessoa inteira, digna de trabalho. Podemos assim nos prevenir de reduzir nosso paciente a um conjunto de processos psíquicos. Afinal, “reduzir é o caminho, bastante convidativo, de resistir ao diferente” (Frochtengarten, 2005/2015, p. 13).

Teorizar sobre uma metapsicologia do analista significa, dessa forma, pensar a técnica psicanalítica implicada na atividade de pensamento metapsicológico do profissional. A metapsicologia é retirada, dessa forma, do papel de uma simples pesquisa intelectual, e nos convida a pensar que nossos aprendizados com a prática clínica nos acompanham como referências transformáveis a partir do que decorre de nossos processos psíquicos de analista. Estou retomando Ferenczi e sua concepção de que é o tato psicológico, o *sentir com* que faz as vezes de bússola para nosso fazer clínico. Na ausência do tato, a técnica assume uma característica positivista, mais psicológica do que psicanalítica (Fédida, 1986/1989).

Por isso, a atenção do analista a seus processos psíquicos não precisa de um roteiro. Os questionamentos advindos deste debruçar-se sobre si, inclusive, nunca trarão uma resposta precisa, imediata ou clara. A importância deles está, antes da significação propriamente dita, no movimento de se intrigar com a própria experiência e de se dispor a conhecê-la. Este processo introspectivo conduz o analista a criação de novas percepções e de novas elaborações sobre si próprio e sobre o indivíduo que está analisando, e lhe possibilita adaptar-se em favor do trabalho analítico. Percebo, na verdade, como uma visita não-guiada ao mundo interno, perpassada por uma liberdade de estranhar, de se agradar, de se incomodar com o que percebe, na qual o analista passeia, observa, e percebe o que é produzido a partir do encontro com cada paciente e reconhece o quanto disso possibilita uma construção naquela análise.

Compreendo então que, ainda que grande parte da perspectiva ferencziana tenha partido de uma clínica com paciente ditos difíceis, os desdobramentos dessa teoria alcançam minha

clínica psicanalítica como um todo. Desta forma, afirmo que o psicanalista tende a se beneficiar do desbravamento de suas fronteiras internas e da postura em explorar territórios desconhecidos para a psicanálise. Conforme Ferenczi nos demonstrou com sua trajetória, a experiência e introspecção do analista conduzem à sua possibilidade de ser elástico. Adaptação não apenas de seu fazer psicanalítico e de sua técnica, mas a adaptação dele próprio e de seu psiquismo ao seu analisando.

Foi somente depois de conquistar uma proximidade com a teoria de Ferenczi e de tecer costuras teóricas com Winnicott que pude encontrar essas quatro noções-chave. Também só nas etapas finais de minha produção vim a constatar que meu Capítulo 1 contempla principalmente o “Ferenczi da experiência e o “Ferenczi da introspecção”, o Capítulo 2 o “Ferenczi da alteridade”, e o Capítulo 3 – pela presença da alteridade e da transicionalidade que encontrei em Winnicott – o “Ferenczi da adaptação”. Como pessoa inteira e que enlaçou cada um desses movimentos, vemos o Ferenczi enquanto presença viva, sensível e obstinada por uma psicanálise igualmente vitalizada.

Só a posteriori também vim a me dar conta que estes quatro eixos compuseram todo o meu processo de escrita em suas diferentes etapas. Para compor esta dissertação, precisei me deixar experimentar a clínica – das referências teóricas que elegi, mas também a minha própria – bem como me voltar sobre mim mesma para alcançar os meus próprios encontros e desencontros com os autores visitados . na literatura psicanalítica.

Naturalmente, senti necessidade de campos para interlocuções, trocas, elaboração e organização de meus conteúdos psíquicos – precisei de alteridade – e pude encontra-la em diversos pontos de transferências que me ajudaram a dar conta da densidade desta temática. Foi por estas vias que encontrei, em mim mesma, uma forma possível de me adaptar psiquicamente para a escrita e para buscar fazer entender meu ponto teórico-clínico e meu percurso de pesquisa. Concluo, então, que meu psiquismo foi um instrumento para a produção desta

dissertação, não apenas como um organizador de teorias, mas em sua possibilidade de sonhar, brincar, rearranjar, dialogar com os autores e comigo mesma no encontro de novos campos da psicanálise.

Para finalizar, é minha conclusão que o psiquismo do analista pode favorecer o acontecimento analítico e que, para tanto, depende da atenção do profissional a seus processos psíquicos. *Experiência, introspecção, alteridade e adaptação* são eixos que compõem a atenção do analista a seus processos psíquicos, e são meus achados nesta pesquisa e meu ponto de chegada. Não escapa à minha compreensão que estes conceitos comparecem aqui de forma pouco explorada e que há muitas minúcias, problemas e potencialidades em pensa-los – penso que merecem ser mais profundamente trabalhados e investigados. Ao mesmo tempo, são recém-nascidos e, portanto, precisam de tempo e de condições para seguirem amadurecendo. Este devir me abre portas e possibilidades para apostar no continuar-a-ser da minha investigação teórico-clínica, sob esta nova perspectiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ab'Sáber, T. A. M. (2005). Freud e o outro sonho. Em *O sonhar restaurado – formas do sonhar em Bion, Winnicott e Freud* (pp. 245-307). Rio de Janeiro: Imago.
- Aragão, R. O. (2007). *A construção do espaço psíquico materno e seus efeitos sobre o psiquismo nascente do bebê*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Laboratório de Psicopatologia Fundamental - Pontifícia Universidade Católica.
- Balint, M. (1968/2011). Prefácio do Dr. Michaël Balint. Em S. Ferenczi, *Obras Completas Psicanálise I* (2ª Edição, pp. VII-X). São Paulo: Martins Fontes.
- Balint, M. (1968/2014). O Desacordo entre Freud e Ferenczi e sua Repercussão. Em *A Falha Básica – Aspectos Terapêuticos da Regressão* (2ª Edição, pp. 152-160). São Paulo: Zagodoni Editora.
- Balint, M. (1969/1990). Notas para um prefácio. Em S. Ferenczi, *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes.
- Balint, M. (1970/2011). Prefácio do Dr. Michaël Balint. Em S. Ferenczi, *Obras Completas Psicanálise II* (2ª Edição, pp. IX-XIII). São Paulo: Martins Fontes.
- Balint, M. (1982/2011). Introdução. As experiências técnicas de Sándor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura. Em S. Ferenczi, *Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. XVII-XXVI). São Paulo: Martins Fontes.
- Barros, M. (1999/2013). Livros infantis – Exercícios de ser criança. Em *Manoel de Barros – Poesia Completa*. São Paulo: LeYa.

- Berry, N. (1996/2005). A experiência de escrever. Em R. Mezan (Org.), *Escrever a clínica* (pp. 217-233). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bick, E. (1964/1987). Notes on infant observation in psycho-analytic training. Em M. Harris & E. Bick. *Collected papers of Martha Harris and Esther Bick* (pp. 240-256). Great Britain: The Roland Harris Education Trust, 1987.
- Birman, J. (1996). Freud e Ferenczi: Confrontos, Continuidades e Impasses. Em Katz, C. S., *Ferenczi: História, Teoria, Técnica* (pp. 65-90). São Paulo: 34.
- Birman, J. (2011). Borda e dobra em psicanálise: sobre o limite na experiência analítica. Em Garcia, C. A. & Cardoso, M. R. *Limites da clínica. Clínica dos limites*. (pp. 11-32). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28.
- Borgogno, F. (2011). Ferenczi, "el analista introyectivo". Em P. J. Boschán (org.), *Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI*. (pp. 15-30). Buenos Aires: Letra Viva.
- Boschán, P. J. (2011). Transferencia y contratransferencia en el *Diario Clínico* de Sándor Ferenczi. Em P. J. Boschán (org.), *Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI*. (pp. 31-40). Buenos Aires: Letra Viva.
- Celes, L. A. M. (2005). Psicanálise é o nome de um trabalho. *Psicologia Clínica*, 17 (2), 157-171.
- Celes, L. A. M. (2006). Teoria da libido e teoria das relações de objeto: confronto e aproximações? *Pulsional: Revista de Psicanálise*, XIX, 5-13.

- Celes, L. A. M. & Garcia, G. A. (2011). Limites da interpretação. Em C. A. Garcia & M. R. Cardoso (orgs.), *Limites da Clínica. Clínica dos limites*. (pp. 117-136). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Coelho Junior, N. E. (2004). Ferenczi e a experiência da Einfühlung. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 7(1), 73-85.
- Coelho Junior, N. E. & Barone, K. C. (2007). A importância da teoria de Winnicott sobre a comunicação para a construção do significado ético da psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(3), 88-100.
- Coelho Junior, N. E. (2008) Formas de comunicação e intersubjetividade em psicanálise. Em L. C. Figueiredo & N. E. Coelho Junior, *Ética e Técnica em Psicanálise* (pp.123-141). São Paulo: Escuta.
- Dupont, J. (1985/1990). Prefácio. Em S. Ferenczi, *Diário Clínico* (pp. 11-27). São Paulo: Martins Fontes.
- Dupont, J. (1974/2011). Introdução. Em S. Ferenczi, *Obras Completas Psicanálise III* (2ª Edição, pp. VII-XIII). São Paulo: Martins Fontes.
- Fédida, P. (1986/1989). Modalidades da comunicação na transferência e momentos críticos da contratransferência. Em P. Fedida (org.), *Comunicação e representação: novas semiologias em psicopatologia*. São Paulo: Escuta.
- Ferenczi, S. (1928/1984). Elasticidad de la técnica psicoanalítica. Em *Psicoanálisis Obras Completas Tomo IV*. Madrid: Espasa Calpe.
- Ferenczi, S. (1908/2011). As neuroses à luz do ensino de Freud e da psicanálise. Em *Obras Completas Psicanálise I* (2ª Edição, pp. 5-24). São Paulo: Martins Fontes.

- Ferenczi, S. (1909/2011). Transferência e Introjeção. Em *Obras Completas Psicanálise I* (2ª Edição, pp. 87-123). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1911a/2011). Sobre a história do movimento psicanalítico. Em *Obras Completas Psicanálise I* (2ª Edição, pp. 167-178). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1911b/2011). O conceito de introjeção. Em *Obras Completas Psicanálise I* (2ª Edição, pp. 209-211). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1912/2011). Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise. Em *Obras completas Psicanálise I* (2ª Edição, pp. 213-224). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1913/2011). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. Em *Obras Completas Psicanálise II* (2ª Edição, pp. 45-61). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1914/2011). Progresso da teoria psicanalítica das neuroses (1907-13). Em *Obras Completas Psicanálise II* (2ª Edição, pp. 177-190). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1918/2011). A técnica psicanalítica. Em *Obras Completas Psicanálise II* (2ª Edição, pp. 407-419). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1919a/2011). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. Em *Obras Completas Psicanálise III* (2ª Edição, pp. 1-8). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1919b/2011). A influência exercida sobre o paciente em análise. Em *Obras Completas Psicanálise III* (2ª Edição, pp. 9-11). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1920/2011). Prolongamentos da "técnica ativa" em psicanálise. Em *Obras Completas Psicanálise III* (2ª Edição, pp. 117-135). São Paulo : Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1922/2011). A metapsicologia de Freud. Em *Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. 253-265). São Paulo : Martins Fontes.

Ferenczi, S. & Rank, O. (1924/2011). Perspectivas da psicanálise. Em *Obras Completas Psicanálise III* (2ª Edição, pp. 243-260). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1924/2011). Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade. Em *Obras Completas Psicanálise III* (2ª Edição, pp. 277-357). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1926/2011). Contraindicações da técnica ativa. Em *Obras Completas Psicanálise III* (2ª Edição, pp. 401-412). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1928a/2011). Adaptação da família à criança. Em *Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1928b/2011). O problema do fim da análise. Em *Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. 17-28). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1928c/2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. Em *Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1929/2011). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. Em *Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. 55-60). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1930/2011). Princípio de relaxamento e neocatarse. Em *Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. 61-78). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1931/2011). Análise de crianças com adultos. Em *Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. 79-96). São Paulo: Martins Fontes.

Ferenczi, S. (1932/1990). *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes.

- Ferenczi, S. (1933/2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. Em *Obras Completas Psicanálise IV* (2ª Edição, pp. 111-135). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. & Freud, S. (1908-1911/1994). *Correspondência* (Vol. I). Rio de Janeiro: Imago.
- Ferreira, A. B. H. (2010). *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio*. 5ª Edição do Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Curitiba: Editora Positivo.
- Figueiredo, L. C. (1999). *Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2002). A tradição ferencziana de Donald Winnicott. Apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36 (4), 909-927.
- Figueiredo, L. C. (2008). Presença, implicação e reserva. Em L. C. Figueiredo & N. E. Coelho Junior. *Ética e Técnica em Psicanálise* (pp. 13-54). São Paulo: Escuta.
- Freud, S. & Breuer, J. (1895/1996). Estudos sobre a Histeria. Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. II*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905a/1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VII*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905b/1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VII*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1909/1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. X*. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1910/1996). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912/1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913/1996). Sobre o início do tratamento. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914/1996). Recordar, repetir e elaborar. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915a/1996). Os instintos e suas vicissitudes. Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915b/1996). Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1919a/1996). O estranho. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1919b/1996). Sobre o ensino da psicanálise nas universidades. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1996). O ego e o id. Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1937/1996). Construções em análise. Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XXIII*. Rio de Janeiro: Imago.
- Frochtengarten, J. (2005/2015). A dor de não sonhar. Em J.-B. Pontalis, *Entre o sonho e a dor*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Frost, R. (1916/1997). The Road Not Taken. Em J. Hollander (org.), *Frost – Every man library pocket poets* (p.136). Random House: Nova York.
- Fulgencio, L. (2006). Notas sobre o abandono do conceito de pulsão na obra de Winnicott. *Winnicott e-prints, 1*(1), 85-95.
- Fulgencio, L. (2014). Aspectos diferenciais da noção de ego e de self na obra de Winnicott. *Estilos Da Clinica, 19*(1), 183-198.
- Gondar, J. (2008). Além da contratransferência: os afetos do analista. *Cadernos de Psicanálise – CPRJ, 21*, 175-191.
- Green, A. (2002/2010). Introducción al pensamiento clínico. Em *El pensamiento clínico* (pp. 11-34). Buenos Aires: Amorrortu.
- Heck, N. (2012). Módulo de elasticidade ou de Young. Em N. Heck, *Introdução à Engenharia Metalúrgica - um texto para estudantes do curso de graduação* (pp. 14-15). Porto Alegre: UFRGS.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho-analysis, 31*, 81-84.

- Herzog, R. (2011). Os limites da representação psíquica. Em C.A. Garcia & M.R. Cardoso, *Limites da Clínica. Clínica dos limites*. (pp. 77-92). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Hisada, S. (2002). O setting terapêutico. Em *Clínica do Setting em Winnicott* (pp. 9-36). Rio de Janeiro: Revinter.
- Jones, E. (1957/1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud*. v. 3. Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. (1930/1996). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. Em *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* (pp. 249-264). Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. (1946/1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. Em *Inveja e Gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kupermann, D. (1996). História e panorama. Em C. S. Katz, *Ferenczi: História, Teoria, Técnica* (pp. 9-13). São Paulo: 34.
- Kupermann, D. (2008). A libido e o alibi do psicanalista. Uma incursão pelo *Diário Clínico* de Ferenczi. Em *Presença sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica* (pp. 127-143). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2011). Princípios para uma ética del cuidado en psicoanálisis: hospitalidade, empatía y salud del analista. Em P. J. Boschán (org) *Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI*. (pp. 249-258). Buenos Aires: Letra Viva.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967/1986). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

- Major, R. (1995). Em terceiro lugar. Em Major, R. (org.), *Como a interpretação vem ao psicanalista* (pp. 15-16). São Paulo: Escuta.
- Marcos, C. M. (2011). Reflexões sobre a clínica-escola, a psicanálise e sua transmissão. *Psicologia Clínica*, 23(2), 205-220.
- Mascia, N. T. (2006). Elasticidade. Em *Tração, compressão e Lei de Hooke*. Campinas: UniCamp.
- Mautner, A. V. (1996). Ferenczi: Cultura e História. Em Katz, C. S., *Ferenczi: História, Teoria, Técnica* (pp. 15-42). São Paulo: 34.
- McDougall, J. (1978/1983). *Em defesa de certa anormalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Melo Neto, J. C. (2008). *A educação pela pedra e outros poemas*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Mendonza, F. (2011). Mutualidad: posibilidades metapsicológicas y clínicas de un experimento fallido. Em P. J. Boschán (org.), *Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI*. (pp. 71-83). Buenos Aires: Letra Viva.
- Mezan, R. (1996). O símbolo e o objeto em Ferenczi. Em C. S. Katz (org.), *Ferenczi: História, Teoria, Técnica* (pp. 91-120). Rio de Janeiro: 34.
- Mezan, R. (2014a). Parte I: Da história da psicanálise. Em *O Tronco e os Ramos – Estudos de história da psicanálise* (pp. 19-354). São Paulo: Companhia das Letras.
- Mezan, R. (2014b). Parte III: Da atualidade. Em *O Tronco e os Ramos – Estudos de História da psicanálise* (pp. 505-576). São Paulo: Companhia das Letras.
- Ogden, T. H. (1995/2013). Analisando formas de vitalidade e de desvitalização. Em *Reverie e Interpretação – Captando algo humano* (pp. 35-68). São Paulo: Escuta.

- Oliveira-Menegotto, L. M., Menezes, C. C., Caron, N. A., & Lopes, C. S. R. (2006). O método Bick de observação de bebês como método de pesquisa. *Psicologia Clínica, 18*(2), 77-96.
- Oliveira, N. R. (2011). *Costurando rupturas: o trauma na clínica psicanalítica com uma criança*. Dissertação de mestrado. Brasília: Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura - Universidade de Brasília.
- Oliveira, N. R., & Tafuri, M. I. (2012). O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 15*(4), 838-850
- Oliveira, N. R. (2014). O Conceito de Trauma e sua Relação com os “Casos Difíceis”: Algumas Contribuições de Winnicott. Em S. Baccara, A. L. Dezan, A. O. Mota e P. Brussolo (orgs). *Winnicott – Seminários Brasilienses* (pp. 73-103). Curitiba: Maresfield Gardens.
- Pimentel, P. K. D. A., & Coelho Junior, N. E. (2009). Algumas considerações sobre o uso da empatia em casos e situações limite. *Psicologia Clínica, 21* (2), 301–314.
- Pinheiro, M. T. (1995). *Ferenczi: Do grito à palavra*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Pinheiro, M. T. (1996). Trauma e melancolia. Em C. S. Katz (org.), *Ferenczi: História, Teoria, Técnica* (pp. 43-63). Rio de Janeiro: 34.
- Pontalis, J.-B. (1976/2015). A posteriori. Em *Entre o sonho e a dor* (pp. 21-24). São Paulo: Idéias e Letras.
- Pontalis, J.-B. (1977a/2015). Nascimento e reconhecimento do self. Em *Entre o sonho e a dor* (pp. 169-200). São Paulo: Idéias e Letras.

- Pontalis, J.-B. (1977b/2015). Bordas ou confins?. Em *Entre o sonho e a dor* (pp. 211-225). São Paulo: Idéias e Letras.
- Quinodoz, J.-M. (2004/2007). *Ler Freud – Guia de Leitura da obra de S. Freud*. Porto Alegre: Artmed
- Sanches, G. P. (1994). Sigmund Freud e Sándor Ferenczi. Em S. A. Figueira (org.), *Contratransferência: De Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Safra, G. (2000). *A face estética do self*. São Paulo: Idéias & Letras.
- Safra, G. (2004). *Sobórnost: fundamento do ethos*. Em *A po-ética na clínica contemporânea* (pp. 39-52). Rio de Janeiro: Imago.
- Silva, I. P. (2005). O que nos interroga na supervisão? *Revista da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 7(29), 10-18.
- Tanis, B. (2014). O pensamento clínico e o analista contemporâneo. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 197-214.
- Weber, M. (1920/2004). *Economia e sociedade: Fundamentos da sociologia compreensiva*. São Paulo: Editora UnB.
- Winnicott, D.W. (1935/2000). A Defesa Maníaca. Em *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 199-217). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1945/2000). Desenvolvimento emocional primitivo. Em *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1949/2000). A Mente e sua Relação com o Psicossoma. Em *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 332-346). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D.W. (1952/2000). Psicose e cuidados maternos. Em *Da pediatria à psicanálise* (pp. 305-315). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D.W. (1953/1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. Em *O Brincar e a Realidade* (pp. 10-47). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D.W. (1954/2000). Retraimento e regressão. Em *Da pediatria à psicanálise* (pp. 347-354). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D.W. (1956/2000). A preocupação materna primária. Em *Da pediatria à psicanálise* (pp. 401-405). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1961a/1996). Psicanálise e ciência: amigas ou parentes? Em *Tudo Começa em Casa* (pp. 9-13). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Winnicott, D. W. (1961b/1996). Tipos de psicoterapia. Em *Tudo Começa em Casa* (pp. 79-86). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Winnicott, D. W. (1962/2007). Os objetivos do tratamento psicanalítico. Em *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 152-155). Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D.W. (1963/2005). O medo do colapso. Em Winnicott, C., Shepherd, R. & Davis, M. (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D.W. (1963a/2007). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. Em *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed.

- Winnicott, D.W. (1963b/2007). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. Em *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 225-233). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D.W. (1964/2005). A Importância do *Setting* no Encontro com a Regressão na Psicanálise. Em Winnicott, C., Shepherd, R. & Davis, M. (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 77-81). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D.W. (1967/1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. Em *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1968/2005). Sobre *O Uso de um Objeto*. Em Winnicott, C., Shepherd, R. & Davis, M. (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 170-191). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D.W. (1970/2005). A Experiência Mãe-Bebê de Mutualidade. Em Winnicott, C., Shepherd, R. & Davis, M. (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 195-202). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D.W. (1971a/1975). O brincar – uma exposição teórica. Em *O brincar e a realidade* (pp. 59-77). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1971b/1975). O brincar – a atividade criativa e a busca do eu (*self*). Em *O brincar e a realidade* (pp. 79-93). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (1987/1990). Carta 40 para John Bowlby, 11/05/1954. Em *O gesto espontâneo – cartas selecionadas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D.W. (1988/1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Zimerman, D. E. (1999/2010). A psicanálise contemporânea. Em *Fundamentos Psicanalíticos - Teoria, técnica e clínica* (pp. 63-74). Porto Alegre: Artmed.

Zimerman, D. E. (2008). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artmed.