

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Maicon Schneider Fyszer

DA CLÍNICA DA INFÂNCIA AO INFANTIL NA CLÍNICA:
Contribuições da abordagem ferencziana para a ética em psicanálise

Porto Alegre
2023

Maicon Schneider Fyszer

DA CLÍNICA DA INFÂNCIA AO INFANTIL NA CLÍNICA:

Contribuições da abordagem ferencziana para a ética em psicanálise

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Amadeu de Oliveira Weinmann

Porto Alegre

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha avó Iná, que me ensinou o amarelo e o vermelho.

À minha mãe Carine, pelo afeto - e por ter criado um mundo para mim.

Ao meu pai Elias, pelo cuidado e pelo incentivo constante à educação libertadora.

Ao meu avô Edison, pela aposta e investimento na minha formação.

Às minhas amigas Lulu e Joaba, pelo acolhimento e pela parceria de vida - no interior e para fora.

A todos os meus amigos, amigas e amigos que encontrei no decorrer dos meus caminhos erráticos durante a graduação, pelas trocas, pelo acolhimento, pelo carinho, pela inspiração, pelas desconfortos, pelas rupturas e criações, pelas transformações produzidas em relação e, principalmente, por me darem a possibilidade de pensar, ser e sentir outros possíveis mais bonitos e disruptivos nessa vida.

Aos governos populares de Lula e Dilma, pelo investimento na educação pública de qualidade - que, de certa forma, possibilitou que estivesse aqui agora - e pelas políticas de afirmação e reparação histórica.

À Tatiane Reis e a todos os colegas e profissionais do ambulatório da infância e adolescência do CIAPS, no Hospital Psiquiátrico São Pedro, pela parceria e pela garra na construção coletiva de um cuidado em saúde mental de qualidade na rede pública.

A todos os colegas, supervisores e demais profissionais da equipe que compõem a Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, pelo trabalho primoroso e pela indicação de caminhos possíveis.

A todos os colegas e professores do Núcleo de Infância e Família da UFRGS, em especial à Amanda Sehn, à Rita Lopes e ao Cesar Piccinini, por me apresentarem a ética na produção do conhecimento científico na universidade.

A todos os colegas e professores do Coletivo Indígena da UFRGS, pela força e pela determinação na construção de um ensino superior - e de um mundo - mais diverso e plural.

À professora Gislei Domingas, por me apresentar um saber-fazer poético e sensível em psicologia.

À professora Rosane Neves, pelo trabalho atento e sensível na universidade e por acolher e dar borda às experiências que desembocaram nesta escrita.

Ao professor Amadeu Weinmann, pelas trocas, pela paciência na orientação deste trabalho e pela aposta na possibilidade dele vir a ser.

Ao professor Vitor Hugo Triska, pelas contribuições teóricas e por gentilmente ter aceitado o convite em ser o comentador deste trabalho.

Aos demais colegas, professores e profissionais que compõem o Instituto de Psicologia da UFRGS, pelas afetações e pelas transformações agenciadas nos encontros e desencontros do fazer *psi* na universidade - carrego um pouco de tudo comigo.

“É impossível para uma criança rebelar-se politicamente contra o discurso dos adultos: ela é sempre um corpo a quem não se reconhece o direito de governar. [...]

Quem defende os direitos da criança de crescer em um mundo sem violência, nem sexual nem de gênero?”

Preciado, P. (2013)

“Um pouco de possível, senão eu sufoco...”

Deleuze, G. (1992)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo dar luz às principais contribuições da obra de Sándor Ferenczi, psicanalista húngaro da primeira geração, para a clínica contemporânea e para a ética em psicanálise. Para tal, aborda-se alguns elementos importantes da história de vida do autor, bem como a sua relação complexa com Freud e com os saberes ainda incipientes da teoria psicanalítica, até a maturidade de sua elaboração teórica. O ensaio discorre sobre alguns desdobramentos clínicos importantes das proposições ferenczianas, tendo em vista que, ao articular clínica, subjetivação e sofrimento psíquico à dimensão da cultura e da política, o *enfant terrible* da psicanálise aponta para a emergência da reformulação da técnica analítica a fim de que se possa acolher os sujeitos profundamente afetados pelos efeitos do traumatismo no *setting* clínico. Denunciando a violência real perpetuada contra crianças e adolescentes na cultura e a hipocrisia profissional presente nas práticas de cuidado e atenção em saúde mental, Ferenczi propõe novas abordagens clínicas para a construção de uma ética mais rigorosa em psicanálise. Por fim, aborda-se a relevância das experimentações estéticas do psicanalista húngaro na prática clínica contemporânea com os sujeitos em situações extremas de desamparo e de vulnerabilidade e a emergência da construção de uma ética atenta e sensível por parte do analista frente à realidade psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico na cena clínica.

Palavras-chave: Ética; psicanálise; Ferenczi; trauma; infância.

SUMÁRIO

1. O ENCONTRO COM FERENCZI	8
1.1. INTRODUÇÃO	8
1.2. O ENCONTRO	8
2. A TRAJETÓRIA DE FERENCZI	11
2.1. ORIGEM	11
2.2. INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	11
2.3. FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL	12
2.4. CONTATO COM A PSICANÁLISE	13
2.5. CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS COM A ABORDAGEM FREUDIANA	14
2.6. A RUPTURA COM FREUD	16
3. AS CONTRIBUIÇÕES DE FERENCZI PARA A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA	18
3.1. DO OSTRACISMO AO RESGATE HISTÓRICO: A ATUALIDADE DO PENSAMENTO FERENCZIANO	18
3.2. <i>THALASSA</i> : TRAUMA E CATÁSTROFE	19
3.3. A CONFUSÃO DE LÍNGUAS (ou: O ESTRANHO INFANTIL)	27
3.4. DA CLÍNICA DA INFÂNCIA AO INFANTIL NA CLÍNICA: O ANALISTA COMO TESTEMUNHA	35
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41

1. O ENCONTRO COM FERENCZI

1.1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido com o propósito de elaborar melhor algumas questões emergentes que me atravessaram enquanto estudante na reta final da graduação em Psicologia pela UFRGS. Suscitado principalmente pelas experiências de estágio clínico que tive na rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre durante a graduação, tentei dar voz e contorno para algo até então difícil de nomear, mas que cumpria uma função importante em todas as minhas práticas clínicas nesses espaços.

Se nesse primeiro momento não era possível dar um nome a isso, já conseguia minimamente percebê-lo e situá-lo: minha preocupação estava localizada mais em uma dimensão ética do que em qualquer outra coisa. Assim como Suely Rolnik, “o que estou definindo como ético é o rigor com que escutamos as diferenças que se fazem em nós e afirmamos o devir a partir dessas diferenças” (Rolnik, 1993, p. 247). Afinal de contas, o trabalho clínico de escuta aos sujeitos - especialmente àqueles em situações extremas de sofrimento psíquico - produz e, ao mesmo tempo, é produzido por afetações na relação transferencial estabelecida entre os corpos presentes na cena clínica.

Os afetos, nessa perspectiva, podem ser apreendidos tanto em seu caráter simbólico e significativo quanto em sua qualidade sensível. Levando em conta os diversos vetores atuantes nessa relação dialética, uso a escrita acadêmica na modalidade ensaística como ferramenta de acesso e elaboração dessas marcas que se produziram em mim durante as práticas de estágio enquanto emergência de se pensar as vicissitudes do sofrimento psíquico dos sujeitos que acessam esses serviços e sua articulação com a cultura. Trata-se, portanto, do meu encontro singular com questões próprias do final do curso de graduação em psicologia e do início da atuação profissional no campo do cuidado e da atenção em saúde mental. Mas, afinal, que estranhamentos foram esses? E como cheguei em Ferenczi?

1.2. O ENCONTRO

O meu encontro e, mais especificamente, o meu interesse em relação às proposições ferenczianas acontecem a partir de algumas reflexões éticas no contato com sujeitos em situação de vulnerabilidade na cena clínica. Durante minhas práticas de estágio obrigatório, trabalhei em contato direto com crianças, adolescentes e adultos atravessados por diferentes

marcadores de raça, gênero e classe, mas algo se repetia nas possibilidades de construção subjetiva e estratégias psíquicas de enfrentamento às situações de sofrimento em que eles se encontravam: algum nível de desamparo frente ao traumático.

Ao articular clínica, subjetivação e sofrimento psíquico à dimensão da cultura e da política, as proposições teórico-clínicas do psicanalista húngaro me possibilitaram novas ferramentas técnicas para pensar a ética no cuidado em saúde mental dos pacientes que acessaram os serviços de atendimento psicológico públicos dos quais fiz parte durante a graduação. Durante o período em que atuei em um ambulatório na área da infância e da adolescência, percebi que muitas vezes os pacientes acolhidos por esse serviço demandavam e necessitavam de uma modalidade de tratamento clínico que as abordagens tradicionais em psicanálise não pareciam dar conta.

Após a conclusão do estágio nesse ambulatório, segui atuando como estagiário clínico. Dessa vez, em uma clínica-escola que atende pacientes provenientes de toda a região municipal de Porto Alegre. O trabalho de atendimento psicológico oferecido neste espaço era, e ainda é, a única possibilidade de acesso a um serviço de saúde mental para a grande maioria dos seus usuários. Se antes a minha experiência clínica se dava principalmente a partir do trabalho com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, comecei a atender pacientes de todas as faixas etárias nesse novo espaço.

Para a minha surpresa, os casos clínicos que passei a acompanhar nesse serviço seguiram corroborando minhas impressões acerca da emergência da construção de uma postura ética na clínica que permitisse a operação de um acolhimento mais pleno desses pacientes. Como discorre Ferenczi, uma prática muito comum àquela realizada no acolhimento das crianças na cena clínica (Ferenczi, 1931). Os próprios pacientes, atravessados por diferentes modalidades de vulnerabilidade e desamparo frente às violências e ameaças de aniquilação externas, pareciam demandar uma prática clínica que reconhecesse e estivesse adaptada às suas demandas primárias de cuidado e atenção em saúde mental.

Paralelamente a essas experiências clínicas, passei a ter contato com as proposições teóricas de Sándor Ferenczi nos espaços coletivos de trocas durante a graduação. As proposições teórico-clínicas feitas pelo psicanalista húngaro, em especial aquelas referentes à ética em psicanálise no atendimento de pacientes profundamente afetados pelo trauma, possibilitaram que as minhas impressões dispersas e incipientes ganhassem um contorno mais definido. A partir disso, passei a estudar com mais profundidade as concepções de Ferenczi acerca da prática clínica - bem como os desdobramentos éticos e políticos da sua abordagem inovadora em psicanálise.

Por conseguinte, decidi me aprofundar na teoria ferencziana na elaboração deste trabalho com o objetivo de apontar para as contribuições éticas e estéticas que a obra legada pelo psicanalista húngaro tem a oferecer nas práticas de cuidado e atenção em saúde mental na cena clínica - em especial aos pacientes em situação extrema de vulnerabilidade psíquica. Nos próximos capítulos, espero dar conta dos principais elementos que justificam a corrente ressurgência de sua obra na cultura e a atualidade de seu pensamento na clínica contemporânea. Para tal, comecemos entendendo um pouco mais sobre a história de vida do húngaro e sobre o caminho percorrido por Ferenczi na elaboração de sua teoria.

2. A TRAJETÓRIA DE FERENCZI

2.1. ORIGEM

Nascido em 1873 na cidade de Miskolc, na Hungria, Sándor Ferenczi foi o oitavo filho de uma extensa família de judeus poloneses. Seu pai, originário da Cracóvia, estabeleceu-se no município natal de Ferenczi aos 18 anos após somar forças às revoltas da revolução húngara de 1848. Lá ele trabalhou em uma renomada editora e livraria responsável por editar e propagar os ideais revolucionários de grandes poetas da resistência húngara, como Sándor Petöfi - autor de “*Nemzeti dal*”, ou “Canto nacional”¹. A mãe de Ferenczi, polonesa de família residente em Viena, era uma mulher ativa e bastante demandada na cena familiar - atuando na criação dos filhos e no negócio da família.

Os pais de Ferenczi se casam em 1858 e dão origem a doze filhos - um deles natimorto, o que imerge sua mãe em um estado depressivo ainda na primeira infância do jovem autor. O cuidado dos pais era sério e responsável, mas sem abertura para falar sobre questões íntimas, subjetivas e emocionais. O ambiente familiar foi rico e intelectualmente estimulante para Ferenczi e seus irmãos, mas ele nunca conseguiria construir a relação de afeto e ternura que tanto demandava de sua família (Nasio, 1995). Crescendo junto a dez irmãos em um contexto familiar, social e geopolítico complexo e instável, o jovem autor experienciou desde cedo os efeitos de uma vida frágil e sem segurança afetiva.

2.2. INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Ainda durante a infância, o menino Ferenczi viveu uma série de perdas, traumas e violências que lhe puseram em contato com o sistema falho e ineficaz da família e da sociedade enquanto instituições responsáveis por assistir e assegurar a integridade física e emocional dos infantes. Quando tinha um ano de idade, foi abusado sexualmente por uma babá. Anos mais tarde, ele sofreria mais abusos por parte de um “colega de brincadeiras”. Além dessas violações, o jovem sofreu também com os maus tratos de uma governanta que o punia violentamente por seus hábitos de higiene pessoal (Nasio, 1995).

Aos quinze anos, Ferenczi perde o pai. Uma “catástrofe emocional” que ele evocaria dez anos mais tarde em um poema endereçado à mãe, que, além de todo o trabalho

¹ Hino emancipatório declamado pelo próprio autor em 15 de março de 1848 na praça Vörösmarty, em Peste, inaugurando assim os eventos da revolução. Reconhecido hoje como um dos poemas mais importantes e influentes da literatura húngara.

envolvendo a criação de seus onze filhos, teve que assumir as rédeas dos negócios da família. Não havia tempo para construções singulares de carinho e afeto no seio familiar, de forma que o jovem Ferenczi não tinha a quem recorrer em seus momentos de maior vulnerabilidade afetiva. Com uma criação eficiente, mas rígida e severa do ponto de vista emocional, e em contato com o intenso fluxo cultural da livraria de sua família, Sándor Ferenczi logo se interessa por construir seu próprio percurso intelectual e criativo na tentativa - falha, segundo o próprio autor - de ser amado e reconhecido afetivamente por seus genitores (Nasio, 1995).

Sándor Ferenczi elaborou tais episódios traumáticos em um momento posterior de sua vida, desvelando cenas há muito esquecidas. A partir dessas vivências e das suas futuras experiências profissionais como médico clínico, o psicanalista húngaro concebe seu propósito e engajamento em possibilitar que tais violências deixem de ser perpetuadas pelas instituições que deveriam cuidar e proteger a saúde e a integridade de suas crianças e adolescentes. Articulado saúde mental com os laços sociais, com a cultura e com a política, Ferenczi tece novos caminhos na história da psicanálise a partir de sua postura fundamentalmente ética na escuta aos sujeitos em situação de sofrimento psíquico.

2.3. FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL

Ferenczi ingressou no curso de medicina da Universidade de Viena aos 17 anos, formando-se médico psiquiatra e clínico geral cinco anos depois. Ele logo se interessa por estudar mais profundamente sobre os fenômenos psíquicos e investigar alguns métodos alternativos de cura, como o espiritismo, as cosmovisões orientais e a hipnose. O acadêmico por excelência retorna à Hungria em 1897 para trabalhar no Hospital Saint Roch, em Budapeste, onde inicia sua carreira médica (Nasio, 1995).

O médico psiquiatra se especializa e se estabelece como neurologista no início do novo século, tornando-se chefe do serviço de Neurologia do hospital algum tempo depois. Sempre interessado e atuante no acolhimento dos casos mais difíceis e delicados, comumente escanteados por seus colegas - seja por questões morais ou pelas dificuldades teóricas e clínicas da época -, Ferenczi adota desde o início de sua atuação profissional uma postura ética rigorosa ao priorizar o cuidado de pacientes com sintomas mais graves de sofrimento psíquico, isto é, aqueles em situações mais extremas de vulnerabilidade.

Assim, torna-se médico assistente em um asilo frequentado por pobres, prostitutas e outros sujeitos marginalizados da sociedade húngara da época. A partir das suas práticas

clínicas sensíveis e atentas, o autor constrói uma ética singular na relação com os pacientes ao apontar para os efeitos subjetivos da exclusão social e das relações de poder na cena clínica. Intelectual obstinado e insurgente, Ferenczi dá continuidade ao caráter revolucionário e libertário de sua família ao se engajar social e politicamente na defesa dos sujeitos mais fragilizados e vulnerabilizados pela cultura (Nasio, 1995).

Antes mesmo de ter contato com as ideias inovadoras de uma psicanálise incipiente, Ferenczi já se mostrava um autor prolixo e rigoroso em suas produções acadêmicas - assim como criativo, atento e sensível ao mundo à sua volta. Em seu período pré-psicanalítico, o autor húngaro publicou cerca de cem artigos e ensaios acadêmicos no campo da medicina. Desde esse momento de sua carreira são notáveis seus esforços na construção de uma ética mais sólida nas práticas médicas - e em especial na postura do médico em relação ao paciente - bem como sua coragem em denunciar as falhas, as violências e as hipocrisias das instituições no que diz respeito às práticas de cuidado em saúde mental.

2.4. CONTATO COM A PSICANÁLISE

Atento às novas produções acadêmicas e científicas em sua área de atuação, Sándor Ferenczi fica fascinado com a obra freudiana *A interpretação dos sonhos* quando a lê pela segunda vez em 1908 (Nasio, 1995). Ele mergulha de cabeça na teoria psicanalítica e escreve a primeira carta endereçada ao seu futuro colaborador ainda no mesmo ano. Os dois autores marcam um encontro para que Freud possa orientar seu mais novo colega a apresentar da maneira mais adequada os estudos freudianos a um público médico leigo. A apresentação é um sucesso: assim como o contato estabelecido entre os dois psicanalistas, que duraria até a morte prematura de Ferenczi aos 59 anos.

Nesse primeiro contato, Freud fica impressionado com a desenvoltura de Ferenczi e o convida a ministrar uma fala no primeiro Congresso de Psicanálise de Salzburgo (Nasio, 1995). Entre encontros e desencontros, os dois psicanalistas chegaram a trocar mais de mil correspondências sobre experiências clínicas e pessoais no decorrer de suas vidas. A partir dessas trocas, Sándor Ferenczi e Sigmund Freud desenvolveram uma relação de intimidade e cumplicidade que lhes permitiu apontar para uma série de atos falhos, chistes e deslocamentos significantes percebidos pelos analistas na leitura das cartas compartilhadas - o que teve um impacto significativo no destino de suas elaborações teóricas (Dean-Gomes & Kuppermann, 2020).

Ferenczi já tinha uma notável trajetória acadêmica quando tivera seu primeiro contato com a teoria psicanalítica, tendo suas habilidades intelectuais logo reconhecidas pelo pai da psicanálise. A partir das calorosas e prolíficas discussões epistolares com seu mentor, Sándor Ferenczi logo se tornaria um dos principais interlocutores e colaboradores de Freud - de tal forma que suas contribuições seriam fundamentais para a constituição da psicanálise como a conhecemos hoje, ainda que o autor húngaro não tivesse seu trabalho e influência devidamente reconhecidos em vida (Nasio, 1995; Baracat, Abrão & Martínez, 2017; Dean-Gomes & Kuppermann, 2020).

2.5. CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS COM A ABORDAGEM FREUDIANA

Em seu percurso como analista, Ferenczi foi analisado por Freud em duas breves ocasiões entre 1911 e 1913. O jovem psicanalista reproduziu seus conflitos maternos na transferência com Freud, assim como ele o faria diversas vezes em seu processo de análise (Nasio, 1995). O que chamou a atenção do autor, contudo, foi a reprodução do aniquilamento emocional que Freud perpetuou com ele a partir da técnica analítica - a mesma morte simbólica experienciada por ele durante a infância. Ferenczi, inclusive, criticou a postura hermética de Freud em não reconhecer os efeitos de suas próprias resistências e produções inconscientes em sua prática clínica e na elaboração de sua obra (Freud; Ferenczi, 1920-33).

A partir de suas experiências de análise, Ferenczi teria alguns incômodos com o método tradicional da psicanálise que lhe fariam desenvolver novas técnicas em consonância com as demandas subjetivas e terapêuticas que encontrava em sua prática clínica com pacientes em estados severos de comprometimento psíquico (Ferenczi, 1928b; 1930; 1932). A postura ética rigorosa de Ferenczi fez com que ele se permitisse fazer novas experimentações estéticas no que diz respeito às regras e instruções da técnica analítica até então estabelecidas, em especial aquelas concernentes à relação transferencial e à postura do analista frente aos sintomas do paciente em análise. Tais derivações teórico-clínicas o levaram a elaborar concepções singulares sobre a subjetividade humana e suas formas de adoecimento psíquico no escopo da psicanálise (Ferenczi, 1924; 1933; 1934).

As experimentações técnicas de Ferenczi não foram bem recebidas no meio psicanalítico pelo seu desvio das regras fundamentais da abordagem freudiana, ainda que ele tenha sido o responsável pela elaboração da segunda regra fundamental da psicanálise: a de

que todo terapeuta deve passar pelo processo de análise para ser capaz de atuar plenamente como analista (Ferenczi, 1933). Vale destacar desde esse momento a sua preocupação em evitar a hipocrisia profissional que percebia na relação médico-paciente, uma vez que foi um crítico ferrenho da posição de saber absoluto constantemente operada por seus colegas nos círculos psicanalíticos - o que ressoou em seu trabalho como clínico.

Afinal, o psicanalista húngaro percebeu desde cedo - primeiro no ambiente doméstico, depois em contextos sociais mais amplos e, finalmente, nas próprias práticas de cuidado realizadas nas instituições de saúde - a reprodução de violências direcionadas ao sujeito em maior situação de vulnerabilidade na relação assimétrica estabelecida nesses diferentes cenários. A partir dessas experiências, ele se dedicou a estudar e compreender os efeitos psíquicos da violência traumática em seus pacientes em detrimento das produções fantasísticas inconscientes comumente privilegiadas por seus interlocutores nos estudos dos casos clássicos das neuroses (Ferenczi, 1924; 1931; 1933).

Assim, podemos compreender que as proposições disruptivas de Ferenczi - em especial no que toca à técnica analítica - ocorreram porque a psicanálise tradicional não oferecia recursos suficientes para dar conta do tratamento das modalidades de sofrimento psíquico atendidos pelo psicanalista húngaro. As postulações psicanalíticas hegemônicas naquele momento, apreendidas principalmente a partir do estudo rigoroso das neuroses histérica, obsessiva e fóbica, tomavam o desejo recalcado do sujeito psíquico como principal meio de acessar as produções inconscientes e, a partir disso, ser possível a produção de uma terapêutica na cena clínica (Gondar, 2017a).

As experiências clínicas de Ferenczi com casos mais primários de sofrimento psíquico, contudo, fizeram com que ele percebesse algo mais primordial no cerne da constituição subjetiva. Em uma das trocas epistolares com Freud, ele escreve que encontrou as bases traumáticas do adoecimento psíquico em todos os casos onde se aprofundou o suficiente (Freud; Ferenczi, 1920-33). A partir disso, Ferenczi constrói uma linguagem própria nos estudos sobre o trauma ao lhe conferir um estatuto de centralidade na forma como compreende a constituição da subjetividade humana, das modalidades de sofrimento psíquico e, paralelamente, da cultura como um todo (Ferenczi, 1924; Gondar, 2017a).

2.6. A RUPTURA COM FREUD

Se, mesmo com esses atritos, as divergências teóricas entre Ferenczi e Freud ainda não eram irreconciliáveis até esse momento, a ruptura entre os dois autores foi selada com a apresentação do texto *Confusão de língua entre os adultos e a criança* por Ferenczi, em 1932, no XII Congresso Internacional de Psicanálise de Wiesbaden (Ferenczi, 1933; Gôndar, 2013; Baracat, Abrão & Martínez, 2017). O psicanalista húngaro compartilhou o conteúdo da conferência a seu mestre e amigo antes da apresentação oficial. O encontro foi turbulento, de modo que Freud teria batido com a porta na cara do seu interlocutor devido à magnitude das divergências teórico-clínicas entre os dois psicanalistas nesse momento (Talarn, 2003).

O motivo do desentendimento nesse encontro teria sido o resgate, por parte de Ferenczi, dos principais elementos da teoria da sedução de Freud - há muito tempo superada pelo psicanalista vienense na elaboração de sua obra sobre a constituição psíquica e sobre as expressões psicopatológicas (Baracat, Abrão & Martínez, 2017). O círculo psicanalítico da época também não recebeu nada bem as proposições ferenczianas sobre o trauma a partir da cena de abuso sexual doméstico, uma vez que o abandono da teoria da sedução freudiana estava consolidado. Tudo isso corroborou para o ostracismo do autor húngaro e lhe rendeu a fama de ser “um louco desvairado que defende ideias caducas e delirantes já abandonadas por Freud nos primórdios da teoria psicanalítica” (Jones, 1979).

De fato, a relação entre Freud e Ferenczi era complexa e cheia de nuances. Além da relação pessoal, profissional e, em algumas circunstâncias, transferencial já ser bastante conturbada entre os dois amigos e colaboradores, as proposições teóricas compartilhadas por ambos os psicanalistas no decorrer de suas obras tiveram grande influência no desdobramento de suas respectivas constatações e achados clínicos. O contato direto com o trabalho desenvolvido por Ferenczi foi fundamental para que Freud pudesse chegar a certas ideias propostas em seu clássico texto *Além do princípio do prazer* - ao mesmo tempo que as construções realizadas por seu mentor forneceu importantes subsídios para os avanços clínicos operados pelo psicanalista húngaro no decorrer da elaboração de sua perspectiva teórica (Dean-Gomes & Kuppermann, 2020).

O modo como as trocas realizadas entre os colegas e amigos de longa data afetaram o curso da construção teórica desenvolvida por cada um será melhor trabalhada posteriormente. Nesse momento, é importante destacar que, apesar das divergências que se aprofundaram a partir da década de 1920, Freud apostava no trabalho do seu interlocutor privilegiado e estimulou seu querido discípulo a construir um caminho singular dentro da psicanálise -

pontuando, inclusive, que o futuro poderia lhe dar razão acerca de suas proposições teóricas (Ferenczi, 1931). Assim escreve o pai da psicanálise em uma carta direcionada ao amigo Ferenczi e seu colega Otto Rank:

“Quanto ao seu empenho em manter-se inteiramente de acordo comigo, eu o guardo preciosamente como expressão de sua amizade, mas não considero isso imprescindível, nem fácil de conseguir. Sei que não sou muito acessível, e me é difícil assimilar pensamentos alheios que não se ajustem perfeitamente à minha linha. É preciso muito tempo para que eu forme uma opinião a respeito deles de modo que, nesse ínterim, tenho de manter suspenso o meu pronunciamento. Se todas as vezes você tivesse de ficar esperando tanto tempo, sua produtividade acabaria. Portanto, isto não pode acontecer de maneira alguma. Parece-me fora de questão que você ou Rank, em seus vãos independentes, venham jamais a abandonar as bases psicanalíticas. Por conseguinte, por que não teriam o direito de verificar se as coisas não funcionam de maneira diferente da que imaginei?” (Roazen, 1978, pp. 408-409).

3. AS CONTRIBUIÇÕES DE FERENCZI PARA A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

3.1. DO OSTRACISMO AO RESGATE HISTÓRICO: A ATUALIDADE DO PENSAMENTO FERENCZIANO

O resgate da teoria ferencziana na contemporaneidade enquanto emergência ético-política na clínica pode ser compreendido, em parte, porque a sua abordagem inovadora oferece ferramentas para o trabalho terapêutico com modalidades subjetivas que, por assumida falta de interesse ou por resistências inconscientes, foi escanteado por boa parte do círculo psicanalítico no início da construção da psicanálise enquanto campo de saber. Tomando-se os aspectos biográficos e sócio-históricos como fatores importantes na constituição psíquica de um sujeito e, por conseguinte, das suas inclinações e tendências filosóficas e intelectuais, temos pistas para entender as diferenças que estavam em jogo na construção singular da abordagem teórica de Ferenczi, de Freud e dos demais interlocutores da primeira geração de psicanalistas.

Afinal, Freud se engajou na criação e delimitação de um novo campo de saber sobre a constituição subjetiva e a gênese das psicopatologias, preocupando-se fundamentalmente com o rigor metodológico e epistemológico necessários para poder revelar seus achados da forma mais adequada à comunidade médica e psiquiátrica da época. Ferenczi, por sua vez, fez suas articulações teóricas a partir do que encontrou na clínica com pacientes em forma de sofrimento mais primário, aqueles em estados severos de desamparo psíquico frente às violências traumáticas da realidade. Ao contrário de seu mentor, o foco de suas elaborações teóricas não eram de ordem epistemológica, mas sim clínicas (Gondar, 2013).

O foco de Ferenczi, portanto, não era a delimitação rigorosa de uma teoria que pudesse ser reconhecida e validada no meio científico. O fio condutor de suas investigações e proposições teórico-clínicas foi a eficácia do tratamento terapêutico de seus pacientes em grave sofrimento psíquico. Essa escolha ética deu novos contornos à sua técnica analítica, permitindo-lhe - ou melhor, exigindo-lhe - experimentações e derivações teóricas mais acentuadas em suas práticas do que seus colegas psicanalistas (Gondar, 2013; 2017a). O que está em jogo nessa constatação não é uma validação moral dos pressupostos ferenczianos, mas dar luz à dimensão ética que desde o primeiro momento guiou a prática clínica e as articulações teóricas do psicanalista húngaro - o que, como já vimos, deixou-o em maus

lençóis nos círculos psicanalíticos em que atuara durante sua vida (Baracat, Abrão & Martínez, 2017).

Por conseguinte, o acento ético-político singular presente na obra ferencziana parece ser justamente o principal motivo pelo qual suas proposições teóricas têm sido resgatadas e reavaliadas na clínica contemporânea a partir de novas perspectivas dentro da psicanálise. Afinal, os profissionais que trabalham com a escuta e com o cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico têm se deparado cada vez mais com modalidades de adoecimento subjetivo anteriormente consideradas excepcionais. Os casos-limite, ou pacientes *borderline*, deixaram de ser uma exceção à regra na clínica, de forma que sintomas como dissociação, dispersão pulsional, clivagem psíquica, comportamentos autodestrutivos e de compulsão à repetição traumática se tornam cada vez mais comuns (Gondar, 2017a).

Se desde os primeiros momentos da construção da teoria psicanalítica esses pacientes já se faziam presentes em alguma medida na cena clínica, o enfoque do dispositivo clássico da psicanálise estava mais voltado ao estudo teórico e tratamento das modalidades de padecimento psíquico enquadradas nos moldes clássicos de histeria e demais manifestações neuróticas. As experimentações estéticas, as articulações políticas e as derivações teóricas de Ferenczi ao tratar dessas modalidades subjetivas escanteadas por um período considerável na história da psicanálise, portanto, revelam o porquê sua obra se mostra tão relevante para compreendermos o sujeito e a cultura contemporânea - bem como a posição da clínica psicanalítica frente a essas formas de ser e sofrer.

Dessa forma, mergulhemos nas elaborações teórico-clínicas operadas por Sándor Ferenczi no decorrer de sua vida a fim de compreender melhor as suas contribuições éticas, estéticas e políticas na construção de uma saber-fazer em psicanálise que esteja sempre atento e sensível à complexa trama de possibilidades subjetivas do sujeito psíquico e suas formas de padecimento frente ao encontro com o trauma na cultura.

3.2. *THALASSA*: TRAUMA E CATÁSTROFE

No processo de elaboração da sua obra, Ferenczi desenvolve uma linguagem própria para pensar o trauma e a função central da compulsão à repetição traumática na constituição do sujeito psíquico, das funções orgânicas do corpo e, em outra instância, da cultura como um todo (Ferenczi, 1924). Como descreve a psicanalista francesa de ascendência húngara Maria Torok ao examinar o trabalho do autor, “se alguém me pedisse para resumir em uma única

palavra todo o conjunto da temática ferencziana, seria esta [a catástrofe] e seus sinônimos: traumas, acidentes, afetos, *pathos*” (Torok, 1982, p. 81). Afinal, para Ferenczi, o trauma possui uma qualidade criativa e produtiva na constituição da vida psíquica (Gondar, 2013).

Em um primeiro momento, Ferenczi discorre que o choque traumático é experienciado como a aniquilação do sentimento de si pelo sujeito afetado pelo trauma. A forma imediata de defesa psíquica lançada por ele frente a essa sensação de desestruturação é o que o psicanalista húngaro chama de comoção psíquica [*Erschütterung*]: “palavra que deriva de *Schutt* = restos, destroços; engloba o desmoronamento, a perda de sua *forma* própria e a aceitação fácil e sem resistência de uma forma outorgada, ‘à maneira de um saco de farinha’” (Ferenczi, 1934, p. 109).

A comoção psíquica - que é também, invariavelmente, física - causa uma sensação de angústia extrema que engendra novas formas de defesa psíquica por parte do sujeito, fazendo com que ele precise se adaptar à perturbação traumática (Ferenczi, 1934). Para o autor, o processo adaptativo frente ao trauma pode ocorrer de duas formas: ele pode ser autoplástico, quando as transformações ocorrem na organização morfológica do sujeito ameaçado; ou aloplástica, quando o sujeito faz alterações no ambiente externo para evitar a necessidade de transformar sua própria realidade psicossomática (Ferenczi, 1924).

A partir dessas proposições teóricas, Ferenczi confere uma potência criativa às tentativas de liquidação do trauma: elas dizem respeito a formas ativas de invenção e criação plástica de novas modalidades subjetivas e corpóreas para o sujeito que tem sua existência ameaçada pela aniquilação. Mesmo que a forma de defesa frente ao trauma seja a comoção psíquica, o autor ressalta que não há um assujeitamento passivo no enfrentamento à perturbação traumática. Quando a adaptação não é possível de ser efetuada, Ferenczi considera que “o desprazer cresce e exige uma válvula de escape. Tal possibilidade é oferecida pela *autodestruição* [total ou parcial], a qual, enquanto fator *que liberta da angústia*, será preferida ao sofrimento mudo” (Ferenczi, 1934, p. 111).

A forma como o húngaro compreende os sintomas autodestrutivos nesse momento se aproxima da noção de destruição como causa do devir trabalhada pela psicanalista Sabina Spielrein. Como defende a russa, “nenhuma alteração pode acontecer sem o aniquilamento do estado antigo” (Spielrein, 1912/2014, p. 261). Ferenczi, após citar o trabalho da colega psicanalista como referência, afirma que “é tolerada uma destruição parcial do ego, mas somente com o objetivo de construir, a partir do que restou, um ego capaz de resistência ainda maior” (Ferenczi, 1926, p. 402). O autor considera que a tendência à morte - isto é, à

autodestruição - é a pulsão mais primitiva do psiquismo, e ela é fundamental para a preservação da vida (Ferenczi, 1924; 1929).

Através do estado de dispersão pulsional gerado nesse processo, cria-se margem para que um investimento libidinal seja atribuído à nova forma de vida psíquica. Nesse escopo, os processos ativos de autodestruição operados pelo sujeito - apreendidos, por exemplo, como os sintomas de compulsão à repetição traumática e nas transformações masoquistas operadas frente à agressão - são percebidos não apenas em sua função de manutenção e preservação da vida: eles são a condição necessária para que ela ocorra (Ferenczi, 1926). É importante destacar que Ferenczi também se valeu da noção de pulsão de morte presente na teoria freudiana para elaborar suas hipóteses clínicas (Ferenczi, 1929), de modo que a relação entre as construções teóricas dos dois autores acerca desse aspecto da vida psíquica será melhor elaborada mais para a frente neste trabalho.

Voltando às proposições teóricas do húngaro, nota-se que a leitura do trauma como fator que aciona sintomas dissociativos e que compromete a estrutura psíquica não é exatamente inédita, visto que outros teóricos contemporâneos de Ferenczi também chegaram a conclusões similares - em especial nos estudos das formas de padecimento psicóticas e das neuroses traumáticas e de guerra. O que confere um lugar singular para a teoria ferencziana sobre o trauma e revela a atualidade de suas contribuições teóricas para se pensar a clínica contemporânea é a forma como o autor articula os efeitos subjetivos do enfrentamento ao choque traumático e as tentativas de liquidá-lo no processo de constituição da subjetividade humana e nas manifestações patológicas (Ferenczi, 1924; 1934).

Ao colocar o trauma no cerne da constituição e estruturação subjetiva, o autor pensa o sujeito psíquico a partir de uma ótica singular que muito têm a contribuir com a leitura contemporânea sobre as expressões psicopatológicas presentes hoje na clínica. Afinal, Ferenczi não distingue as formas de sofrimento neuróticas das psicóticas nos casos dos pacientes profundamente afetados pelos efeitos subjetivos do traumatismo, pois, como já vimos, ele encontrou as bases traumáticas das psicopatologias em todos os casos clínicos em que se aprofundou o suficiente (Freud; Ferenczi, 1920-33).

Em seu ensaio *Thalassa*, originalmente publicado em húngaro com o título *Katasztrófak* [Catástrofe], ele faz um estudo filogenético a partir da bioanálise - uma conjunção metodológica singular entre psicanálise e biologia - para explicar as transformações fisiológicas do corpo humano, em especial do desenvolvimento da genitalidade e das expressões sexuais e reprodutivas, como parte do processo de adaptação

dos seres vivos às catástrofes naturais presentes desde os primórdios da vida na Terra (Ferenczi, 1924; Câmara & Herzog, 2014).

Se é com receio que ele faz essa curiosa escolha metodológica, que denominou *utraquismo* (Ferenczi, 1926), o húngaro conclui que o contato com os conceitos provenientes de outros campos do domínio científico - no caso desse texto a biologia e demais ciências naturais - poderia ser relevante para o estudo dos fenômenos psíquicos. Reconhecido como precursor da psicossomática, ele parte de uma concepção singular sobre a relação entre corpo e mente que reflete seus interesses e escolhas epistemológicas ao tratar desse tema.

Segundo Ferenczi, “todo fenômeno físico e fisiológico requer também, em última instância, uma explicação *metafísica* (ou psicológica) e todo fenômeno psicológico pede uma explicação *metapsicológica* (logo, física)” (Ferenczi, 1924, p. 257). Articulando essas duas áreas do campo do saber, Ferenczi cria uma teoria fecunda para pensarmos alguns dos efeitos subjetivos - e, em última instância, clínicos - da constituição psicossomática frente à adaptação às catástrofes naturais. A concepção de adaptação em Ferenczi, contudo, é bastante diferente daquela compreendida pela biologia clássica.

Para o psicanalista, a adaptação consiste em um processo de destruição parcial da forma de vida ameaçada. Assim, abre-se espaço para a criação plástica de novas estruturas morfológicas que deem conta das exigências externas do novo meio em que se vive (Ferenczi, 1924; 1926; Herzog & Câmara, 2021). Para ilustrar esse pressuposto, Ferenczi usa como exemplo o nascimento. Afinal, o feto é expulso de um meio aquático - o útero materno - para habitar um meio terrestre e aéreo. Para o autor, essa catástrofe experienciada a nível individual é uma repetição da catástrofe primordial da secagem dos oceanos vivida pelas primeiras formas de vida na Terra (Ferenczi, 1924).

Nessa perspectiva, os seres vivos ameaçados pelo sentimento de aniquilação de si no encontro com o choque traumático sobrevivem a partir da introjeção do ambiente ideal perdido com a catástrofe, pois a adaptação implica

“transformar uma perturbação (sempre dolorosa no começo) em satisfação. Isso ocorre por identificação com o estímulo perturbador e, depois, introjeção deste; assim, o episódio perturbador torna-se uma parte do ego (uma pulsão) e o mundo interno (microcosmo) passa a ser assim o reflexo do meio ambiente e de suas catástrofes” (Ferenczi, 1924, p. 324).

Dessa forma, Ferenczi cita a morfologia do útero e do feto humano como exemplos dessa característica singular do processo adaptativo frente à catástrofe. Se os seres vivos foram exilados do ambiente aquático, eles recriam em seu próprio corpo uma forma

equivalente ao ambiente perdido. Nesse caso, o líquido amniótico é tomado como a introjeção do oceano no corpo. Essa tendência morfológica é passada de forma hereditária, pois “os traços mnêmicos de todas as catástrofes filogenéticas se acumulam no plasma germinal, assim como as experiências traumáticas não liquidadas que perturbam a vida individual estão acumuladas no órgão genital e aí se descarregam” (Ferenczi, 1924, p. 302).

Dessa forma, o autor deduz que a função orgânica da genitalidade é a liquidação parcial e progressiva do choque traumático experienciado no momento do nascimento e no decorrer da vida. As excitações perturbadoras não liquidadas pelo sujeito o obrigam a criar novas formas de adaptação. A compulsão à repetição, portanto, é compreendida como uma estratégia encontrada pelo sujeito de, aos poucos, potencialmente liquidar o trauma. Atenuando as perturbações traumáticas ao enfrentá-las em doses homeopáticas, o sujeito é capaz de se livrar de uma fração do desprazer a cada repetição (Ferenczi, 1924).

Ferenczi ressalta, contudo, que essa tendência pulsional estaria mais acumulada no germe do que no soma devido à hereditariedade das exigências de liquidação do trauma passados de geração em geração. A tarefa de liquidação total do trauma, portanto, nunca será possível de ser realizada pelo sujeito, uma vez que a criação de novas formas de vida preparadas para lidar com as ameaças catastróficas primordiais tornam as novas gerações passíveis de catástrofes inéditas. A transmissão hereditária do material traumático e a tentativa de liquidá-lo em vida - ou, em outras palavras, a compulsão à repetição traumática - é percebida assim como fundamental para a manutenção da espécie (Ferenczi, 1924).

Se Ferenczi reconhece o atrevimento de se fazer analogias diretas do mundo orgânico às formas de vida psíquica, ele o faz mesmo assim por se tratar de uma reflexão crítica sobre áreas do conhecimento em que a pura análise subjetiva não é o suficiente para construir uma teoria sólida acerca da complexidade dessas questões (Ferenczi, 1926). As proposições do psicanalista, portanto, são feitas com o objetivo de articular o caráter orgânico da vida com suas formas de manifestação subjetiva na cultura. A psicologia e demais ciências analíticas da vida necessariamente se chocam com “a rocha do orgânico” quando se investiga profundamente esses tipos de problemas - e, para o autor, é preciso que se assumam uma posição frente a eles (Ferenczi, 1924).

Dessa forma, as construções teóricas realizadas pelo psicanalista nesse texto se mostram relevantes para pensarmos as possibilidades de tratamento clínico das formas contemporâneas de sofrimento psíquico. Afinal, o psicanalista húngaro articula o enfrentamento ao trauma com a criação de novas formas de vida psíquica - e, não obstante, somática. Os sintomas dissociativos e autodestrutivos, nesse escopo, podem ser interpretados

como a tentativa de adaptação psíquica frente a uma perturbação traumática em que o sujeito se viu interpelado e não encontrou outra forma de defesa além da transformação de sua própria realidade psíquica e corporal.

Aquém dos sintomas neuróticos clássicos que se revelam a partir do desejo recalçado e das produções fantasísticas do inconsciente, a dispersão pulsional e a fragmentação da unidade psicossomática presente nos sintomas compulsórios e autodestrutivos são compreendidas como tentativas legítimas de liquidar uma perturbação traumática real que possui um caráter exógeno, isto é, externo ao sujeito. Para Ferenczi, esses sintomas não dizem respeito apenas às modalidades de sofrimento psicóticas: eles se estendem para qualquer modalidade de vida psíquica - já que, para o autor, a tentativa de liquidação do trauma está no cerne da constituição subjetiva (Ferenczi, 1924; 1934).

O processo de adaptação dos seres humanos frente ao trauma, contudo, não é compreendido a partir de um viés linear e progressista pelo psicanalista. Muito menos diz respeito a uma tendência natural de evolução da espécie humana (Ferenczi, 1913). O autor ressalta que, mesmo sendo profundamente transformados no processo de adaptação às catástrofes, os seres sobreviventes seguem com a tendência inata de retornar de alguma forma ao ambiente ideal perdido - em última instância, o oceano universal primitivo. Ele nomeia essa tendência de regressão talássica, isto é, a força de atração que leva o ser vivo a realizar tentativas de restabelecer um estado anterior ao trauma sofrido (Ferenczi, 1924). Como discorrem Regina Herzog e Leonardo Câmara,

“Longe de a finalidade evolutiva ser o aperfeiçoamento ou progressão da espécie, a tendência a que todos os seres estão submetidos é, em última instância, a regressão. Se, de forma imediata, a adaptação visa estabelecer um modo de vida que seja adequado ao novo ambiente, o horizonte é sempre a regressão, isto é, o retorno a um mundo do qual se foi exilado. É necessário, contudo, esclarecer que a regressão diz respeito não ao retorno a uma situação anterior *per se*, mas a um momento que deu certo, a um momento de potência de vida, o qual, paradoxalmente, permite inaugurar e instaurar novas alternativas, novos modos de vida na situação posterior à catástrofe. Para Ferenczi, em suma, progressão e regressão são dois processos simultâneos” (Herzog & Câmara, 2021, pp. 67)

Para o psicanalista húngaro, a morfologia do corpo humano conta a história das catástrofes superadas e do ambiente primordial perdido ao qual, em alguma medida, o sujeito psíquico sempre tenta retornar. Essa tendência regressiva pode ser apreendida nas funções orgânicas do corpo humano - como o sono, a genitalidade e o padecimento - que, como concluiu em seus estudos filogenéticos, dizem respeito à introjeção psicossomática do ambiente perdido no processo de adaptação às catástrofes (Ferenczi, 1924). A regressão aos

modos mais arcaicos da experiência subjetiva cumpre um papel estruturante para o sujeito que enfrenta uma nova ameaça catastrófica, pois permite que ele tenha mais recursos para lidar com a sensação de aniquilamento de si (Ferenczi, 1924; 1931; 1933).

Apesar das bases epistemológicas de Ferenczi nesse texto partirem fundamentalmente das ciências biológicas, ele apresenta algumas noções importantes já presentes desde esse momento em sua abordagem teórico-clínica que muito tiveram a contribuir para a teoria psicanalítica. O autor coloca em evidência a qualidade exógena da traumatogênese, pois compreende que os seres vivos estão sujeitos às exigências de transformação no enfrentamento às catástrofes no que diz respeito à preservação da vida. Além disso, entende que regressão e progressão psíquica são duas faces de uma mesma moeda no enfrentamento ao trauma. Para tal, os sujeitos podem recorrer à destruição total ou parcial de si em nome da criação plástica de novas formas de vida (Ferenczi, 1924; 1926; 1933; 1934).

A constatação da tendência talássica, ou regressiva, como pulsão motora da vida psíquica - para além de uma concepção de psiquismo regido pelo desejo recalcado e inconsciente - é fundamental na obra ferencziana. Nesse ponto, as trocas realizadas com Freud foram muito significativas no curso das elaborações teóricas dos dois psicanalistas (Dean-Gomes & Kuppermann, 2020). Tanto que, ao tratar das neuroses traumáticas e dos sintomas de compulsão à repetição em seu texto *Além do princípio do prazer*, publicado em 1920, Freud cita o achado de seu colaborador em nota:

“Por um outro caminho, Ferenczi chegou à possibilidade da mesma concepção: ‘Seguindo coerentemente este curso de pensamento, é preciso familiarizar-se com a ideia de uma tendência à perseverança ou à regressão que domina também a vida orgânica, enquanto a tendência ao maior desenvolvimento, à adaptação etc., é animada apenas por estímulos externos’” (Freud, 1920, pp. 174-5)

As trocas epistolares realizadas entre eles nesse período foram de suma importância para o desdobramento das construções teóricas de ambos os psicanalistas, tendo em vista que Ferenczi foi um dos interlocutores privilegiados de Freud durante a produção da escrita que reavaliou alguns dos pressupostos da teoria psicanalítica. Pode-se considerar que algumas das constatações realizadas em *Além do princípio do prazer* prolongaram hipóteses já antecipadas por Ferenczi em suas teorizações acerca das tendências da vida psíquica - ao mesmo tempo que as novas articulações feitas por Freud possibilitaram que ele avançasse em suas hipóteses e desdobramentos teórico-clínicos (Dean-Gomes & Kupermann, 2020).

Afinal, Ferenczi já havia constatado a existência de uma tendência pulsional intrauterina do sujeito em processo de constituição psíquica que não se limitava às pulsões de

vida. Para o húngaro, o desenvolvimento do sentido de realidade é conquistado pelo sujeito pela necessidade de adaptação frente às condições externas - e não por uma tendência natural para a evolução (Ferenczi, 1913; 1924). As sucessivas etapas de desenvolvimento, portanto, ocorrem sempre acompanhadas dessa tendência pulsional de retorno às condições intrauterinas iniciais das quais o sujeito nunca se desvencilhou por vontade própria. Ferenczi, portanto, já apontava para os efeitos constitutivos do enfrentamento ao trauma - ou, em outros termos, à catástrofe - na constituição psíquica dos sujeitos.

Freud, por sua vez, passa a investigar os efeitos psíquicos do trauma de forma mais contundente a partir das suas reflexões sobre as neuroses de guerra e observações gerais sobre a destrutividade em curso no contexto da Primeira Guerra Mundial. Fenômenos clínicos já observados pelo psicanalista, como as resistências, as regressões e a compulsão à repetição, também fizeram com que o vienense revisasse a teoria psicanalítica. Afinal, o psiquismo regido pelo princípio do prazer não era mais suficiente para explicar o funcionamento psíquico em sua totalidade. O pai da psicanálise elabora, portanto, a tese de que há um conflito mais primitivo na vida psíquica: aquele referente à complexa relação entre a pulsão de vida e a de morte (Freud, 1920; Dean-Gomes & Kupermann, 2020).

Se, por um lado, Ferenczi deu subsídios para que o psicanalista vienense pudesse conceber a sua nova construção teórica acerca do regime pulsional e suas manifestações no psiquismo, por outro, as proposições de Freud ajudaram o colaborador húngaro a aprofundar ainda mais os seus estudos psicanalíticos e filogenéticos acerca da função do trauma na constituição subjetiva, bem como os desdobramentos clínicos dessa nova concepção em psicanálise (Ferenczi, 1929; Dean-Gomes & Kupermann, 2020). De certa forma, Ferenczi estende os estudos freudianos sobre o mecanismo de compulsão à repetição observados nas particularidades do jogo da criança e nas neuroses traumáticas para pensar a constituição da vida psíquica em geral (Ferenczi, 1934).

Os dois psicanalistas, nesse momento, aproximam-se bastante em suas investigações teóricas ao tratar os efeitos do trauma a partir de determinadas vivências infantis - como a inserção no mundo dos adultos, as manifestações do brincar e a elaboração psíquica da separação da mãe (Ferenczi, 1928a; 1929; 1931; Freud, 1920). Ferenczi, inclusive, apropria-se de forma muito contundente do conceito de pulsão de morte e o expande para pensar os seus efeitos na constituição subjetiva e a sua operacionalidade na cena clínica (Ferenczi, 1929; Dean-Gomes & Kupermann, 2020). Afinal, o psicanalista húngaro comumente se deparava com pacientes desvitalizados em sua prática clínica - aqueles para

quem a vontade de viver estava profundamente afetada devido às impressões traumáticas da primeira infância (Ferenczi, 1929; 1931; 1933).

As aproximações com a teoria freudiana nesse momento, paradoxalmente, também implicam nas principais divergências entre os dois autores e marcam a ruptura definitiva entre suas abordagens teóricas (Baracat, Abrão & Martínez, 2017). Ao recolocar a cena real do abuso infantil no centro de sua teoria do trauma, Ferenczi causa polêmica ao resgatar os principais elementos da teoria da sedução de Freud há muito abandonada pelo pai da psicanálise - o que, como já vimos, não foi nem um pouco bem recebida pelo vienense e demais interlocutores do meio psicanalítico, levando ao ostracismo e ao apagamento histórico das contribuições do psicanalista húngaro nos anos que se seguiram.

Apesar das semelhanças temáticas entre as duas teorias, contudo, uma leitura mais atenta das proposições ferenczianas neste trabalho revelam que as construções teóricas do húngaro se desdobram em concepções clínicas, éticas e políticas bem diferentes daquelas abordadas por Freud nos primórdios da teoria psicanalítica (Ferenczi, 1933; Baracat, Abrão & Martínez, 2017; Dean-Gomes & Kuppermann, 2020). A esse mal-entendido - ou, em outras palavras, a essa confusão de línguas - espera-se elucidar um pouco da marca singular que faz com que as constatações ferenczianas sejam tão relevantes para se pensar clínica, cultura e sofrimento psíquico hoje.

3.3. A CONFUSÃO DE LÍNGUAS (ou: O ESTRANHO INFANTIL)

Desde suas primeiras produções acadêmicas como médico psiquiatra, já é possível perceber a implicação ético-política de Ferenczi em suas práticas de cuidado e atenção em saúde mental. Afinal, o autor só foi capaz de romper e apontar para a hipocrisia de determinadas práticas profissionais graças à sua escuta sensível e atenta às crianças, aos sujeitos marginalizados e aos pacientes em sofrimento mais primário que eram tratados de forma condescendente e normativa por grande parte da comunidade médica da época. Não à toa, recebeu o título de “o *enfant terrible* da psicanálise” por ser um crítico ferrenho da hipocrisia profissional percebida por ele nesses espaços (Ferenczi, 1931; 1932; Nasio, 1995; Lescovar & Safra, 2005).

Em seu primeiro artigo publicado após o contato com a escola psicanalítica, intitulado *Do alcance da ejaculação precoce*, o autor articula o caráter biológico e orgânico do sintoma patológico - no caso, a ejaculação precoce - com a influência da realidade externa ao sujeito

em sua gênese. Valendo-se de uma crítica contundente à moral e aos costumes patriarcais, Ferenczi reconhece as diferentes posições sociais e políticas entre homens e mulheres no que tange às suas possibilidades de expressões sexuais e subjetivas - apontando, assim, para os efeitos da organização social e da cultura na constituição de determinadas expressões patológicas (Lescovar & Safra, 2005).

Tomando não só as experiências masculinas, mas, fundamentalmente, a forma como se estabeleciam as relações entre homens e mulheres no contexto de aparecimento desse sintoma, o acadêmico mostrou a importância dos fatores culturais na compreensão da gênese do adoecimento psíquico. A assimetria relacional que o autor reconheceu na diferente posição social ocupada por homens e mulheres em seu primeiro texto psicanalítico logo seria estendida para abarcar as relações assimétricas percebidas pelo autor no vínculo do adulto com a criança (Ferenczi, 1928a; 1933) e, finalmente, entre o analista e seu paciente (Ferenczi, 1931; 1932; 1933). Para o autor, não há cura sem a possibilidade de dignidade humana - o que só é possível de se operar na clínica através da construção de uma ética potente do terapeuta no contato com a realidade psicossocial do sujeito em sofrimento.

Se desde o início de seu percurso na psicanálise Ferenczi deu luz ao caráter exógeno e factual das impressões traumáticas na gênese do adoecimento psíquico, é a partir da escuta atenta às cenas de violência doméstica recorrentemente relatadas por seus pacientes ainda no período da infância que o psicanalista húngaro dá continuidade à elaboração da sua teoria acerca do trauma. Em sua clínica, o autor percebeu que os efeitos subjetivos das impressões traumáticas experienciados na infância seguiam atuais no psiquismo de seus pacientes adultos (Ferenczi, 1931). Para o húngaro, a psicanálise corria um sério risco de reducionismo ao negar a função exógena e real do trauma na constituição das patogêneses (Ferenczi, 1933).

Dessa forma, o autor passou a articular de forma cada vez mais contundente as experiências traumáticas e as expressões psicopatológicas a partir da assimetria que percebeu entre as condições singulares do psiquismo infantil e aquelas referentes ao universo emocional dos adultos. Nessa perspectiva, Ferenczi faz uma investigação minuciosa dos efeitos subjetivos das formas de violência doméstica - em especial das agressões sexuais - observadas pelo psicanalista na cena clínica a partir dos relatos muito recorrentes de episódios de abuso ocorridos no seio familiar de seus pacientes (Ferenczi, 1933).

Em um primeiro momento, o húngaro discorre sobre a intuição natural dos cuidadores em se adaptar às necessidades mais básicas do recém-nascido - que se assemelham com as condições intrauterinas do início da vida (Ferenczi, 1913); a partir de suas investigações posteriores, contudo, pontua que “o instinto dos pais parece com muita frequência falhar”

(Ferenczi, 1928a, p. 5). Em seu texto *A adaptação da família à criança* (Ferenczi, 1928a), o acadêmico aborda o papel fundamental do acolhimento por parte dos cuidadores no que diz respeito ao estabelecimento do psiquismo saudável do bebê e da criança.

Ferenczi pondera que as disposições e exigências do sujeito em formação nem sempre são acolhidas e respeitadas pelo ambiente externo, resultando em efeitos nocivos ao seu psiquismo - como a necessidade de se adaptar forçosa e antecipadamente ao mundo dos adultos a partir de novas transformações da vida psíquica. Nessa perspectiva, o autor afirma que o despreparo parental no cuidado dos filhos e a violência factual operada por eles no meio doméstico é algo muito mais comum e recorrente do que a psicanálise estava levando em consideração no momento (Ferenczi, 1933).

Confusão de língua entre os adultos e a criança, último texto lançado em vida pelo autor, é o que melhor condensa as proposições ferenczianas a esse respeito. Publicado em 1933, cerca de um ano após sua controversa exposição no XII Congresso Internacional de Psicanálise em Wiesbaden, Ferenczi dá luz à violência real sofrida por muitas crianças e adolescentes no ambiente doméstico. O subtítulo do texto, *A linguagem da ternura e da paixão*, torna evidente a concepção ferencziana sobre o que engendra o trauma no psiquismo da criança violentada: a confusão de línguas operada no encontro da sexualidade erótica do universo dos adultos com a linguagem da ternura que rege o psiquismo infantil (Ferenczi, 1933).

Para o autor, a sexualidade da criança se desdobra a partir de fantasias lúdicas próprias do universo infantil. Nesse sentido, elas se dão sempre no nível da ternura: a criança não possui recursos psíquicos para entender e lidar com o jogo erótico a partir das expressões de quem já atingiu a maturidade sexual. Ferenczi discorre que o abuso muitas vezes ocorre no meio doméstico e com alguém próximo à criança, por quem ela nutre uma relação de amor e carinho. Como a vítima não é capaz de alterar a realidade externa do abuso, ela age como que por uma espécie de mimetismo, adaptando-se de maneira autoplástica à perturbação traumática por meio da identificação com o agressor (Ferenczi, 1933). Segundo o húngaro,

“As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa [frente ao abuso sexual], sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência. *Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor*” (Ferenczi, 1933, p. 102)

A partir do processo de identificação com a figura do agressor, a violência exógena é introjetada pelo psiquismo da criança abusada. Ao invés de ser percebido como uma realidade puramente externa e objetiva, o trauma é engendrado na vida psíquica do sujeito em formação. Desaparecendo como realidade exterior e se tornando intrapsíquico, a introjeção da experiência traumática é submetida a uma remodelação pelo processo primário: ocorre uma transformação da realidade psíquica mediada pelo princípio do prazer a partir dos estados alucinatórios acionados durante o transe traumático. As transformações de ordem alucinatória podem ser tanto positivas quanto negativas, desdobrando-se no desenvolvimento de formas perversas da sexualidade da criança ou em sua inibição (Ferenczi, 1933).

A criança violentada aciona esse mecanismo de defesa como forma de sobreviver à ameaça aniquiladora do trauma sexual. Dessa forma, ela é capaz de manter a relação de ternura anteriormente estabelecida com o agressor sem maiores prejuízos à sua integridade psíquica. Nesse processo, contudo, ela introjeta também o sentimento de culpa do adulto abusador. Tornando-se consciente do ato moralmente condenável ao qual ela foi submetida, a criança se sente tanto culpada quanto inocente pelo abuso sofrido. Perdida nessa confusão de línguas afetivas, a “sua confiança no testemunho de seus próprios sentidos está desfeita” (Ferenczi, 1933, p. 102). Em outro trabalho, Ferenczi pondera que

“O protótipo de toda confusão é estar 'perdido' quanto à confiabilidade de uma pessoa ou de uma situação. Estar perdido é: ter-se enganado; alguém, por sua atitude ou suas palavras, fez ‘cintilar’ uma certa relação afetiva; [...] ser surpreendido por alguma coisa. A confusão corresponde ao momento situado entre a surpresa e a nova adaptação” (Ferenczi, 1932, p. 84)

Mesmo envergonhada e sem entender o que ocorreu, mas já com a noção de que o encontro erótico com o adulto é passível de punição, a criança abusada pode recorrer a um segundo adulto de sua confiança para lhe confidenciar o que aconteceu na tentativa de atribuir um sentido à experiência traumática. A resposta mais comum frente à denúncia da violência sexual, como aponta Ferenczi, é o descrédito e a invalidação de sua percepção da realidade. Assim, comumente toma-se o relato da criança abusada como uma fantasia boba e inverídica criada por ela. O húngaro afirma que, no que diz respeito à função patogênica do traumatismo, “o pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento” (Ferenczi, 1931, p. 79) ou, ainda, quando a criança é culpabilizada e punida de alguma forma pela violência que sofreu (Ferenczi, 1933).

Para Ferenczi, é a ocorrência de um desmentido² que torna o trauma patológico. Se a vítima for acolhida e respeitada em sua integridade física e psíquica após o abuso, de forma terna e sincera ao recorrer ao adulto de confiança, o autor pondera que a experiência traumática pode ser superada - ainda que com muito sofrimento - sem grandes sequelas para o psiquismo do sujeito violentado (Ferenczi, 1933). A função que esse terceiro elemento cumpre na cena do abuso sexual é essencial na elaboração teórica do psicanalista húngaro. O que está em jogo não é mais apenas a criança violentada e o adulto abusador, ou mesmo o ato da violência factual em si, mas todo o complexo familiar e cultural que media esse encontro e dita as possibilidades que a criança possui de lidar com a agressão sofrida (Gondar, 2017c).

Ferenczi pontua que, ao ter a sua percepção da realidade desacreditada pelo adulto de confiança, é a própria experiência subjetiva da vítima do abuso que é posta em cheque. O que se nega não é apenas o ato da agressão, mas o que a vítima do abuso sente, percebe e, em última instância, é. O desmentido faz com que a criança violentada fique ainda mais confusa acerca de sua realidade psíquica e, devido à impossibilidade de inscrição do choque traumático no psiquismo, leve-a a produzir um estado de autoclivagem narcísica em que o trauma não é capaz de ser elaborado. Sem a possibilidade de articulação a outras formas de representação psíquica, ele permanece congelado em seu caráter de alucinação negativa e fragmentária, existindo apenas como impressões traumáticas sensíveis no corpo do sujeito violentado (Ferenczi, 1933; Gondar, 2017c).

Como já vimos em seus estudos filogenéticos, Ferenczi supõe que o trauma pode cumprir uma função estrutural no psiquismo do sujeito ameaçado pela catástrofe quando ele é passível de ser transformado, aos poucos e através do mecanismo de compulsão à repetição, em uma nova forma de vida psíquica a partir da sua introjeção e adaptação plástica frente à perturbação traumática (Ferenczi, 1924; 1934). Para que isso ocorra, contudo, Ferenczi pontua que é necessário um ambiente seguro e acolhedor: terno - assim como as condições necessárias para que o recém-nascido possa vir a se constituir enquanto sujeito no início da vida. Só assim, pondera o autor, é possível elaborar e liquidar - mesmo que parcialmente - os efeitos do choque traumático no psiquismo do sujeito por ele ameaçado (Ferenczi, 1929).

Quando o ato da agressão aniquiladora se soma à produção de um desmentido, entretanto, o trauma se torna desestruturante e patológico na vida psíquica da vítima (Ferenczi, 1933). Para Ferenczi, o que se desmente não é apenas o episódio traumático em questão, mas também os afetos, as sensações, a percepção de si, da realidade externa e interna

² Em alemão *Verleugnung*, também traduzido para o português como descrédito ou desautorização (Miranda, 2012).

do sujeito desautorizado em sua denúncia. Trata-se da invalidação das expressões subjetivas da vítima, o que a desloca da sua própria condição de sujeito. Para lidar com a sensação de aniquilamento de si, o sujeito não acolhido em seu estado de comoção e angústia operado pelo traumatismo recorre a uma forma de defesa psíquica conceituada por Ferenczi como “autoclivagem narcísica” (Ferenczi, 1931).

O psicanalista discorre que, como ela não pode ser inscrita de nenhuma forma no psiquismo, a experiência traumática acarreta na cisão de duas ou mais partes da realidade psíquica do sujeito traumatizado. Ao contrário do mecanismo de recalçamento, essas partes fragmentadas do eu não entram em conflito no psiquismo já que elas não estabelecem contato entre si. O autor pondera que a clivagem ocorre como forma de resistência da criança frente às violências traumatogênicas do ambiente em que ela está submetida, tendo que se adaptar forçosamente a esse novo universo ameaçador. A angústia de aniquilação, portanto, desencadeia disposições latentes na estrutura psíquica da criança que permaneciam inertes até o momento do trauma (Ferenczi, 1929; 1931; 1933).

Por conseguinte, Ferenczi pontua que o choque traumático costuma acarretar no amadurecimento precoce da criança violentada - assim como “os frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere” (Ferenczi, 1933, p. 104). A criança vítima do abuso precisa se adaptar à linguagem do universo dos adultos para sobreviver. O psicanalista nomeia esse mecanismo como progressão traumática ou prematuração, tomado a partir de seu caráter patológico e em contraste à noção habitual do processo de regressão frente ao trauma. Trata-se, afinal, de uma oscilação perpétua entre essas duas tendências pulsionais da vida psíquica que se manifesta no traumatismo.

A clivagem narcísica faz com que a criança violentada desenvolva e manifeste antecipadamente caracteres próprios do universo psíquico dos adultos. Afinal, “para proteger-se do perigo que representam os adultos sem controle, ela deve, em primeiro lugar, saber identificar-se por completo com eles” (Ferenczi, 1933, p. 105). A criança começa, tanto no plano emocional quanto intelectual, a agir como um adulto pleno em suas faculdades mentais. Frequentemente, ela também passa a ocupar a posição de “psiquiatra” da família, efetuando a função de cuidado e acolhimento que não recebeu dos seus familiares e, possivelmente, violentadores (Ferenczi, 1933).

Como efeito, ocorre “a clivagem da pessoa numa parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente” (Ferenczi, 1931, p. 77). O psicanalista considera que a autoclivagem narcísica ainda pode se desdobrar na fragmentação cada vez maior - em número e em qualidade - das partes do eu ameaçado se os

choques traumáticos continuarem sendo efetuados no decorrer da vida. Os fragmentos clivados não possuem nenhum tipo de ligação entre si, agindo como agentes independentes no psiquismo. Apesar da gravidade desse estado psíquico, Ferenczi aposta na possibilidade de uma terapêutica que seja capaz de encontrar os meios adequados para a ligação desses fragmentos narcísicos e dispersões pulsionais em ordem de se restabelecer a vitalidade do paciente em sofrimento psíquico (Ferenczi, 1933).

Para o húngaro, portanto, o trauma invalidante só ocorre a partir da conjunção entre a violência aniquiladora do choque traumático e o desmentido produzido pelo descrédito das percepções subjetivas do sujeito violentado que interpela, sem êxito, por sentido e compreensão de um adulto de confiança em seu meio familiar. A dimensão do desmentido, contudo, não está localizada apenas no campo simbólico, isto é, da linguagem. Paralelamente à impossibilidade de simbolização e representação psíquica da experiência traumática, o desmentido se desdobra em uma série de impressões sensíveis e sintomas somáticos apreendidos no corpo do sujeito violentado. Portanto,

“Há um corpo articulado a este dito, um corpo cujo sofrimento também se expressa pela impossibilidade de relatar, de contar o ocorrido. Ou seja, o desmentido, enquanto defesa do adulto em relação à criança, é incorporado por ela, desmentindo seu próprio corpo” (Baracat, Abrão & Martínez, 2017, p. 10)

Após uma explicação mais detalhada das proposições ferenczianas acerca do efeito traumatogênico da violência sexual na infância, é importante retomarmos a confusão estabelecida entre a sua construção teórica acerca do trauma e a teoria da sedução proposta por Freud nos primórdios da psicanálise. Apesar do húngaro resgatar elementos importantes da teoria freudiana - como a cena real da agressão sexual de um adulto a uma criança e a experiência traumática ser engendrada em seu caráter patológico *a posteriori*, isto é, em um segundo momento - há algumas divergências fundamentais nas hipóteses teóricas dos dois autores que merecem ser destacadas.

Em primeiro lugar, Ferenczi marca a materialidade da violência real perpetuada contra o infante na constituição do traumatismo - ao contrário da teoria freudiana, que compreende uma parte da violência mais ou menos produzida pelas fantasias inconscientes da criança. Se em seus trabalhos ulteriores o vienense passa a reconhecer a importância da qualidade exterior do trauma, durante boa parte de sua produção teórica ele deu um enfoque maior ao caráter endógeno da traumatogênese (Baracat, Abrão & Martínez, 2017; Dean-Gomes & Kuppermann, 2020). Além disso, os dois autores estavam trabalhando clinicamente com estruturas psíquicas distintas (Gondar, 2013; 2017a).

Em um primeiro momento de sua teoria, Freud se ocupou principalmente dos casos de histeria, de neurose obsessiva e de fobia. Ferenczi, por sua vez, lidava com os casos-limite e com os pacientes difíceis... aqueles enquadrados hoje nos diagnósticos de *borderline* e das psicoses. Os desdobramentos clínicos dessa diferença não são pouco significativos. Ela diz respeito a diferentes formas de defesa psíquica operadas pelo sujeito, bem como de suas possibilidades terapêuticas e das consequências metapsicológicas em sua vida psíquica. A principal forma de defesa narcísica dos pacientes de Ferenczi não era o recalçamento; tão pouco o conflito patológico se dava pela invasão das pulsões inconscientes à consciência.

Como já vimos, os pacientes traumatizados da clínica ferencziana acionavam mecanismos de defesa mais primitivos, como a comoção psíquica e a autoclivagem narcísica. A concepção de corpo, psiquismo e patologia se desdobram em concepções divergentes em ambas as teorias (Gondar, 2013; 2017a; Baracat, Abrão & Martínez, 2017; Dean-Gomes & Kuppermann, 2020). Não à toa, Ferenczi precisou adaptar a técnica analítica a esse modo particular de sofrimento psíquico em sua prática clínica (Ferenczi, 1928b; 1930; 1931). Afinal de contas, as proposições do húngaro contemplam o problema do trauma vivo e em aberto, pois é justamente o fato do sujeito não conseguir registrar psiquicamente o evento traumático que o engendra em seu caráter patológico no psiquismo do sujeito (Ferenczi, 1933; Moreno & Coelho Junior, 2012).

Ferenczi elabora a cena do abuso sexual doméstico apreendido em dois tempos - a do choque traumático e a do desmentido - e em três perspectivas - a da criança abusada, a do adulto violador e a do produtor do desmentido - para dar continuidade aos desdobramentos clínicos de sua teoria do trauma. Ao fazer isso, contudo, ele não pressupõe que todos os traumas se darão exatamente dessa forma e com esses personagens. Mais do que esgotar o estudo da complexidade do traumatismo, ele cria esse mito como guia para se pensar os efeitos de uma possível articulação ética, social e política do trauma testemunhado pelo terapeuta em seu trabalho clínico (Ferenczi, 1933; Gondar, 2017b; 2017c).

A partir de suas elaborações teóricas acerca do trauma, Ferenczi desenvolveu novas técnicas, posturas e manejos clínicos que considerou mais eficazes e mais adequados no tratamento dos pacientes severamente impactados pelos efeitos subjetivos do traumatismo. Situando a hipocrisia profissional referente à reprodução de violências no espaço de tratamento psicológico, o *enfant terrible* da psicanálise experimentou e apostou em novas possibilidades estéticas na terapêutica dos casos primários de sofrimento psíquico devido à emergência política para tal (Ferenczi, 1931; 1932).

No próximo capítulo, pretende-se dar luz aos desdobramentos éticos e clínicos das proposições ferenczianas acerca da necessidade de reformulação da técnica analítica clássica e às suas contribuições para a clínica contemporânea - em especial no atendimento aos sujeitos em grave sofrimento psíquico e em situações extremas de desamparo frente à realidade traumática.

3.4. DA CLÍNICA DA INFÂNCIA AO INFANTIL NA CLÍNICA: O ANALISTA COMO TESTEMUNHA

Em seus últimos estudos sobre as formações psíquicas do recém-nascido, Ferenczi aborda os efeitos subjetivos de um acolhimento realizado de forma fria e sem afeto por parte dos cuidadores no início da vida (Ferenczi, 1928a; 1929; 1931). Em seu texto *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*, publicado em 1929, o autor se apropria da inovação metapsicológica proposta por Freud em *Além do princípio do prazer* acerca do conflito primitivo entre pulsão de vida e pulsão de morte na vida psíquica, “tirando-a de uma dimensão especulativa para fazê-la um conceito efetivamente útil para pensarmos na ontogênese e na psicopatologia” (Dean-Gomes & Kuppermann, 2020, p. 13).

O húngaro pondera que, como ainda não desenvolveu uma estrutura egóica firme e estável, o bebê mal acolhido estaria mais próximo da condição de não-ser individual - o que o torna mais vulnerável a permanecer nesse estado fragmentário de dispersões pulsionais graças ao exercício destrutivo das pulsões de morte no início da vida. Segundo o acadêmico, o infante só é capaz de se constituir plenamente em suas faculdades psíquicas e somáticas a partir de uma proteção efetiva às ameaças externas de aniquilação subjetiva e por um terno investimento afetivo por parte de seus cuidadores (Ferenczi, 1929).

Por conseguinte, o psicanalista atesta que as crianças mal acolhidas registram com clareza os sinais conscientes e inconscientes de aversão, ódio e repulsa aos quais elas são recebidas no ambiente em que se encontram. Quando o bebê consegue escapar das ameaças aniquiladoras e se constituir psiquicamente, ele têm a sua força vital - ou, em outras palavras, a sua vontade de viver - profundamente afetada, desencadeando tendências pessimistas e mórbidas em seu psiquismo (Ferenczi, 1929). Os efeitos subjetivos desse estado de espírito “quebrado” podem ser apreendidos nos aspectos emocionais e intelectuais particulares desses sujeitos, assim como em uma série de sintomas somáticos abordados pelo húngaro nesse mesmo trabalho. Como discorre o autor,

“Crianças acolhidas com rudeza e sem carinho morrem facilmente e de bom grado. Ou utilizam um dos numerosos meios orgânicos para desaparecer rapidamente ou, se escapam a esse destino, conservarão um certo pessimismo e aversão à vida. [...] A “força vital” que resiste às dificuldades da vida não é, portanto, muito forte no nascimento; segundo parece, ela só se reforça após a imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos, por meio de um tratamento e de uma educação conduzidos com tato” (Ferenczi, 1929, p. 49-50).

Essa noção acerca das tendências pulsionais no início da vida e das demandas subjetivas do bebê são fundamentais na teoria ferencziana, pois o autor atestou que as impressões traumáticas experienciadas ainda na primeira infância dizem respeito a muitas das expressões patológicas encontradas na clínica (Ferenczi, 1929; 1931). O húngaro propõe que o trauma, mesmo não sendo passível de inscrição no psiquismo, produz marcas mnêmicas no sistema limite entre psique e soma do sujeito traumatizado (Moreno & Coelho Junior, 2012). Na tentativa de liquidar o choque traumático, o sujeito estaria fadado a reviver o trauma no decorrer de sua vida de forma inconsciente e atualizada por meio do mecanismo de compulsão à repetição traumática para, quem sabe, levá-lo a alguma resolução (Ferenczi, 1924; 1934; Dean-Gomes & Kuppermann, 2020).

O trauma, nessa perspectiva, é engendrado no psiquismo como impressões corpóreas sensíveis (Moreno & Coelho Junior, 2012). Essas impressões operam em seu caráter de positividade - no sentido de criação, produção - a partir do efeito que a negatividade - em seu aspecto de ausência e impossibilidade de registro/inscrição - das marcas traumáticas produz no psiquismo do sujeito no momento de comoção ao choque aniquilador. Em seus estudos ulteriores, Ferenczi acrescenta que essa tendência de repetição e elaboração do trauma na vida psíquica pode ser acessada na clínica através da análise dos sonhos e dos sintomas transitórios que buscam atribuir um sentido à vivência traumática a partir da postura adequada do analista frente à apresentação desses sintomas (Ferenczi, 1931; 1932; 1934).

Apropriando-se e contribuindo com as proposições ferenczianas a esse respeito, Nicolas Abraham e Maria Torok conceitualizam o trauma como o avesso da memória a fim de possibilitar a operação de figurabilidade das ressonâncias subjetivas do traumatismo na vida psíquica (Moreno & Coelho Junior, 2012). Para os autores, trata-se de uma subversão do registro psíquico dos acontecimentos que se dá por meio dos signos de percepção em seu caráter sensível; uma “memória sem lembranças” que age no psiquismo produzindo fissuras e desligamentos na trama psíquica. Por conseguinte, o traumatismo pode permanecer no registro da negatividade - isto é, da impossibilidade de representação psíquica - ou tentar

buscar uma resolução ao se ligar a uma imagem por meio dos sonhos ou dos sintomas nos estados de transe (Ferenczi, 1934; Moreno & Coelho Junior, 2012; Gondar, 2013).

A apresentação da imagem paradoxal do trauma como o avesso da memória contribui para a compreensão da mudança que o traumatismo impõe no direcionamento dos investimentos psíquicos na teoria ferencziana (Moreno & Coelho Junior, 2012). Ela dá luz a um corpo sensível percebido aquém da sua inserção na cadeia significativa e de suas produções inconscientes mediadas pelos mecanismos de recalçamento (Gondar, 2013; 2017a). A compulsão à repetição traumática, nessa perspectiva, cumpre a função de tentar estabelecer ligações no desintricamento pulsional do sujeito em clivagem psíquica, bem como atribuir um sentido *a posteriori* para o que até então é irrepresentável no psiquismo.

A partir dessas concepções, Ferenczi propõe que o papel do terapeuta deve ser o de promover as tendências de repetição dos pacientes sob fortes efeitos do traumatismo ao invés de inibi-las no *setting* clínico, uma vez que elas dizem respeito a um processo de elaboração e transformação da vida psíquica. Com essa premissa, que foi recebida de maneira controversa por seus interlocutores (Dean-Gomes & Kuppermann, 2020), o acadêmico passou a investigar com mais cautela e rigor a função terapêutica e os riscos que a repetição à compulsão do traumático implica no enquadre sintomatológico de seus pacientes em seus estudos ulteriores (Ferenczi, 1931; 1932).

As proposições ferenczianas a esse respeito culminaram na elaboração de seu texto *Análises de crianças com adultos*, apresentado pelo orador húngaro na conferência relativa ao aniversário de 75 anos de Freud na Associação Psicanalítica de Viena em maio de 1931. Em sua fala, o autor explica que, ao se especializar no tratamento de pacientes difíceis - aqueles profundamente traumatizados e desvitalizados, regidos por formas de psiquismo para além do princípio do prazer - percebeu um denominador comum em sua prática clínica que o levou a “atenuar consideravelmente a oposição tão viva até o presente entre a análise de crianças e a análise de adultos” (Ferenczi, 1931, p. 70), fazendo com que ele aproximasse conceitualmente esses dois universos a princípio distantes.

Ferenczi discorre que, a partir da superação de determinadas resistências e hesitações inconscientes próprias do processo analítico, é comum os pacientes adultos “caírem de súbito no pueril ou no infantil” (Ferenczi, 1931, p. 73) ao abordarem acontecimentos traumáticos na cena clínica. O trauma compartilhado, por sua vez, costumava remontar ao período da infância do sujeito - o que corroborava a sua teoria acerca da gênese do traumatismo na constituição da vida psíquica. Nesse sentido, inclusive, Ferenczi atesta que com frequência os pacientes passavam a agir e a se comportar como uma criança carente e indefesa ao se

sentirem atacados, decepcionados, frustrados no encontro com as exigências opressoras da realidade no *setting* clínico (Ferenczi, 1931).

Nesses casos, o psicanalista concluiu que a técnica analítica baseada nos princípios de abstinência e neutralidade do analista só corroborou para a perpetuação dos efeitos patológicos do trauma e do sofrimento psíquico de seus pacientes. Dessa forma, o húngaro aponta para a emergência da construção de novas técnicas e métodos que visem dar conta do cuidado terapêutico dos pacientes desvitalizados e em sofrimento primário na cena clínica (Ferenczi, 1931; 1932; 1933). Ferenczi, mais uma vez, faz uma denúncia da hipocrisia profissional referente ao escanteamento e à negligência dos casos tomados como intratáveis por seus colegas. Para ele, a resignação fatalista frente às dificuldades analíticas dizem mais respeito às resistências dos analistas do que as dos pacientes em sofrimento psíquico.

A partir de seus estudos e experimentações estéticas, que o autor ressalta não ter ocorrido sem erros, Ferenczi propõe uma nova abordagem no tratamento desses pacientes. Dando continuidade a suas elaborações teórico-clínicas já apresentadas em seus textos *Elasticidade da técnica analítica* (Ferenczi, 1928b) e *Princípio de relaxamento e neocatarse* (Ferenczi, 1930), o psicanalista propõe que o terapeuta crie um ambiente acolhedor nos cuidados do paciente precoce e profundamente afetado pelas impressões traumáticas primitivas, permitindo que ele aja como uma criança no *setting* clínico e diminuindo as cobranças analíticas nesse primeiro momento do tratamento (Ferenczi, 1931; 1932). Segundo o psicanalista húngaro,

“Por esse *laissez-faire* permite-se a tais pacientes desfrutar pela primeira vez a irresponsabilidade da infância, o que equivale a introduzir impulsos *positivos* de vida e razões para se continuar existindo. Somente mais tarde é que se pode abordar, com prudência, essas exigências de frustração, que, por outro lado, caracterizam as nossas análises” (Ferenczi, 1929, p. 51)

O autor pondera que o objetivo do manejo clínico nessa perspectiva não se conclui apenas a partir do incentivo por parte do analista ao mergulho nos estados primitivos da infância - bem como à repetição atualizada dos traumas - no espaço de escuta sustentado ao paciente. Pelo contrário: o material atuado e reproduzido no *setting* clínico deve ser submetido a uma investigação analítica aprofundada em um segundo momento. As propostas ferenczianas a respeito da elasticidade da técnica analítica dizem respeito à necessidade de acolher e permitir “um abandono mais total às impressões, tendências e emoções interiores que surgem de um modo inteiramente espontâneo” (Ferenczi, 1931, p. 71) para, então, submetê-las à análise.

Se Ferenczi já confirmou que a postura fria e muda do analista provocava uma perturbação na possibilidade de associação dos pacientes em estados mais primários de sofrimento psíquico (Ferenczi, 1931; 1932), seus estudos sobre a função do desmentido na configuração do trauma veio confirmar e elevar sua hipótese clínica a novos patamares. Ao manter uma postura de neutralidade e abstinência frente ao relato de uma violência traumática que ainda é experienciada de forma muito intensa e afetivamente carregada pelo paciente traumatizado, o analista estaria corroborando para o desmentido que engendrou o trauma no psiquismo do paciente (Ferenczi, 1933). A partir dessa postura clínica, Ferenczi pontua que

“A criança vê-se sozinha e abandonada na mais profunda aflição, isto é, justamente na mesma situação insuportável que, num certo momento, a conduziu à clivagem psíquica e, finalmente, à doença. Não surpreende que o paciente não possa fazer outra coisa senão repetir exatamente, como quando da instalação da doença, a formação dos sintomas desencadeados por comoção psíquica” (Ferenczi, 1933, p. 101)

Nesse sentido, o húngaro sugere que a diferença que possibilita a função terapêutica da repetição do trauma em cena no *setting* clínico é a confiança estabelecida na relação transferencial entre paciente e analista. Essa confiança, segundo o autor, pode ser conquistada a partir da sinceridade do terapeuta frente às suas impressões acerca do paciente que, por sua vez, teria a capacidade de reconhecer se o que está em jogo na cena clínica é uma simpatia autêntica ou uma piedade encenada por parte do analista. Nas palavras do húngaro, “*essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico*” (Ferenczi, 1933, p. 100).

Através do tato do analista, conceituado pelo autor como a capacidade de “sentir com” [*Einfühlung*] o paciente (Ferenczi, 1928b), e da criação de uma atmosfera psicológica adequada às formas de sofrimento mais primárias (Ferenczi, 1931), o sujeito severamente afetado pelas vivências traumáticas do passado pode finalmente ser acolhido em sua experiência inenarrável - o que possibilita que ele atribua alguma forma de sentido ao trauma. Mais do que deslocamentos da cadeia significativa, essa travessia pode ser operada pelo paciente a partir da elaboração das impressões traumáticas situadas na dimensão do sensível (Moreno & Coelho Junior, 2012; Gondar, 2017a; 2017b).

Portanto, é fundamental que o analista acolha e seja sensível às variações de intensidades e tonalidades afetivas percebidas na relação transferencial. Ao ser testemunha do trauma vivenciado pelo paciente, o terapeuta sustenta um lugar paradoxal: ao mesmo tempo

em que ele possibilita a elaboração de uma experiência inédita devido à função que o reconhecimento de um terceiro opera na vivência traumática, ele admite e suporta o caráter incomunicável e indizível do trauma. Ao “sentir com” o paciente, reconhecendo a impossibilidade dessa operação se dar plenamente, o sujeito traumatizado não está mais completamente só ao lidar com a repetição do traumático - permitindo, assim, que algo de novo se produza na vida psíquica (Gondar, 2017a; 2017b).

Por fim, Ferenczi pontua que a função do terapeuta no trabalho clínico com pacientes profundamente afetados pelo trauma é a possibilidade de operar o reencantamento pelo mundo que, outrora, foi responsável por seu aniquilamento subjetivo (Ferenczi, 1929). Para tal, o analista precisa reconhecer o caráter catastrófico e desestruturante da experiência traumática em ordem de tornar possível o investimento de impulsos positivos de vida no contexto clínico. Sugerindo novos caminhos na ética em psicanálise, e para finalizar com as palavras do nosso interlocutor privilegiado nesse trabalho, Ferenczi conclui que

“A única ponte entre o mundo real e o paciente em transe é a pessoa do analista que, em vez de uma simples repetição gesticulatória e emotiva, leva o paciente, mergulhado no afeto, a um trabalho intelectual na medida em que o estimula infatigavelmente com perguntas. [...] Essa coisa favorável a que nos referimos em face do impulso suicida, é o fato de que nesse novo combate traumático o paciente não está inteiramente só. Talvez não lhe possamos oferecer tudo o que lhe caberia em sua infância, mas só o fato de que possamos vir em sua ajuda já proporciona o impulso para uma nova vida” (Ferenczi, 1934, p. 117)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais do que esgotar as questões suscitadas nesse ensaio, espera-se ter apontado para a relevância das contribuições éticas, estéticas e políticas da abordagem ferencziana para o exercício clínico em psicanálise. Ao se investigar com calma a história de vida de Sándor Ferenczi, bem como o desdobramento de suas construções e apostas teóricas a partir do contexto sócio-histórico conturbado em que viveu, torna-se evidente que a qualidade atual e insurgente de sua teoria se dá graças ao seu olhar atento e sensível aos casos clínicos de difícil terapêutica, aqueles que se tornaram um empecilho para o “progresso” da teoria psicanalítica e, portanto, foram recorrentemente escanteados por muitos de seus contemporâneos devido à complexidade de seu tratamento clínico.

Enquanto estudava sobre o trabalho do húngaro para a produção dessa escrita, deparei-me muitas vezes com experiências clínicas que corroboravam as proposições ferenczianas. Nesses momentos, encontrei na obra do *enfant terrible* da psicanálise um meio de sustentar uma ética mais adequada e sensível às exigências psíquicas dos casos clínicos mais delicados. Ao estudar sobre o conceito de desmentido, por exemplo, escutei um paciente que, após o estabelecimento de um ambiente acolhedor no *setting* clínico, sentiu-se à vontade pela primeira vez para relatar um abuso sexual sofrido por um adulto no período de sua infância. O que mais lhe afetava dessa memória, contudo, era o desmentido produzido pelo silenciamento de sua mãe sobre o ocorrido.

Dessa forma, pude comprovar a partir da minha própria experiência clínica a importância - e a emergência! - das contribuições ferenczianas na articulação entre clínica, ética, subjetivação, cultura, política e sofrimento psíquico. Assim como a perspectiva teórica adotada por Ferenczi na elaboração de sua obra, meu maior objetivo na construção desse ensaio foi me permitir ser afetado e seguir atento às impressões sensíveis que me desassossegaram durante minha prática clínica e meu percurso na graduação. Para tal, fiz algumas apostas ético-estéticas no decorrer da elaboração dessa escrita que visam mais abrir terreno para novas discussões teóricas do que tomar como encerradas as considerações realizadas neste primeiro momento acerca do método clínico.

Junto às proposições clínicas de Ferenczi, espero poder fazer muito mais enlances com outros autores, de outras perspectivas, em outras áreas do campo do saber no futuro - tendo em vista que diversos pesquisadores contemporâneos têm apontado para as articulações possíveis entre a obra do psicanalista húngaro com as proposições teóricas de outros

cientistas e filósofos que se debruçaram sobre as vicissitudes das questões aqui levantadas. Afinal, a postura ética do húngaro nos inspira justamente a estar mais aberto e sensível à nossa própria hipocrisia profissional na construção de uma ética em psicanálise que seja cada vez mais justa, atenta e implicada socialmente. Ferenczi nos auxilia, fundamentalmente, a acolher, a respeitar e a perceber a potência do nosso lado sensível e infantil - bem como reconhecer o caráter insurgente e revolucionário das “crianças terríveis e arrebatadas” que ainda não encontraram seu lugar em meio aos adultos na cultura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baracat, J.; Abrão, J. & Martínez, V. (2017). *Confusões de línguas entre Freud e Ferenczi: trauma, sedução e as contribuições de Jean Laplace*. *Memorandum*, 33, 68-89.
- Câmara, L. & Herzog, R. (2014). *Um e outro: Ferenczi e a epistemologia*. *Psicologia USP*, vol. 25, n. 2, São Paulo, p. 125–33.
- Dean-Gomes, G. & Kupermann, D. (2020). *Ferenczi e Freud para além do princípio do prazer: a construção das hipóteses, o debate e algumas derivações clínicas*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(2), 177-192.
- Deleuze, G. (1992). *Conversações*. São Paulo: Ed. 34.
- Ferenczi, S. (1913). *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios*. In: *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- Ferenczi, S. (1924). *Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade*. In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- Ferenczi, S. (1926). *O problema da afirmação do desprazer*. In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- Ferenczi, S. (1928a). *A adaptação da família à criança*. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Ferenczi, S. (1928b). *Elasticidade da técnica analítica*. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Ferenczi, S. (1929). *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Ferenczi, S. (1930). *Princípio de relaxamento e neocatarse*. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

- Ferenczi, S. (1931). *Análises de crianças com adultos*. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Ferenczi, S. (1932). *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- Ferenczi, S. (1933). *Confusão de língua entre os adultos e a criança*. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Ferenczi, S. (1934). *Reflexões sobre o trauma*. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- Freud, S. (1920). *Além do princípio do prazer*. São Paulo: Companhia das letras, 2010. (Obras completas, 14).
- Freud, S.; Ferenczi, S. (1920-1933). *Correspondance 1920-1933*, v. 3. Paris: Calmann-Lévy, 2000.
- Gondar, J. (2013). *Ferenczi e o sonho*. Cadernos de Psicanálise, 35(29), 27-39.
- Gondar, J. (2017a). *Interpretar, agir, “sentir com”*. In: Reis, E.; Gondar, J. *Com Ferenczi*. Rio de Janeiro: 7letras, 2017.
- Gondar, J. (2017b). *O analista como testemunha*. In: Reis, E.; Gondar, J. *Com Ferenczi*. Rio de Janeiro: 7letras, 2017.
- Gondar, J. (2017c). *O desmentido e a zona cinzenta*. In: Reis, E.; Gondar, J. *Com Ferenczi*. Rio de Janeiro: 7letras, 2017.
- Herzog, R. & Câmara, L. (2021). *Ferenczi e a catástrofe: ruptura dos limites*. Trivium - Estudos Interdisciplinares, 13(2), 62-77.
- Jones, E. (1979). *Vida e obra de Sigmund Freud*. (M. A. Mattos, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1953).

- Lescovar, G. Z., & Safra, G.. (2005). *Sándor Ferenczi (1873-1933): o início de um pensamento*. Estudos De Psicologia (natal), 10 (Estud. psicol. (Natal), 2005 10(1)), 113–119.
- Moreno, M. M. A., & Coelho Junior, N. E.. (2012). *Trauma: o avesso da memória*. Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica, 15 (Ágora (Rio J.), 2012 15(1)), 47–61.
- Nasio, J. (1995). *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Preciado, P. B. (2013). *Qui defend l'enfant queer?* Libération: janv. 14.
- Roazen, P. (1978). *Freud e seus discípulos* (H. L. Dantas, Trad.). São Paulo: Cultrix.
- Rolnik, S. (1993). *Pensamento, corpo e devir: Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico*. Cadernos de Subjetividade, PUC/SP, v. 1, n. 2, p. 241-251.
- Spielrein, S. (2014). *A destruição como origem do devir*. In R. U. Cromberg (Org.), Sabina Spielrein: uma pioneira da psicanálise – obras completas / volume 1 (pp. 227- 277). São Paulo, SP: Livros da Matriz. (Trabalho original publicado em 1912).
- Talarn, A. (2003). *Sándor Ferenczi: el mejor discípulo de Freud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Torok, M. (2001). *Catastrophes [Katasztrófak] Lettre ouverte sur la correspondance de Freud avec Ferenczi*. Dans: Jean-Claude Rouchy éd., *La psychanalyse avec Nicolas Abraham et Maria Torok* (pp. 81-83). Toulouse: Érès.