

JACIR ALFONSO ZANATTA

SANDOR FERENCZI: O PRIMEIRO PSICANALISTA

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE – MS**

2017

JACIR ALFONSO ZANATTA

SANDOR FERENCZI: O PRIMEIRO PSICANALISTA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, na Linha de Pesquisa Políticas Públicas, Cultura e Produções Sociais, sob a orientação do Professor Dr. Márcio Luis Costa.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE – MS

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, MS, Brasil)

Z27f Zanatta, Jacir Alfonso

Ferenczi: o primeiro psicanalista / Jacir Alfonso Zanatta;
orientador Márcio Luis Costa. – Campo Grande, 2017.

146 f.

Tese (doutorado em psicologia) – Universidade Católica Dom
Bosco, Campo Grande, 2017.

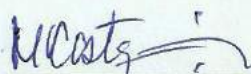
1. Ferenczi, Sandor, 1873–1933 2. Psicanálise. I. Costa, Márcio
Luis. II. Título

UCDB

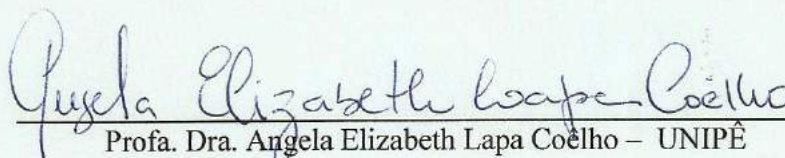
CDD – 150.1952

A tese apresentada por **JACIR ALFONSO ZANATTA**, intitulada “**SANDOR FERENZI: O PRIMEIRO PSICANALISTA**”, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.....*aprovado*.....

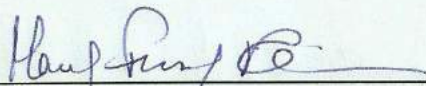
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Márcio Luís Costa- UCDB (orientador)



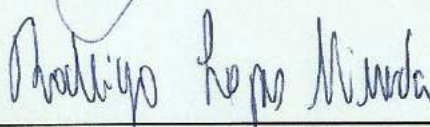
Profa. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coelho – UNIPÊ



Profa. Dra. Maria Teresa da Silveira Pinheiro - UFRJ



Profa. Dra. Líliana Andolpho Magalhães Guimarães - UCDB



Prof. Dr. Rodrigo Lopes Miranda - UCDB

Campo Grande-MS, 31 de agosto de 2017.

Dedicatória

Dedico esta tese à minha esposa Sílvia Santana Zanatta e à minha filha Clara Cecília Zanatta, pelo afeto, pela paciência e sensibilidade que tiveram comigo ao longo destes anos de doutorado.

Também, dedico à minha filha Heloísa Bella Zanatta, que deve chegar no início do próximo ano. Chega mostrando que a vida, muitas vezes, não precisa ser planejada, mas vivida.

Agradecimentos

Uma tese de doutorado, mesmo que assinada por uma pessoa, é, geralmente, fruto de um trabalho coletivo, que envolve família, amigos e outros profissionais além do próprio doutorando. São pessoas que se sacrificam e, muitas vezes, nem se dão conta da importância que possuem no processo de amadurecimento que o doutorado representa. Quero aqui mostrar minha gratidão e meus afetos pela sensibilidade que tiveram comigo, compreendendo minha ausência e, em alguns momentos, estimulando-me a continuar.

Em primeiro lugar, quero agradecer às duas pessoas que estiveram presentes de forma marcante nestes anos de doutorado. Minha filha **Clara Cecília Zanatta**, que, mesmo tendo menos de cinco anos, soube respeitar minha ausência como pai. Nos momentos de desânimo, foram os teus abraços e beijos, além do ‘intica-intica’ que me traziam o conforto e acalmavam minha alma. Minha esposa **Silvia Santana Zanatta**, que fez o possível e o impossível, chegando até a viajar com a Clara, para me dar paz e tranquilidade nos momentos de leitura e de produção. Suportou minha ausência, soube se fazer presente quando mais precisava e se retirava com delicadeza nos momentos em que eu buscava me concentrar para dar conta da produção. Você fez muitos sacrifícios para que este trabalho pudesse ser terminado. TE AMO DE DOIS.

Ao meu pai **Hermes Zanatta** e à minha mãe **Venilda Lúcia Zanatta** por conseguirem me mostrar que era necessário investir na aquisição de conhecimento. A forma simples com que conseguem levar a vida mostra que é preciso saber viver com mais leveza. O caráter e a honestidade de vocês são os maiores legados que poderiam deixar para os filhos.

Claro que não posso esquecer meus irmãos (**Cleyton, Roni Marcos, Marcelo e Taís**) que sempre estarão presentes. Já vivemos bons e maus momentos nesta vida. Também não posso deixar de mencionar minhas sobrinhas: **Gabriela, Luanna, Anna e**

Sofia. Lembro também das cunhadas **Ellen, Silmara e Ângela.** Vocês trouxeram alegria e mostraram de forma singela que os afetos familiares podem ser ampliados.

Agradeço, também, à minha sogra **Solange** e a seu companheiro **Jonas**, pelos maravilhosos almoços de domingo regados com descontração e alegria. À **Olga**, bisavó da Clara, pelos gostosos doces que servia após as refeições.

Não há como esquecer os amigos do CQ (**Lusanildo, Moacir, Ronaldo, Roni Marcos, Joselito, Wolf, Zequinha, Edson, Edir, Camelo e Wilton**). Faz 25 anos que, quando olho para o lado, é vocês que encontro. Agradeço pela amizade, pelo carinho, companheirismo e pela compreensão de cada um de vocês.

De forma especial, agradeço ao meu orientador **Dr. Márcio Luis Costa**, amigo que me acompanha desde a época da Filosofia. Obrigado pela paciência e pela condução no meu amadurecimento intelectual. Agradeço pela confiança e por me permitir fazer todas as mudanças na tese, amarrando meus estudos e minha produção intelectual com o trabalho clínico. Chefe... ‘a sensibilidade é a medida do humano’.

A todos os **professores do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia** da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), pelos ensinamentos e pelos conselhos ao longo destes últimos anos. Claro que não pode ficar de fora a secretária do programa, **Luciana Fukuhara**, pela gentileza e dedicação com que busca resolver todos os contratempos que nós orientandos levamos.

Aos professores da banca examinadora: Dr^a. **Maria Teresa da Silveira Pinheiro** (UFRJ); Dr^a. **Ângela Elizabeth Lapa Coêlho** (UNIPÊ); Dr^a. **Liliana Andolpho Magalhães Guimarães** (UCDB) e Dr. **Rodrigo Lopes Miranda** (UCDB), agradeço disponibilidade que mostraram em ler, corrigir, sugerir e apontar em que a tese poderia melhorar. A contribuição e a experiência de vocês fizeram com que este trabalho ganhasse mais qualidade.

Também, quero agradecer aos integrantes do grupo de estudo e da disciplina de Tópicos (**Mário Balduino, Ruben Lemke, Wercy Rodrigues**) pelos encontros regados à chimarrão que faziam a cabeça ferver. Que nossa amizade prospere e que estes encontros possam se realizar após o doutorado.

Não posso esquecer de um trio que, sem perceber, ocupou meu coração, mostrou-me que ainda vale a pena ser educador e pesquisador. **Bianka Macário, Ingrid Moraes e Valesca Consolaro**, vocês foram importantes neste processo. Obrigado, meninas, por me ajudarem a digitar os textos de que eu precisava para produção da tese. Espero que continuem comigo, por muitos anos, no Pibic e no grupo de pesquisa “Doenças da Alma”.

Também, faço um agradecimento especial ao ex-coordenador de Jornalismo professor Dr. **Oswado Ribeiro**, pela compreensão na hora de fazer os horários. Também, agradeço à atual coordenadora, professora Ms. **Inara Silva**, por entender as dificuldades do final do doutorado e me dar suporte nas aulas. Aos professores do curso de Comunicação, **Eduardo Biagi, Maria Helena Benites, Elton Tamiozzo, Thiago Muller, Cláudia Ruas e Cristina Ramos**, por todo o suporte com as aulas e com os alunos, nestes últimos quatro anos.

Enfim, agradeço a todas as alunas e a todos os alunos que acompanharam este processo, vivenciaram comigo a tensão, o estresse e as angústias naturais do amadurecimento intelectual. Faço votos que vocês sejam beneficiados com meu crescimento profissional e humano. Nunca nos falte afeto e sensibilidade.

“A principal função da análise consiste em levar o paciente a adquirir consciência do conjunto de seu universo intelectual e emocional, assim como da gênese desse universo, e a reencontrar os motivos que determinaram o recalque das ideias ou das emoções”.

Sandor Ferenczi (1908/2011)

Resumo

Visitar a produção clínico-teórica de Ferenczi, buscando mostrar sua importância para a clínica contemporânea é o objetivo principal desta tese. Um pensador original, pioneiro e o primeiro psicanalista, depois de Freud, a utilizar a clínica como base para a construção de um corpo teórico. Afeto, sensibilidade e cuidado integram sua clínica do sensível que colocam o paciente em primeiro lugar. Com isso, ele busca adaptar a clínica a cada um de seus pacientes e não os pacientes a um modelo clínico fechado e pré-estabelecido. Com isso, ele faz um deslocamento ético que deixa de ser um código fechado para servir como fonte de inspiração para novas práticas. Este é um modelo que valoriza a singularidade de cada ser humano. Esta tese está composta em formato de artigos. O Artigo 01, intitulado “A pesquisa bibliográfica como caminho para a produção do conhecimento científico em Psicologia” discute o processo de construção do conhecimento científico por meio da pesquisa bibliográfica. Numa pesquisa bibliográfica, limites e possibilidades de compreensão, construídos socialmente andam de mãos dadas e exigem do pesquisador superação constante. Neste sentido, é importante observar que o conhecimento emerge do mundo onde as pessoas se encontram e interagem, do mundo em que os interesses humanos, as necessidades e os desejos encontram expressão, satisfação ou frustração. O Artigo 02 leva o título de “A construção de uma clínica dos afetos voltada para o ‘sentir com’ ferencziano”. Esta é uma reflexão que busca mostrar o que se revela e se oculta sobre os afetos na obra de Ferenczi. Sua forma de ser e de se preocupar com seus pacientes, seu tato analítico e a valorização do ‘*sentir com*’ mostram um ser humano que fazia de cada encontro clínico um momento único. Para que haja cura, é preciso ‘*sentir com*’ os pacientes e neste processo se faz necessário mobilizar os afetos. Para ele, afeto e ética estão tão interligados que, o afeto é um pressuposto ético na sua forma de fazer e produzir

a clínica. O artigo 03, intitulado “Alicerces para a construção de uma clínica do sensível em Ferenczi” busca mostrar que sua proposta clínica se baseia no acolhimento e não na autoridade. Sua forma de ser e de se preocupar com seus pacientes, seu tato analítico e a valorização do outro mostram um ser humano que fazia de cada encontro clínico um momento único. Afeto e sensibilidade são, no entender de Ferenczi, as bases de uma ética do cuidado voltada para a cura. No artigo 04, intitulado “Ferenczi: o primeiro psicanalista” defendemos a tese que vinha sendo apontada nos textos anteriores que colocam Ferenczi como o primeiro psicanalista da história da Psicanálise. Ao utilizar a clínica como base da criação teórica, compreende que é o paciente que levanta as questões que fazem o campo teórico evoluir. Ferenczi é o primeiro analista que olha a histeria pelo ângulo do narcisismo. Sua originalidade e sua criatividade clínica o colocam como um pensador original. Defensor de uma abertura mental do analista aos seus próprios sentimentos é capaz de renunciar às regras que engessam a clínica.

Palavras-chave: Ferenczi; Afeto; Sensibilidade; Cuidado; Primeiro Psicanalista.

Abstract

Visiting Ferenczi's clinical-theoretical work, the main aim of this thesis is to show how important it is for contemporary clinics. An original thinker, pioneer and the first psychoanalyst, after Freud, to use the clinic as a basis to build a theoretical body of knowledge. Affection, empathy and care incorporate into his clinical empathy that puts the patient first. With this, he looked to adapt each clinic to the patient and not the patients to a closed and pre-established clinical model. With this, he makes an ethical shift where a closed code no longer serves as a source of inspiration for new practices. This is a model that values the uniqueness of each human being. This thesis is composed in papers. Paper 01, entitled "A review of the literature as a way of building up scientific knowledge in

Psychology" discusses the process of building scientific knowledge through a review of the literature. In a review of the literature, limits and possibilities of understanding, built socially, go hand in hand, which the researcher must constantly overcome. In this sense, it is important to note that knowledge comes from a world where people meet and interact, from a world in which human interests, needs and desires are expressed, satisfied or thwarted. Paper 02 is titled "Building clinical empathy aimed at 'feeling like' Ferencziano". This is a reflection that aims to show what has been revealed and hidden about affection in Ferenczi's work. His way of being and concerned about his patients, his analytical tact and the appreciation of the '*feeling with*' shows a human being who makes each clinical interaction a unique moment. To be cured, a '*feeling with*' the patients is needed and in this process, affection need to be brought out. For him, affection and ethics are so intertwined that affection is an ethical assumption in his manner of making and producing the clinic. Paper 03 entitled "Foundations to build clinical empathy in Ferenczi" tries to show that its clinical proposal is based on welcoming and not commanding. His way of being and concerned about his patients, his analytical tact and the appreciation of the other shows a human being who makes each clinical interaction a unique moment. Affection and empathy are, in Ferenczi's view, the basis of ethics of care focused on healing. In paper 04 entitled "Ferenczi: the first psychoanalyst" we defend the theory that was being suggested in previous work that claimed Ferenczi was the first psychoanalyst in the history of Psychoanalysis. By using the clinic as a basis to create theory, he understands that it is the patient who raises the questions that develop the theoretical field. Ferenczi was the first analyst who looked at hysteria from a narcissistic perspective. His originality and clinical creativity made him an original thinker. He defended the open-mindedness of the analyst to his own feelings and was able to disclaim the rules that restricted the clinic.

Keywords: Ferenczi; Affection; Empathy; Care; First Psychoanalyst.

Resumen

Visitar la producción clínico-teórica de Ferenczi, buscando mostrar su importancia para la clínica contemporánea es el objetivo principal de esta tesis. Un pensador original, pionero y el primer psicoanalista, después de Freud, que utilizó la clínica como base para la construcción de un cuerpo teórico. Afecto, sensibilidad y cuidado integran su clínica delo sensible que ponen al paciente en primer lugar. Con ello, él busca adaptar la clínica a cada uno de sus pacientes y no los pacientes a un modelo clínico cerrado y preestablecido. De esta manera, él hace un desplazamiento ético que deja de ser un código cerrado para servir como fuente de inspiración para nuevas prácticas. Este es un modelo que valora la singularidad de cada ser humano. Esta tesis está compuesta en formato de artículos. El Artículo 01, titulado “La investigación bibliográfica como camino para la producción del conocimiento científico en Psicología” discute el proceso de construcción del conocimiento científico a través de la investigación bibliográfica. En una investigación bibliográfica, los límites y las posibilidades de comprensión, construidos socialmente van de la mano y exigen del investigador la superación constante. En este sentido, es importante observar que el conocimiento emerge del mundo donde las personas se encuentran e interaccionan, del mundo en que los intereses humanos, las necesidades y los deseos encuentran expresión, satisfacción o frustración. El Artículo 02 lleva el título de “La construcción de una clínica de los afectos orientada al ‘sentir con’ ferencziano”. Esta es una reflexión que busca mostrar lo que se revela y se oculta sobre los afectos en la obra de Ferenczi. Su forma de ser y de preocuparse con sus pacientes, su tacto analítico y la valoración del ‘*sentir con*’ muestran un ser humano que hacía de cada encuentro clínico un momento único. Para que haya cura, es preciso ‘*sentir con*’ los pacientes y en este proceso es necesario movilizar los afectos. Para él, afecto y ética están tan interrelacionados que, el

afecto es un presupuesto ético en su forma de hacer y producir la clínica. El artículo 03 titulado de “Bases para la construcción de una clínica de lo sensible en Ferenczi” busca mostrar que su propuesta clínica se basa en la acogida y no en la autoridad. Su forma de ser y de preocuparse con sus pacientes, su tacto analítico y la valorización del otro muestran un ser humano que hacía de cada encuentro clínico un momento único. Afecto y sensibilidad son, en la opinión de Ferenczi, las bases de una ética del cuidado orientado a la cura. En el artículo 04 titulado “Ferenczi: el primer psicoanalista” defendemos la tesis que venía siendo indicada en los textos anteriores que colocan a Ferenczi como el primer psicoanalista de la historia del Psicoanálisis. Al utilizar la clínica como base de la creación teórica, comprende que es el paciente que plantea las cuestiones que hacen que el campo teórico evolucione. Ferenczi es el primer analista que observa la histeria por el ángulo del narcisismo. Su originalidad y su creatividad clínica lo colocan como un pensador original. Defensor de una apertura mental del analista a sus propios sentimientos es capaz de renunciar a las reglas que enyesan la clínica.

Palabras clave: Ferenczi; Afecto; Sensibilidad; Cuidado; Primer Psicoanalista.

Sumário

Aproximações Necessárias	17
Caminhos percorridos no decorrer da pesquisa	22
ARTIGO – 01 A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA COMO CAMINHO PARA A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM PSICOLOGIA.....	28
Notas dos Autores	29
Resumo	30
Abstract	30
Resumen	31
Introdução	33
O Método de Pesquisa Bibliográfico.....	35
Pesquisa Bibliográfica de cunho Qualitativo	39
A Sensibilidade da Interpretação na Pesquisa Bibliográfica	42
Caminhos Epistemológicos da Pesquisa Bibliográfica.....	46
Considerações Finais	50
Referências	51
ARTIGO – 02 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS PARA UMA CLÍNICA DOS AFETOS EM FERENCZI	56
Notas dos Autores	57
Resumo	58
Abstract	58
Resumen	59
Introdução	60
Pressupostos Teóricos para uma Clínica dos Afetos	64
Um Psicanalista Intuitivo e Afetivo que valoriza o ‘ <i>sentir com</i> ’	72
Considerações Finais	78

Referências	79
ARTIGO – 03 ALICERCES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CLÍNICA DO SENSÍVEL EM FERENCZ.....	85
Notas dos Autores	86
Resumo	87
Abstract	87
Resumen	88
Introdução	90
Bases Teóricas para uma Clínica do Sensível em Ferenczi	92
O Cuidado como Pressuposto Ético na Clínica Ferencziana.....	102
Considerações Finais	106
ARTIGO – 04 FERENCZI: O PRIMEIRO PSICANALISTA	112
Notas dos Autores	113
Resumo	114
Abstract	114
Resumen	115
Introdução	116
Um Pensador que Vale por uma Sociedade	119
Um Pensamento em Construção	129
Considerações Finais	135
Referências	137
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	141
Referências das Considerações Iniciais e Finais	145

Considerações Iniciais

Aproximações Necessárias

Fui apresentado oficialmente ao psicanalista húngaro Sandor Ferenczi por meio da leitura das obras de Sigmund Freud, em junho de 2006. Num primeiro momento, esta afirmação pode parecer absurda, tendo em vista que Ferenczi morreu em 1933, e Freud em 1939. Na época que Freud me apresentou Ferenczi, eu cursava Psicologia. Havia comprado as obras completas do pai da Psicanálise. A primeira vez que escutei o nome de Freud e o termo Psicanálise, eu tinha aproximadamente oito anos de idade. Mesmo sem conhecer seu criador e, sem saber absolutamente nada sobre a Psicanálise, eu já havia me encantado por aquelas ideias que tinha escutado de forma superficial. O tempo passou, e a vida seguiu por outros caminhos. Aos 35 anos e cursando Psicologia, consegui, com um pouco de esforço, adquirir as obras completas de Freud que tanto me atraía. Levei quatro anos lendo de forma organizada as obras que mudariam o rumo da minha existência.

Este primeiro contato com a Psicanálise, ocorrido durante a graduação, fez-me ter uma visão mais filosófica dos textos de Freud, uma vez que não é possível fugir e nem negar meus oito anos de formação eclesiástica no seminário. No fundo, o que mais me chamou a atenção no decorrer da leitura dos dois volumes das correspondências (1908-1911/1994) trocadas entre Freud e Ferenczi foi a forma com que o primeiro se referia ao segundo: um igual, um autor capaz de criar conceitos e, por esta razão, não vi a postura de mestre e discípulo. Percebi com estas leituras, que Ferenczi era um clínico pouco ortodoxo. Conforme lia as cartas trocadas entre os dois amigos, ficava evidente que ele havia desenvolvido uma forma própria de fazer clínica, valorizando o afeto e a sensibilidade. Por buscar ajudar seus pacientes, não olhava para as regras, fazia tudo o que era possível para aliviar a dor e o sofrimento humano.

Intrigado com o fato de que já tinha ouvido falar em Lacan e Jung, sem, no entanto, escutar nada sobre Ferenczi, acabei me aventurando numa primeira leitura do que encontrei: *Thalassa* (Ferenczi, 1923/1990) e *Diário Clínico* (Ferenczi, 1932/1990). Não conseguia ter acesso a suas obras completas, publicadas em Português, em 1991. As duas obras serviram para aumentar a certeza de que estava diante de um autor que, nas palavras do próprio Freud (1914/1996), vale por uma sociedade inteira. Minha formação em Filosofia nas Faculdades Unidas Católica de Mato Grosso (FUCMT) e Jornalismo na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) contribuíram para mostrar que eu estava diante de um autor que valia a pena investigar, mas precisava ler mais e compreender melhor Ferenczi, para, só, então, saber o que investigar.

Continuava lendo Freud (1923/1996) e encontrando Ferenczi. Agora, deparava-me com um autor, considerado pelo pai da Psicanálise, como possuidor de um pensamento multilateral, além de ser o primeiro professor da disciplina de Psicanálise da história. Freud (1933/1996) o considerava como um autor e clínico versátil, original e possuidor de um rico talento, além de tê-lo como um filho querido. Mesma percepção tem Roazen (1978) ao comentar que Ferenczi é o mais humano, cordial e sensível dos psicanalistas da primeira geração. Em Bokanowski (2000), encontro Ferenczi como um autor culto e eclético, capaz de indicar o caminho da clínica psicanalítica moderna.

Com o término do curso de Psicologia em julho de 2009 e, logo em seguida, a abertura da clínica, passei a utilizar Ferenczi como base para meus atendimentos. Ao mesmo tempo, busco entre os profissionais de Psicologia de Campo Grande em Mato Grosso do Sul (MS), encontrar algum interlocutor para debater as ideias de Ferenczi. A primeira vez que tentei dialogar com alguém sobre Ferenczi, escutei a seguinte afirmação: ‘Ferenczi é um pensador periférico dentro da Psicanálise. Porque você não estuda Bion?’ Levando em consideração que a afirmação acima partiu de uma pessoa respeitada no

campo da Psicanálise em MS, fui atrás do referido autor e comecei a ler *Elementos de Psicanálise* (2004). Precisava entender qual o motivo pelo qual me indicaram Bion. A hipótese que levantei foi a de que a indicação se deu por causa de minha formação filosófica. Não posso dizer que não aproveitei e não aprendi com a leitura. Encontrei em Bion (2004) um autor teórico e clínico que me levou a perceber que “a observação clínica deve determinar onde está a interseção dos pontos de vista do analista e do paciente” (p.63). Até tentei fazer uma aproximação entre Bion e Ferenczi, mas o ‘*sentir com*’ ferencziano fazia mais sentido na clínica, e Bion acabou ficando pelo caminho.

Depois de ler as obras completas de Freud, acabei me interessando pelo livro de Mezan (2006) *Freud, pensador da cultura*. Nesta obra, encontro um Freud mais humano, diferente daquele que eu havia lido nas obras completas. Nos textos escritos por ele, eu havia ficado com a sensação de que ele era mais duro, mas Mezan (2006) não só me devolveu a humanidade de Freud, como me mostrou que “pensar não é somente um ato individual, mas algo que se ancora também no diálogo e na amizade” (p.10). Agora, parecia-me mais fácil compreender as correspondências trocadas entre Freud e Ferenczi. São diálogos travados entre dois amigos que, juntos, constroem a Psicanálise. Por recomendação de um amigo, assim que terminei de ler o livro de Mezan, comecei a leitura de *Freud: uma vida para o nosso tempo* de Peter Gay (1989). Nesta obra, em específico, encontrei um Freud pessimista em relação à natureza humana. Um homem que sabia lidar com os inimigos, mas que se mostrava inquieto com relação aos amigos, como se pudesse ser traído ou abandonado a qualquer momento.

O tempo vai passando, e eu não consigo encontrar um interlocutor que se disponha a dialogar e me ajude a compreender melhor a aplicação clínica das ideias de Ferenczi. Faço mais uma tentativa no meio acadêmico, buscando dialogar com a Psicanálise, e comento com um amigo psicólogo que estou estudando e utilizando como base clínica um

pensador húngaro. Imediatamente, vem-me a certeza de que Ferenczi não só não é estudado, como também não é compreendido. A sugestão imediata de meu amigo foi: ‘você tem um pé na fenomenologia e, eu não entendo o motivo pelo qual você não estuda Winnicott?’ Por respeito e consideração ao meu interlocutor, acabei buscando uma obra do autor sugerido, que, pelo título, podia representar alguma ajuda clínica.

Ao ler Winnicott (1990), percebi que é preciso valorizar uma sensibilidade especial para olhar aquilo que, desde o nascimento, cada ser humano tem de singular. Compreendi, então, que cada perspectiva teórica, quer seja psicanalítica ou filosófica, assenta-se nos pressupostos em que essa concepção implica. Ou seja, toda teoria tem uma implicação, e eu estava comprometido com Ferenczi e com a possibilidade de desenvolver uma clínica dos afetos carregada de sensibilidade. Com Pontalis (2012), compreendi que estava navegando às margens da Psicanálise e, assim como ele, “não recuso as teorias. Mas prefiro navegar em suas margens” (p.80).

Em 2010, eu já fazia parte do corpo discente do programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). A graduação em Filosofia e Jornalismo, bem como o mestrado em Educação tinham me tornado um ser eclético. Precisava me consolidar numa área do conhecimento e, como a Psicologia era o grande desejo da infância, via no mestrado em Psicologia uma possibilidade de melhorar a qualidade do meu atendimento clínico e, lentamente, solidificar-me no campo da Psicologia. A dissertação de mestrado, defendida em 2012, com o título “Gemidos dos Excluídos: a construção social do adoecimento” fez com que meus estudos sobre Ferenczi fossem adiados. Quando tinha oportunidade, acabava me debruçando sobre seus intérpretes. Foi assim que me deparei com a obra de Sabourin (1988) e, nela, encontrei um Ferenczi lúcido e corajoso que assumia os erros cometidos no decorrer do atendimento

clínico. Balint (1976), um dos discípulos de Ferenczi, ajudou-me a compreender que Ferenczi não pode ser encaixado em nenhum modelo preconcebido.

Menos de um ano depois de defender a dissertação de mestrado, estava fazendo a seleção para o doutorado e, no início de 2013, começava mais uma etapa da minha vida acadêmica. Meu projeto inicial de doutorado estava ligado ao Pantanal e seria uma continuidade daquilo que eu tinha pesquisado no mestrado. Mas, desta vez, minha pesquisa seria numa área de difícil acesso, localizada na divisa entre os estados de Mato Grosso do Sul (MS) e Mato Grosso (MT). A comunidade Barra do São Lourenço, localizada na Serra do Amolar (MS), era o lócus da pesquisa. Para chegar à comunidade, precisava ir até o município de Corumbá (MS) - 450 quilômetros de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul (MS) – e, depois subir de barco por 220 quilômetros de rio, até chegar à região onde a comunidade estava instalada. Assim, no início de 2014, eu me vi com dois projetos em andamento. Um serviria para minha pesquisa de doutorado, estava postado na plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa (CEP/UCDB). O outro, formado com uma equipe de três professores e seis alunos da graduação, estava ligado ao cuidado humano e fazia parte do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic).

Em agosto de 2014, consigo fazer meu primeiro contato com a comunidade. Foram três dias de pesquisa, mais um dia para chegar à localidade e outro para retornar. Conhecia a realidade do Pantanal e sabia das dificuldades, mas, desta vez, a chuva, o frio e o sol escaldante no barco tiveram um significado diferente. Ao chegar em casa, descubro que minha filha havia ficado doente durante o período que eu estava fora. Cansado, tendo que repor aula, remarcar pacientes e os gastos para chegar até o local me mostraram que minha pesquisa estava se tornando inviável. Mesmo assim, acreditava que mais uma visita, desta vez de pelo menos uma semana, poderia ajudar a coletar todos os dados necessários para a produção da tese. Em março de 2015, consigo organizar uma nova visita para concluir as

entrevistas com os sujeitos da minha pesquisa e, desta forma, pensar na produção da tese. A primeira parte da viagem, que compreende o trecho de 450 quilômetros de Campo Grande (MS) até Corumbá (MS), seria feito de carro. Cinco quilômetros antes de chegar à cidade de Aquidauana (MS), localizada a 120 quilômetros de Campo Grande, o carro fundiu o motor. Para mim, a viagem terminava ali. Chamo um guincho e retorno para Campo Grande.

Penso que o doutorado é um processo de amadurecimento intelectual, e eu estava vivenciando esta transformação sem compreender bem o seu significado. Depois de terminar as disciplinas do doutorado, teria um ano e meio para concluir a pesquisa e para defender a possível tese. Mas, em maio de 2015, numa das aulas de Tópicos Especiais, minha angústia ganhou novo formato. Ao trabalhar o problema de pesquisa no decorrer da aula, o professor explica que, de alguma maneira, algo do teu ser vai estar em jogo no doutorado. Como se isso não fosse o suficiente, ele ainda arremata: ‘a minha pesquisa é aquilo que eu sou. Ela está vinculada à ordem do ser e não do fazer’.

Deixei a aula inquieto, angustiado, pressionado a tomar uma decisão. Não me via dando continuidade na pesquisa de doutorado após o término do mesmo. Minha maior dedicação era na clínica. As leituras que vinha fazendo de Ferenczi tinham me ajudado a amadurecer intelectualmente. A clínica tinha um novo significado e integrava minha existência. Ela havia me transformado no nível do ser. Compreendi que estava na hora de fazer uma mudança na pesquisa que eu vinha desenvolvendo até então. A pergunta que me fazia constantemente era: quando vou estudar Ferenczi?

Caminhos percorridos no decorrer da pesquisa

Esta tese, elaborada em formato de artigos, é uma contribuição teórica que pretende responder às seguintes questões: quem é Ferenczi? Qual sua contribuição clínica? O que

ele tem para ensinar aos psicanalistas do Século XXI? No entanto, uma questão se sobrepõe às demais. Se aceitarmos o fato de que Freud é o pai da Psicanálise, quem é o primeiro psicanalista? Diante destas indagações, algumas hipóteses foram construídas: a) Ferenczi é o Psicanalista dos afetos; b) a sensibilidade do analista pode ser utilizada como um recurso clínico; c) o psicanalista deve adaptar a clínica às necessidades dos pacientes e d) Por ser o primeiro a utilizar o afeto, a valorizar a sensibilidade do analista, a adaptar a clínica aos pacientes e, por ser o primeiro depois de Freud a produzir a teoria a partir da experiência clínica, ele pode ser considerado o primeiro psicanalista.

Diante das questões e das hipóteses mencionadas, colocamos como objetivo geral entender as razões que permitem afirmar que Ferenczi pode ser considerado o primeiro Psicanalista. Para chegarmos a esta compreensão, é importante observar de que modo os objetivos específicos que estamos propondo podem contribuir para a compreensão e na defesa de que ele é o primeiro psicanalista. Os objetivos específicos deste trabalho e que devem nos ajudar a pensar e construir a tese são: a) demonstrar como os afetos colaboram para o processo de cura¹; b) esclarecer como a sensibilidade do analista ajuda a construir uma clínica do sensível alicerçada no cuidado e na ética; c) compreender os motivos que levaram Ferenczi a defender que a clínica deve se adaptar aos pacientes.

É importante destacar que, numa pesquisa bibliográfica, o pesquisador precisa realizar um planejamento sistemático do processo de pesquisa, levando em consideração as fontes primárias (textos originais), as secundárias (interpretações dadas às fontes originais) e as bases de dados que servem como fontes de informações e complementam a pesquisa. A fonte primária desta pesquisa foi a obra do psicanalista húngaro Sandor Ferenczi e as correspondências trocadas entre Freud e Ferenczi. Foram feitas duas leituras das obras

¹ A Psicanálise não pode curar. Não existe pessoa curada. Na prática clínica buscamos o tempo todo colocar o sintoma para trabalhar a favor do sujeito e não contra ele. Dentro desta concepção, não existe ninguém sem sintoma. Por estas razões, a palavra cura, neste texto deve ser entendida como processo terapêutico.

completas e das correspondências. A primeira leitura serviu para compreender a evolução, amadurecimento e construção teórica de Ferenczi com relação à clínica e a Psicanálise. Na segunda leitura, prestamos atenção na forma como o afeto, a sensibilidade e o cuidado eram abordados por Ferenczi nos seus textos. Também, buscamos nesta leitura ver o que, na obra de Ferenczi, contribui para que ele possa ser considerado o primeiro psicanalista.

Entretanto, é importante ressaltar que entre a primeira e a segunda leitura das fontes primárias, fizemos o levantamento e a leitura das fontes secundárias. Partimos inicialmente da indicação feita por Perestrello (1994) no prefácio à edição brasileira das correspondências entre Freud e Ferenczi. A autora coloca Teresa Pinheiro (1995), Joel Birman (1996), Chaim Katz (1996) e Renato Mezan (2006) como os primeiros analistas brasileiros a estudar Ferenczi, nos anos 1950 e 1960. Pesquisadores como Daniel Kupermann e Jô Gondar, contribuíram no desenvolvimento do texto sobre sensibilidade e cuidado na clínica psicanalítica. Depois de um mapeamento das obras e dos artigos destes autores e o que produziram sobre Ferenczi, fizemos o levantamento nos bancos de dados que possuem artigos indexados, como scielo.br; pepsic.bvsalud.org e latindex.org. Também, utilizamos o banco de dados de dissertações e teses da Capes, da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), baseando Ferenczi como descritor de busca. Para leitura, acabamos por priorizar os textos que, de forma direta, abordavam o afeto, a sensibilidade e o cuidado em Ferenczi.

Autores como Judith Dupont, Pierre Sabourin e Michael Balint nos ajudaram a compreender as contribuições de Ferenczi para a Psicanálise e as razões pelas quais ele foi posto como periférico ao longo de mais de 50 anos. A leitura do material coletado mostrou algumas divergências entre os estudiosos de Ferenczi. Optamos por não entrar no mérito das contradições entre os autores, por entendermos que, mesmo apresentando percepções

diferentes, todos tinham contribuições a oferecer no que se refere ao entendimento de Ferenczi como sendo o primeiro psicanalista.

A presente tese intitulada *Ferenczi: o primeiro psicanalista* apresenta-se dividida em quatro artigos. O primeiro, intitulado *A pesquisa bibliográfica como caminho na produção do conhecimento científico em Psicologia*, discute o processo de construção do conhecimento científico por meio da pesquisa bibliográfica. Optamos por manter este artigo no corpo da tese, não como uma defesa da pesquisa bibliográfica, mas como um alerta aos leitores: 1) Ferenczi é um autor dado às paixões; 2) é um autor extremamente rigoroso, mas 3) não tem um modo de pensar que se enquadre no modelo cartesiano. A pesquisa bibliográfica é aquela menos desenvolvida no campo da pesquisa em Psicologia, ficando atrás dos trabalhos experimentais, do levantamento de dados e dos estudos de caso. Compreendemos que o pesquisador precisa ter segurança sobre o método de pesquisa que está utilizando.

O segundo artigo que compõe esta tese tem como título *Pressupostos teóricos para uma clínica dos afetos em Ferenczi*. Este segundo texto tem como objetivo mostrar que a forma de ser e de se preocupar com os pacientes, seu tato analítico e a valorização do ‘*sentir com*’ faziam de cada encontro clínico um momento único. Ferenczi defendia que, para que haja cura, é preciso ‘*sentir com*’ os pacientes e, neste processo, faz-se necessário mobilizar os afetos e, por esta razão, a forma como os afetos são concebidos, influencia no tratamento e na cura dos pacientes. Ele valorizou a escuta e o olhar sensível como forma de acolher o sofrimento dos pacientes. Neste texto, buscamos mostrar que Ferenczi fez uma tentativa de adaptar a Psicanálise aos seus pacientes e, por esta razão, ele cria uma teoria que busca compreender o paciente, sendo o pioneiro na criação de uma clínica dos afetos e no tratamento das patologias narcísicas.

No terceiro artigo, *Alicerces para a construção de uma clínica do sensível em Ferenczi*, buscamos mostrar que a Psicanálise, como prática de cuidado do sofrimento psíquico, precisa recuperar a sensibilidade acerca do que são a clínica e o saber psicanalítico. Compreendemos que a sensibilidade é a capacidade que o analista possui de representar o vivido do paciente. Por esta razão, ele busca estabelecer uma relação mais igualitária e empática com os pacientes. Buscamos mostrar, neste terceiro artigo, que o projeto clínico de Ferenczi se define pelo resgate da dimensão sensível no encontro terapêutico e, por esta razão, ele propõe um deslocamento da ética que sai do lugar de código, para servir como fonte de inspiração de novas práticas que levam a inovações teóricas as quais permitam ao analista trabalhar com a intuição para superar a indiferença no processo de cura.

O quarto e último artigo leva o nome desta tese *Ferenczi: o primeiro psicanalista*. Neste texto, encontramos um autor que contribui com sua clínica para o desenvolvimento prático e teórico da Psicanálise. Ao utilizar a clínica como base da criação teórica, Ferenczi compreende que é o paciente que levanta as questões as quais fazem o campo teórico evoluir. Sua originalidade e sua criatividade clínica o colocam como um pensador original. Defensor de uma abertura mental do analista aos seus próprios sentimentos, é capaz de renunciar às regras que engessam a prática clínica. Sua proposta se baseia no acolhimento e não na autoridade do analista.

A presente tese intitulada *Ferenczi: o primeiro psicanalista* se justifica por ser Ferenczi o primeiro a falar de uma metapsicologia do aparelho psíquico do analista em sessão. Também, foi o primeiro a valorizar os afetos e a sensibilidade como processo de cura. O que faz dele o primeiro psicanalista é o fato de não fazer resistência à Psicanálise e construir uma teoria levando em consideração a prática clínica. Nesta tese, vemos que Ferenczi era o analista dos casos difíceis. Ele não atendeu os neuróticos, mas as patologias

narcísicas, presentes na clínica do século XXI, que não tinham lugar no corpo teórico criado por Freud.

ARTIGO – 01

**A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA COMO CAMINHO PARA A PRODUÇÃO DO
CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM PSICOLOGIA**

**A pesquisa bibliográfica como caminho para a produção do conhecimento científico
em Psicologia**

Jacir Alfonso Zanatta; Márcio Luis Costa

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Universidade Católica Dom Bosco

Notas dos Autores

Jacir Alfonso Zanatta, Psicólogo clínico, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco [UCDB]; *Márcio Luis Costa*, Doutor e mestre em Filosofia pela Universidad Nacional Autonoma de México [UNAM], Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco.

Contatos a respeito deste artigo podem ser feitos por meio de correspondências enviadas para Jacir Alfonso Zanatta, Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, Av. Tamandaré, 6000 – Jardim Seminário; CEP: 79010-200 – Campo Grande, MS – Brasil; ou pelo e-mail: jacirzanatta@gmail.com; marcius1962@gmail.

A pesquisa bibliográfica como caminho para a produção do conhecimento científico em Psicologia

Resumo

Este texto discute o processo de construção do conhecimento científico por meio da pesquisa bibliográfica. Entendemos que desenvolver uma pesquisa bibliográfica é ver possibilidades, dar interpretações e fazer ver o que se oculta. Numa pesquisa bibliográfica, limites e possibilidades de compreensão, construídos socialmente andam de mãos dadas e exigem do pesquisador superação constante. Neste sentido, é importante observar que o conhecimento emerge do mundo em que as pessoas se encontram e interagem, do mundo em que os interesses humanos, as necessidades e os desejos encontram expressão, satisfação ou frustração. Entendemos, ainda, que pesquisar é, no fundo, ir contra a ordem estabelecida. Toda perturbação gera conflito, atrito e posições divergentes que, muitas vezes, colocam pesquisadores em lados opostos. Mas, uma pesquisa bibliográfica, de alguma forma, deve desconstruir o texto para criar cadeias associativas que conduzam os leitores a uma nova interpretação do texto manifesto.

Palavras-chave: Pesquisa bibliográfica; Produção do conhecimento; Fontes de informações.

A review of the literature as a way of building up scientific knowledge in Psychology

Abstract

This text discusses the process of building up scientific knowledge through a review of the literature. We understand that reviewing the literature is to see the possibilities, interpret them and uncover what has been hidden. In a review of the literature, limits and possibilities of understanding, built socially go hand in hand, which the researcher must constantly overcome. In this sense, it is important to note that knowledge comes from a

world where people meet and interact, from a world in which human interests, needs and desires are expressed, satisfied or thwarted. We also understand that research, in essence, upsets the established order. Every disturbance creates conflict, friction, and different positions that often places researchers on opposite sides. But a review of the literature must somehow deconstruct the text to create associative chains that lead readers to a new interpretation of the text shown.

Keywords: Review of the literature; Building up knowledge; Sources of information.

La investigación bibliográfica como camino en la producción del conocimiento científico en Psicología

Resumen

Este texto discute el proceso de construcción del conocimiento científico a través de la investigación bibliográfica. Entendemos que desarrollar una investigación bibliográfica es ver posibilidades, dar interpretaciones y hacer ver lo que se oculta. En una investigación bibliográfica, los límites y las posibilidades de comprensión, contruidos socialmente van de la mano y exigen del investigador la superación constante. En este sentido, es importante observar que el conocimiento emerge del mundo donde las personas se encuentran e interaccionan, del mundo en que los intereses humanos, las necesidades y los deseos encuentran expresión, satisfacción o frustración. Entendemos también que investigar es, en el fondo, perturbar el orden establecido. Toda perturbación genera conflicto, fricción y posiciones divergentes que, muchas veces, colocan a los investigadores en lados opuestos. Pero, una investigación bibliográfica de alguna forma debe deconstruir el texto para crear cadenas asociativas que conduzcan a los lectores a una nueva interpretación del texto manifiesto.

Palabras clave: Investigación bibliográfica; Producción del conocimiento; Fuentes de información.

A pesquisa bibliográfica como caminho para a produção do conhecimento científico em Psicologia

Introdução

“A ciência é, com efeito, um desapontamento progressivo: no lugar do que é místico e singular, ela coloca sempre e por toda a parte essa legalidade inflexível que, por sua uniformidade, provoca facilmente o tédio e, por seu curso coercitivo, o desprazer”
Sandor Ferenczi (1928/2011).

Nesta reflexão, vamos levar em consideração o alerta feito por Ferenczi (1928/2011) quando defende que a ciência é inflexível e, por isso provoca um desapontamento que conduz ao tédio. Pretendemos fazer uma discussão sobre a postura do pesquisador no processo de construção do conhecimento científico e que se aplica a todos os tipos de pesquisa, inclusive, às teóricas. Defendemos que, na produção do conhecimento científico, é possível ter prazer, leveza e, com isso, trazer flexibilidade ao campo científico. No entanto, sabemos que o caminho mais difícil, algumas vezes, é o mais prazeroso e, por esta razão, optamos pelo prazer e pela leveza, não pela facilidade. Assim, percebe-se que, numa pesquisa de cunho bibliográfico, a importância de um texto e de um autor acabam sendo medidos pelas várias possibilidades que cria nos leitores. Desenvolver uma pesquisa bibliográfica é exatamente isso: ver possibilidades, dar interpretações e fazer ver o que se oculta. Vemos, assim, que uma reflexão sobre os caminhos percorridos no desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo precisa valorizar as questões metodológicas, as práticas discursivas e a construção do conhecimento científico.

A pesquisa bibliográfica é um trabalho investigativo minucioso em busca do conhecimento e base fundamental para o todo de uma pesquisa. Boccato (2006) defende

que “a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos, analisando e discutindo as várias contribuições científicas” (p.266). Numa pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, que vai desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho, até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação. Uma pesquisa bibliográfica bem feita é capaz de gerar a postulação de hipóteses ou interpretações que podem contribuir com outras pesquisas (Lima & Miotto 2007).

Para o bom andamento de uma pesquisa bibliográfica, o pesquisador deve realizar de forma exaustiva o levantamento de toda a informação disponível na literatura científica da sua área e adjacentes. Esta busca deve ser feita nas fontes de informações primárias, secundárias e terciárias. As fontes primárias contêm os trabalhos originais com conhecimento original e publicado pela primeira vez pelos autores. As secundárias são os trabalhos não originais que citam, revisam e interpretam os trabalhos originais. Por sua vez, as fontes terciárias contêm índices categorizados de trabalhos primários e secundários, com ou sem resumo, e são compostas pelos bancos de dados (Pizzani; Da Silva; Bello & Hayashi, 2012).

Numa pesquisa bibliográfica, as bases de dados referenciais são importantes fontes de pesquisa e listam referências bibliográficas de determinados assuntos, sem disponibilizá-los por completo. As bases de dados textuais, além de serem importantes, permitem que o pesquisador tenha acesso imediato ao texto completo do artigo. Para mapear os documentos necessários para a produção de uma pesquisa científica, o pesquisador precisa ter uma boa estratégia de busca, que é formada por um conjunto de palavras ou expressões que permitem ampliar ou diminuir o escopo dos resultados (Volpato, 2000). Uma estratégia é começar do mais geral e ir ao particular, ou do ano mais recente e retroceder até o último material que encontrar. Uma investigação científica de

qualidade requer uma literatura científica com potencial teórico composto de obras de referência, trabalhos atuais e retrospectivos sobre o assunto.

Salomon (2004) defende que a pesquisa científica é um “trabalho empreendido metodologicamente, quando surge um problema, para o qual se procura a solução adequada de natureza científica” (p.152). No que se refere às questões metodológicas, um bom planejamento e uma boa organização são imprescindíveis para um desempenho eficaz da pesquisa bibliográfica e para que a mesma atenda as necessidades do pesquisador. Dentro de sua estrutura e finalidade, a pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador a realização de um trabalho científico que atenda aos objetivos propostos, com critérios e metodologia, em consonância com suas necessidades de pesquisador e contribuinte da comunidade científica (Bocato, 2006).

Outro ponto importante na produção de uma pesquisa científica é a redação e divulgação dos resultados da pesquisa. A redação científica deve ser construída levando em consideração a clareza, concisão e estruturação do texto. A dureza do texto e da produção científica precisa ser superada, de acordo com Calvino (1990), por uma nova forma que traga leveza, visibilidade e multiplicidade, sem deixar de lado a exatidão e a rapidez necessária do mundo atual. Por esta razão, o estilo da redação final de um material científico deve proporcionar uma leitura agradável, e que possa ser compreendido por quem também não faz parte da área.

O Método de Pesquisa Bibliográfico

Em muitos momentos, o método é visto pelos pesquisadores como um mecanismo capaz de tirar a leveza do texto. No entanto, é importante observar que esta concepção é uma forma problemática de pensar a metodologia dentro da pesquisa qualitativa e, principalmente, a pesquisa bibliográfica. Por esta razão, é necessário ter cuidado e estar

sempre alerta para o fato de que quando a ciência se institucionaliza, ela se torna dogmática e precisa ser sacudida para recuperar o dinamismo original (Maffesoli, 2007). Preocupada em mostrar a importância do método numa pesquisa, Spink (2011) argumenta que não é a verdade dos instrumentos que define o rigor de um método, mas a compreensão dos limites e de suas possibilidades. Numa pesquisa bibliográfica, limites e possibilidades de compreensão, construídos socialmente, andam de mãos dadas e exigem do pesquisador superação constante para que possa interpretar um texto de forma coerente e fazer com que vejam aquilo que se mostra/oculta nas entrelinhas e que passa despercebido aos olhos de possíveis leitores e pesquisadores.

Cada método possui uma maneira particular de constituir seu objeto de estudo. É neste contexto, que Spink (2011) argumenta que “vemos o mundo e o interpretamos a partir das viseiras de nossos preconceitos” (p.115). Assim sendo, não basta ter um método para desenvolver uma pesquisa, é preciso saber utilizar o método mais adequado para cada pesquisa. Percebe-se, assim, que a ciência tem a ambição de intensificar o papel de explicadora da realidade, definindo regras, por meio de seus modelos teóricos, que acabam, também, por especificar e prescrever as ações humanas.

Ao tratar as questões ligadas ao método, Turato (2003) aponta que a palavra é derivada do latim [*methodus*] e do grego [*methodos*], complementa esclarecendo que método no seu sentido etimológico é “um caminho através do qual se procura chegar a algo ou um modo de fazer algo” (p.149). É importante observar, aqui, que Turato (2003) vai um pouco além das concepções vigentes sobre o termo. Para ele, não é apenas o caminho que se vai percorrer, mas a forma com a qual se pretende fazer o percurso que define o método. Mais adiante, o próprio Turato defende:

O termo método vem sendo entendido, neste tratado, com uma concepção mais ampla, como um meio geral de conduzir-nos

cientificamente a objetivos propostos segundo a natureza destes; enquanto uma técnica, com uma concepção mais restrita, ganha o significado de meios específicos de se viabilizar tal e qual método, podendo por sua vez cada um destes vir a comportar várias técnicas (Turato, 2003, p.305).

Assim, pode-se dizer que não é possível fazer ciência sem se utilizar de um método. É ele que faz com que o pesquisador chegue aos resultados. Por isso, experimentar novas formas de conhecimento e de como organizar estes saberes adquiridos só é possível por meio de um método adequado. O método serve como uma luneta e, por isso, permite que o pesquisador consiga perceber as coisas além daquilo que está sendo visto e observado pela maioria.

Na construção do pensamento científico, é importante levar em consideração o fato de que o investigador, frequentemente, precisa rever suas hipóteses, seus objetivos e métodos, para não incorrer no erro de forçar um resultado ou mesmo construir dados que não se sustentam. Não podemos esquecer que a ciência não precisa ser construída apenas sob padrões objetivos, duros e engessados do ponto de vista epistemológico. A produção do conhecimento científico deve ser prazerosa, para atrair pesquisadores dispostos a repensar aquilo que temos como científico e que não está ao alcance da maioria da população. Neste sentido, é salutar lembrar Ferenczi (1928/2011) quando defende que “a ciência é, com efeito, um desapontamento progressivo: no lugar do que é místico e singular, ela coloca sempre e por toda a parte essa legalidade inflexível que, por sua uniformidade, provoca facilmente o tédio e, por seu curso coercitivo, o desprazer” (p.30). Existe uma objetividade, um rigor lógico e metodológico que caracterizam as ciências e o pensamento erudito.

Não podemos, no entanto, esquecer-nos de que o conhecimento emerge do mundo em que as pessoas se encontram e interagem, do mundo no qual os interesses humanos, as necessidades e os desejos encontram expressão, satisfação ou frustração. Quem sabe seja por esta razão que o conhecimento surge das paixões humanas e, como tal, nunca é desinteressado (Minayo, 1999). Por isso, o método não pode ser visto só como um conjunto de recursos aplicáveis. Defendemos que na pesquisa bibliográfica estão implicadas construções subjetivas e intersubjetivas mediadas pela linguagem. Desta forma, os dados de uma pesquisa bibliográfica e seus resultados irão, necessariamente, depender de uma reflexão e interpretação. Com isso, entendemos que se faz necessário fazer um retorno à Ferenczi (1930/2011), para que possamos perceber que “a validade de uma teoria, ou de uma hipótese, mede-se por sua utilidade teórica e prática, ou seja, pelo seu valor heurístico...” (p.70). Esse exercício hermenêutico implica inevitavelmente aspectos intersubjetivos.

Na pesquisa bibliográfica, não existe a dicotomia assimétrica entre pesquisador e participante, uma vez que seu resultado faz parte de um processo de construção de significados e sentidos que fazem parte da linguagem e repercutem nos textos analisados. Nas pesquisas bibliográficas, os significados estão postos nos textos produzidos pelo autor que se pretende estudar, o que significa que foram produzidos por um ser humano, num determinado tempo, e que possui uma história que não pode ser esquecida na construção de uma análise das obras de um autor.

Desta forma, desenvolver um trabalho bibliográfico é investir na interpretação e nas práticas discursivas que, ligadas à comunicação, contribuem para as questões metodológicas. É importante ressaltar que a pesquisa bibliográfica é superada pelos trabalhos experimentais, de levantamento de dados e até mesmo pelos estudos de caso (Yin, 2016). Faz-se necessário esclarecer que a pesquisa bibliográfica requer do

pesquisador reflexão, tempo, dedicação ao objeto de estudo e aos textos que serão analisados. Diferentemente da pesquisa de campo, na pesquisa de cunho bibliográfico, a produção do conhecimento se dá com base no texto.

Pesquisa Bibliográfica de cunho Qualitativo

Para entender como se aplica o método dentro da ciência psicológica, é necessário, e até mesmo imprescindível, buscar compreender como as pessoas foram produzindo, ao longo da sua história, o conhecimento científico. Compreender o conhecimento referente ao mundo criado pelas pessoas possibilita conhecer o caminho por elas percorrido (Contini, 2010). Para investigar, é necessário retomar a capacidade de assombrar-se e, portanto, para aprender, é necessário reter ou conservar sempre, em certa proporção, essa angústia diante do desconhecido (Bleger, 1998). Essa capacidade de indagar e de se surpreender com o novo e o desconhecido contribuem para a geração de novos conhecimentos e para a própria evolução da ciência. Isso vem ao encontro do que defende Rey (2005) ao mostrar que a produção do conhecimento é, no fundo, uma forma de produção humana.

A abordagem qualitativa busca mostrar a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta. Não podemos esquecer que existem diferentes abordagens na análise de dados qualitativos, algumas análises são mais gerais, e outras mais específicas, mas todas possuem em comum o fato de serem baseadas na análise textual (Flick, 2009b). Isso significa que todo material utilizado na pesquisa qualitativa deve ser preparado para ser analisado como texto. Isso mostra que a pesquisa qualitativa deve ser flexível. Assim, a análise qualitativa busca encontrar algum tipo de padrão que possa ser utilizado nas explicações. Com isso, a pesquisa qualitativa é uma questão de interpretação do que foi coletado, estudado ou escolhido para produção do conhecimento (Gibbs, 2009).

Desta forma, observamos que a pesquisa qualitativa envolve interpretação e, na medida do possível, o pesquisador precisa tirar dos dados o que significam, tal como se apresentam para análise, e não impor uma interpretação com base em categorias teóricas preexistentes, permanecendo aberta para possíveis categorias emergentes. Se o pesquisador não tomar algum cuidado, ele pode deixar passar na sua análise todos os seus preconceitos. Por isso, compreender a realidade por meio de uma abordagem qualitativa é percebê-la a partir da subjetividade do autor que se vai investigar ou estudar. Esta abordagem trabalha dentro de um campo complexo, exatamente por contar com a subjetividade do próprio pesquisador (Turato, 2003). Todo dado, se aparece em pesquisa com humanos, tem significado e sentido, faz morada na linguagem e é passível de análise de corte hermenêutico.

É importante destacar, ainda, que toda pesquisa precisa trazer no seu bojo uma preocupação ética que ajuda a impor limites aos pesquisadores. Mas não é apenas isso, a realidade mostra que ética e pesquisa, bem como os resultados a que o pesquisador irá chegar, fazem parte de uma preocupação maior que envolve o ser humano e seus discursos. Buscando alertar os pesquisadores para as questões éticas, Gibbs (2009) defende que “a prática ética contribui para a qualidade de sua análise. Ao mesmo tempo, a análise mal feita e mal relatada quase certamente é antiética” (p.129). Isso mostra que, na pesquisa qualitativa, não é possível prever o que se vai encontrar pela frente. Por isso, a primeira preocupação no desenvolvimento de uma pesquisa deve ser ética. O que põe limite ao pesquisador na hora de desenvolver sua pesquisa é a cultura ética que ele possui. A ética, ao mesmo tempo em que coloca limites, também pode potencializar a pesquisa. A avaliação ética é parte essencial da investigação e de toda pesquisa. A preocupação ética deve permear o processo e o fazer ciência. Uma preocupação salutar quando se leva em

conta o ser humano, que não deve ser visto apenas como instrumento para obtenção de resultados.

Uma pesquisa bibliográfica é uma tentativa de interpretar, de forma sensível, aquilo que o autor deixou como produto de sua história e de suas percepções do mundo à sua volta, concordando que a história do mundo moderno está registrada principalmente em narrativas. Elas são constantemente desafiadas a captar o visível e o invisível (Ianni, 2004). É preciso buscar o processo, o movimento e o sentido do texto que se pretende analisar. Assim, é por meio do texto como produção bibliográfica de um autor que se constrói a realidade e se dá sentido ao mundo que nos cerca. Numa pesquisa bibliográfica, é muito importante observar a resignificação dada ao texto. Só assim, será possível estudar um autor e sua obra a partir do que ele está nos dizendo e não a partir daquilo que imaginamos que ele tenha dito ou escrito. Mas, entre o autor e o pesquisador, pode existir um abismo. Tudo o que sabemos do outro, no caso de uma pesquisa bibliográfica, é dado pelo seu texto. É por meio daquilo que está escrito que captamos o sentido que o autor buscou deixar como legado. Por esta razão, não se pode trabalhar com categorias definidas e tentar enquadrar o outro nas categorias por nós criadas. O texto de um autor será sempre mais do que a soma das várias categorias encontradas no material analisado.

Neste contexto, é importante ressaltar que todo texto, mesmo científico, produz um processo comunicativo entre o autor e o pesquisador que funciona como princípio epistemológico. Por isso, faz-se necessário conhecer as configurações e os processos subjetivos que caracterizam o ser humano e o modo como as diversas condições sociais afetam as pessoas. Medina (1986; 2003) e Rey (2005) propõem que o pesquisador perceba de forma diferente o espaço de produção da pesquisa, valorizando, inclusive, a qualidade da informação produzida. Nesta perspectiva, é importante destacar a defesa feita por Flick (2009a) ao argumentar que a pesquisa bibliográfica usa o texto como parte da noção de

construção da realidade a ser estudada. Gibbs (2009) conclui, lembrando aos pesquisadores que não existe uma fórmula simples que possa ser seguida por todos que trabalham com dados qualitativos.

A Sensibilidade da Interpretação na Pesquisa Bibliográfica

De acordo com Laplanche (1988), interpretar é situar-se para mais além de um dado e visar a um aquém. O autor argumenta que interpretar é, em primeiro lugar, dismantelar e desarticular, de maneira radical, a organização do texto manifesto. Desta forma, uma pesquisa bibliográfica, de alguma forma, deve dismantelar o texto para criar cadeias associativas que conduzam os leitores a uma nova interpretação do texto manifesto, que é “uma natureza aberta a todos os sentidos” (Laplanche, 1988, p.22). Por esta razão, os leitores devem ser conduzidos a uma nova percepção de algo que estava oculto e, com isso, o que se manifestava de forma latente, ganha nova roupagem.

Se aproximarmos Heidegger (2009) de nossa reflexão, podemos pensar em abrir uma clareira no autor ou nos textos que serão estudados. É preciso estar aberto às novas interpretações e percepções daquilo que se oculta no texto manifesto, para que se encontre o texto latente. Todavia, é importante levar em consideração o alerta feito por Heidegger (2009) de que “nem toda fundamentação pode e deve ser um provar; pelo contrário, todo provar é uma espécie de fundamento” (p.35). Assim sendo, parece-nos importante entender que a produção do conhecimento, nada mais é do que uma tentativa de aprofundamento que exige do pesquisador um retorno incessante às origens do conhecimento que se quer adquirir.

Para Laplanche (1988) “interpretar é agarrar-se firmemente às asas do discurso, aceitando não ver mais longe do que o passo seguinte, animado pela única certeza de que as pegadas do caçador-caçado acabarão por se desenharem, pela reincidência dos seus

numerosos entrecruzamentos...” (p.25). Desta forma, a interpretação caracteriza-se como uma produção teórica marcada por sua originalidade, tanto no que se refere ao ponto de vista epistemológico quanto metodológico (Costa e Silva, 2014). No entanto, a racionalidade e objetividade tão defendidas pelo modelo científico, forçam uma dada visão de mundo e acabam impondo um determinado filtro sobre a realidade (Moreira, 2002). Quem pretende se construir como pesquisador precisa entender que na produção do conhecimento científico, não se pode ficar preso e limitado aos fatos observados.

Moreira (2002, p.01) lembra que:

De certa forma, a ciência é um outro mundo, agora artificial, construído sobre o mundo físico e emocional do homem: é uma tentativa de reconstrução do mundo e do homem feita em termos simbólicos, conceituais. Tanto quanto possível, procuramos fazer com que o conhecimento científico seja racional, isto é, obtido com auxílio da nossa razão, de forma relativamente impessoal, sem que seja “contaminado” pelas nossas emoções. Um conhecimento é dito “objetivo” se concordar com a realidade (Moreira, 2002, p.01).

Os diferentes métodos na produção do conhecimento científico ocultam, na realidade, diferenças epistemológicas que acabam por se revelar em diferentes visões sobre a importância, relevância e papel da pesquisa, bem como, da própria natureza humana. Nesta perspectiva, Therrien e Therrien (2004) esclarecem que abordar um tema revela uma determinada preocupação no modo de entender a própria forma de produção do conhecimento científico. A pesquisa exige tempo, dedicação, competência e habilidades para sua realização. O texto deve ser apresentado de forma coerente e clara, demonstrando o que foi encontrado no processo de produção do conhecimento (Therrien & Therrien, 2004). No entanto, Leite e Vasconcellos (2007) esclarecem que quem pretende

desenvolver uma pesquisa de cunho bibliográfico precisa se deixar levar pela sensibilidade. A pesquisa é uma via de mão dupla e, como tal, não pode ser padronizada e fechada em si mesma.

Martins (2004, p.289) defende que:

Todo conhecimento tem como fundamento, um compromisso com valores. A pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise. Enfatiza-se a necessidade do exercício da intuição e da imaginação num tipo de trabalho artesanal, visto não só como condição para o aprofundamento da análise, mas também para a liberdade do intelectual... produzir um conhecimento que, além de útil, seja explicitamente orientado por um projeto ético visando a solidariedade, a harmonia e a criatividade (Martins, 2004. p.289).

Vemos, assim, que as reconstruções no campo da pesquisa são parciais e dependem das observações, mas, principalmente, da sensibilidade do próprio pesquisador, que pode nos mostrar aquilo que ainda não conseguíamos ver. Com isso, podemos afirmar que as metodologias qualitativas privilegiam, de modo geral a amplitude e a profundidade, desafiando constantemente o pesquisador e as hipóteses por ele levantadas. Assim sendo, uma das principais características dos métodos qualitativos é a flexibilidade. O material estudado de forma qualitativa exige uma capacidade analítica que, por sua vez, obriga o pesquisador a ter uma competência criadora e intuitiva. Entretanto, é importante ressaltar que o uso de uma metodologia dependerá muito do tipo de problema e dos objetivos da pesquisa.

Pelo exposto, até o presente momento, entendemos que a explicação de Narita (2006) é esclarecedora ao mostrar que “um tema sempre envolve domínios conexos, interfaces de diferentes disciplinas do conhecimento. É preciso recortá-lo para definir os parâmetros e os limites por onde a pesquisa deverá ser conduzida” (p.25). Com isso, o pesquisador deve compreender que não existem palavras neutras e, na produção do texto, a linguagem utilizada pode, em alguns momentos, expressar sentido diferente daquele pretendido pelo pesquisador. Por isso, até mesmo na produção do texto, faz-se necessária uma preocupação com as dimensões éticas da pesquisa, preocupação que deve estar presente desde a montagem do projeto, até a publicação dos resultados.

Diante do que estamos abordando, Pinheiro (2016) argumenta que “as palavras, mesmo quando têm por objetivo descrever a realidade, só podem ser investidas quando guardam o caráter da multiplicidade dos sentidos” (p.131). É nesta multiplicidade, que reside nossa capacidade de relação com os demais seres humanos e com o mundo que nos cerca. Os cientistas que adotam uma orientação quantitativa aceitam que o comportamento humano é resultante de forças e fatores que agem sobre as pessoas para gerar determinados resultados (Moreira, 2002). Desta forma, a pesquisa qualitativa enfoca o ser humano como agente, em que a visão de mundo é o que realmente interessa.

Dentro deste contexto, não podemos deixar de lado o fato de que a produção científica deve levar em conta o mundo vivido. Sobre isso Merleau-Ponty esclarece:

Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada. Todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido, e se queremos pensar a própria ciência com rigor, apreciar exatamente seu sentido e seu alcance,

precisamos primeiramente despertar essa experiência do mundo

(Merleau-Ponty, 2006, p.03).

No fazer científico, é necessário ver as coisas como se fossem fora do comum (Silverman, 2010). É importante saber apreciar o valor dos detalhes refinados das questões corriqueiras e, com isso, deixar de lado o impulso de impor alguma conclusão sobre aquilo que vemos e estudamos.

Caminhos Epistemológicos da Pesquisa Bibliográfica

Para trabalhar os caminhos epistemológicos da pesquisa bibliográfica, faz-se necessário responder uma pergunta: como progride a ciência? Se utilizarmos a contribuição de Laplanche (1988), podemos pressupor que a ciência progride da mesma forma que o pensamento analítico, ou seja, em alguns momentos por repetições, rupturas e banalizações e, em outros por aprofundamentos. Não podemos nos esquecer que os momentos inovadores são também momentos de retorno à fonte. O aprofundamento e a busca constante por respostas são uma exigência originária do modelo científico e, neste sentido, uma pesquisa bibliográfica acaba sendo um retorno necessário às origens do pensamento humano. Neste sentido, é importante lembrar que nos últimos três séculos, todos fomos alimentados, direta ou indiretamente, pelo pensamento cartesiano e, por esta razão, toda relação do pesquisador com a pesquisa acabou sendo vista de uma forma objetiva, sem ligação com os aspectos afetivos do próprio pesquisador, como se fosse possível adquirir conhecimento sem passar antes pelos nossos sentidos e afetos (Koyré, 1963).

A ciência moderna de base cartesiana defende que “conhecer significa dividir e classificar para depois poder determinar relações sistemáticas entre o que se separou” (Santos, 2003, p.28). Para desenvolver uma pesquisa bibliográfica, não podemos esquecer

o fato de que nenhuma das categorias do que pensamos se aplica de forma exata às coisas da vida. O modo de desenvolver pesquisa e pensar o mundo reflete e constrói os modos como vivemos o mundo. Assim, para Bergson (2005) estamos utilizando de forma demasiada o método intelectual que opera dos conceitos para a realidade e, com isso, geralmente, buscamos sempre pensar a realidade no espaço confortável do já concebido.

Furtado (2011, p. 211) esclarece que:

Práticas científicas que almejam desbravar a natureza para delinear as leis deterministas de seu funcionamento fazem crer que olhamos o mundo tal qual ele é, ou seja, estável, sólido, dado, que está separado do ser humano e disponível para quem ousar descobri-lo, um mundo em espera. Nós selecionamos o que vemos, o que queremos ver e isso faz parte da nossa condição de existência, seja no cotidiano, seja na pesquisa (Furtado, 2011, p.211).

No entanto, é fácil perceber que, para produzir um conhecimento aceitável pela academia, faz-se necessário trabalhar com o método científico, paradigma dominante que determina o que é ciência, senso comum, crença, dogma de fé ou mera especulação. Turato (2003) explica que o “método científico é o modo pelo qual os estudiosos constroem seus conhecimentos no campo da ciência, sendo compreensível que, na realidade, o método seja basicamente único para todos os saberes” (p.149). Nesta mesma linha de raciocínio, Fazenda (1999) aponta que ao se desenvolver uma pesquisa científica, faz-se necessário o preenchimento de três requisitos: a) a existência de uma pergunta que se deseja responder; b) a elaboração de um conjunto de passos que permita obter a informação necessária para respondê-la e c) a indicação do grau de confiabilidade na resposta obtida.

Dentro desta mesma concepção, Marques, Manfroi, Castilho e Noal (2006) mostram que “a pesquisa científica deve caracterizar-se por meio da efetivação de um

processo que, mediante a aplicação da metodologia científica e de técnicas adequadas, procura obter dados fidedignos, para se conhecer e compreender um dado fenômeno” (p.38). Pode-se dizer, então, que fazer ciência é buscar responder a um problema ou uma dúvida, utilizando-se de métodos adequados e válidos. Observa-se, ainda, que, de acordo com Lakatos e Marconi (2000), o método científico é, no fundo, uma teoria de investigação.

Pelo exposto, é possível afirmar que pensar a metodologia empregada num trabalho é, acima de tudo, compreender o processo de produção do próprio conhecimento na trajetória de uma pesquisa. Por isso, faz-se necessário observar que é preciso voltar às coisas simples e recuperar a capacidade de formular perguntas que estão inscritas no avesso dos conceitos utilizados para buscar as respostas. Isso serve para mostrar que para “a condição epistemológica da ciência repercute na condição existencial dos cientistas” (Santos, 2006, p.92). Todavia, é importante lembrar que o modelo de racionalidade científica ganhou força a partir do século XVI e foi desenvolvido nos séculos seguintes basicamente no domínio das ciências naturais. Por isso, faz-se necessário certo grau de atenção para perceber que a nova racionalidade científica é, também, um modelo totalitário, na medida em que nega o caráter racional a todas as formas de conhecimento que não aceitam se pautar pelos seus princípios epistemológicos e pelas suas regras metodológicas (Santos, 2006). Pelo exposto, observa-se que a Psicologia e as Ciências Humanas, de forma geral, foram obrigadas a se adaptar primeiramente ao modelo dominante, para, só, então, propor uma nova forma de pesquisa.

O lugar central que as ciências positivistas ocupam na modernidade deriva de duas consequências principais: a primeira está no fato de que conhecer significa quantificar e, em segundo lugar, está o fato de que o método científico está alicerçado na redução da complexidade (Santos, 2006). Pelo exposto, vemos que o rigor científico se afere pelo rigor

das medições. Com isso, as qualidades intrínsecas do objeto são desqualificadas e, em seu lugar, o que vale é a quantidade. Isso mostra que para o modelo cartesiano utilizado na produção do conhecimento científico, conhecer significa dividir e classificar para, só, então, determinar as relações sistemáticas.

Para Flick (2009b), a confiabilidade do processo de pesquisa pode ser desenvolvida por sua documentação reflexiva. Com isso, o problema fundamental da pesquisa já não é mais ser quantitativa ou qualitativa, mas, sim, uma pesquisa que traga uma reflexão profunda sobre a temática que se propõe. A partir do que Heidegger (2012) trabalha, pode-se afirmar que, numa pesquisa bibliográfica, é necessário rigor, dedicação e, acima de tudo, uma capacidade humana de ver e fazer ver o que se mostra e se oculta nas entrelinhas do texto estudado. Assim, é preciso acabar definitivamente com a dicotomia entre empírico e teórico, em que este é utilizado apenas como rótulo. Mas, não é fácil deixar de lado séculos de história construída por pesquisadores que entendem a pesquisa como mero procedimento estatístico que não requer produção de conceitos e de novas ideias (Rey, 2005).

No entender de Buber (2001), a construção do conhecimento sempre se dará num processo dialógico que é construído como processo de autopercepção e não como algo adquirido de fora, sem interação com o sujeito e com sua subjetividade. Para esclarecer melhor esta questão, é importante ressaltar a contribuição de Günther (2006) quando recorda que a questão fundamental não se refere às abordagens, mas ao problema da pesquisa. Günther lembrar que:

Enquanto participante do processo de construção de conhecimento, idealmente, o pesquisador não deveria escolher entre um método ou outro, mas utilizar as várias abordagens, qualitativas e quantitativas que se adequam à sua questão de pesquisa (Günther, 2006, p.207).

Existem várias razões que podem levar um pesquisador a escolher uma abordagem ou outra, o que não significa que uma seja melhor que a outra. Günther (2006) defende que a escolha por um método pode variar conforme as condições de “natureza prática, empírica e técnica” (p.207). Não podemos esquecer que a subjetividade é parte integrante do ser humano e que pode contribuir para a superação de uma forma de produção de pesquisa que isola e separa (Rey, 2005). Só assim, será possível perceber que é o ser humano que produz as metodologias e não as metodologias que enquadram os humanos.

A subjetividade é o que caracteriza a atividade humana e, por isso, ela faz parte do contexto individual e social de cada um (Pinheiro, 2016). Assim, entendemos que o conhecimento que se produz também se reproduz. E, este processo de reprodução, que aqui não significa cópia, é uma forma de romper com uma visão linear da realidade e tentar criar novas possibilidades e interpretações dos caminhos percorridos pela ciência, que constantemente toma novos rumos em seu curso de construção e desconstrução.

Considerações Finais

Para finalizar, é importante lembrar do que escreve Medina (2003) quando propõe que o texto de um autor deve ser visto como possibilidade de afeto. Esta releitura de Medina (2003) mostra que “ao experimentar uma narrativa ao mesmo tempo complexa, afetuosa e poética, não há como abstrair a crise dos paradigmas reducionistas, a crise das percepções e a aridez emocional ou a crise das fórmulas aplicadas às rotinas estéticas da narrativa” (p.50). Só valorizando as vivências cotidianas e buscando acolhê-las, não com a metodologia explicativa, mas, sim, com os afetos e as simpatias da compreensão humana que a produção intelectual de um autor permite, seremos capazes de construir uma nova forma de fazer ciência que valorize o afeto e sensibilidade no processo de construção do conhecimento científico.

Para Moreira (2002), a ciência se assemelha a um jogo, que, sem regras, não pode ser jogado. São estas regras criadas ao longo dos anos pela ciência que tornam complexo o treinamento do pesquisador. Entretanto, é importante que se esclareça que diferente de um jogo, a ciência tem dificuldade de aperfeiçoar as regras e, muitas vezes, trabalha com normas ultrapassadas que não respondem e não acompanham as mudanças do mundo atual. É como se a produção científica fosse estática, rígida e tivesse que ser necessariamente enfadonha. No entanto, é importante que se diga que as regras são necessárias no campo científico, para que se possa discutir a qualidade e para que se verifique se os objetivos e as hipóteses foram alcançados.

O recorte escolhido para este texto buscou privilegiar algumas questões pontuais como método, compromisso ético dos pesquisadores e a construção do discurso em pesquisas bibliográficas no campo da Psicologia, bem como suas construções intersubjetivas. É exatamente isso que defendemos para a pesquisa bibliográfica: a possibilidade de imaginar outra história a partir daquilo que o autor produziu. Isso possibilita ao pesquisador criar metáforas e ver nos textos estudados outras possibilidades ainda não descobertas. Pelo exposto, defendemos que método é o caminho a ser construído na medida em que se vai caminhando. É este movimento criado pela pesquisa que constitui o método e que não pode ser visto como algo que já nasce pronto, acabado e que serve para dificultar a produção científica e a construção de novos conhecimentos.

Referências

- Bergson, H. (2005). *A evolução criadora*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bleger, J. (1998). *Temas de Psicologia: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.

- Bocato, V.R.C. (2006). Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo*. 18(3), 265-274.
- Buber, M. (2001). *Eu-Tu*. São Paulo: Centauro.
- Calvino, Í. (1990). *Seis propostas para o próximo milênio: lições americanas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Contini, M. de L.J. (2010). *O psicólogo e a promoção de saúde na educação*. São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Costa e Silva, C.A.A.B. da. (2014). Das Relações iniciais entre interpretação e transferência no desenvolvimento do método freudiano. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 34(3). 704-714. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001452013>
- Fazenda, I. (Org.). (1999). *Metodologia da Pesquisa Educacional*. São Paulo: Cortez.
- Ferenczi, S. (1928/2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In. *Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1930/2011). Princípio de relaxamento e neocatarse. In. *Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Flick, U. (2009a). *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Flick, U. (2009b). *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Furtado, J. R. (2011). Relações estéticas e uma ética para um mundo vivo. *Fractal: Revista de Psicologia*, 23(1), 205-18. <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922011000100014>
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed.
- Günter, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Revista Teoria e Pesquisa*. Brasília, 22(02), 201-10.

- Heidegger, M. (2009). *Seminários de Zollikon: protocolos, diálogos, cartas*. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco.
- Heidegger, M. (2012). *Ser e Tempo*. Campinas: Editora da Unicamp; Petrópolis: Vozes.
- Ianni, Octavio. (2004). Variações sobre arte e ciência. *Tempo Social*, 16(1), 7-23.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702004000100001>
- Koyré, A. (1963). *Considerações sobre Descartes*. Lisboa: Presença.
- Lakatos, E. & Marconi, M. (2000). *Metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Laplanche, J. (1988). *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leite, S.N., & Vasconcellos, M. da P.C. (2007). Construindo o campo da pesquisa: reflexões sobre a sociabilidade estabelecida entre pesquisador e seus informantes. *Saúde e Sociedade*, 16(3), 169-177. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000300016>
- Lima, T.C.S. de, & Miotto, R.C.T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, 10(spe), 37-45. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>
- Maffesoli, M. (2007). *O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno*. Rio de Janeiro: Record.
- Marques, H. R.; Manfroi, J.; Castilho, M. A. de e Noal, M. L.(2006). *Metodologia da pesquisa e do trabalho científico*. Campo Grande: UCDB.
- Martins, H.H.T. de S. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, 30(2), 289-300. <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022004000200007>
- Medina, C. (1986). *Entrevista: o diálogo possível*. São Paulo: Ática.
- Medina, C. (2003). *A arte de tecer o presente: narrativa e cotidiano*. São Paulo: Summus.

- Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção* (3rd. ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Minayo, M.C. de S. (1999). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco.
- Moreira, D.A. (2002). *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo: Thompson: Pioneira.
- Narita, S. (2006). Notas de pesquisa de campo em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 25-31. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000200004>
- Pinheiro, T. (2016). *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pizzani, L.; Da Silva, R.C.; Bello, S.F. e Hayashi, M.C.P.I. (2012). A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. *Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação [Campinas]*, 10(1), 53-66. Retrieved from <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>
- Rey, F. G. (2005). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: Os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Salomon D.V. (2004). *Como fazer uma monografia* (11th. Ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Santos, B. de S. (2006). *Um discurso sobre as ciências* (4th. Ed.). São Paulo: Cortez.
- Silverman, D. (2010). *Um livro bom, pequeno e acessível sobre Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- Spink, M. J. (2011). Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In. Guareschi, P. e Jovchelovitch, S. (Eds.). *Textos em representações sociais* (12th. Ed). Petrópolis: Vozes.
- Therrien, S. M. N. & Therrien, J. (2004). Trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. *Estudos em Avaliação Educacional*, 15(30), 5-16.

Retrieved from

<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/viewFile/2148/2105>

Turato, E. R. (2003). Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes.

Volpato, E. de S. N. (2000). Pesquisa bibliográfica em ciências biomédicas. *Jornal de Pneumologia*, 26(2), 77-80. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-5862000000200006>

Yin, R. K. (2015). Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman.

ARTIGO – 02
PRESSUPOSTOS TEÓRICOS PARA UMA CLÍNICA DOS AFETOS EM
FERENCZI

Pressupostos Teóricos para uma Clínica dos Afetos em Ferenczi

Jacir Alfonso Zanatta; Márcio Luis Costa

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Universidade Católica Dom Bosco

Notas dos Autores

Jacir Alfonso Zanatta, Psicólogo clínico, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco [UCDB]; *Márcio Luis Costa*, Doutor e mestre em Filosofia pela Universidad Nacional Autonoma de México [UNAM], Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco.

Contatos a respeito deste artigo podem ser feitos por meio de correspondências enviadas para Jacir Alfonso Zanatta, Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, Av. Tamandaré, 6000 – Jardim Seminário; CEP: 79010-200 – Campo Grande, MS – Brasil; ou pelo e-mail: jacirzanatta@gmail.com; marcius1962@gmail.

Pressupostos Teóricos para uma Clínica dos Afetos em Ferenczi

Resumo

Esta reflexão busca mostrar o que se revela e se oculta sobre os afetos na obra de Ferenczi. Sua forma de ser e de se preocupar com seus pacientes, seu tato analítico e a valorização do '*sentir com*' mostram um ser humano que fazia de cada encontro clínico um momento único. Esta é a razão pela qual, no nosso entender, ele pode ser colocado como o psicanalista dos afetos por excelência. Para que haja cura, é preciso '*sentir com*' os pacientes e, neste processo, faz-se necessário mobilizar os afetos. O foco do atendimento ferencziano está voltado para a relação dialógica e o tato psicológico que o coloca numa situação de alteridade para com seus pacientes, permitindo que, na sua relação clínica, fosse valorizado o '*sentir com*', como caminho de cura e fator estruturante da vida psíquica. Para ele, afeto e ética estão tão interligados, que o afeto é um pressuposto ético na sua forma de fazer e produzir a clínica. Por isso, para ele, o tato e o afeto se mostram como peças imprescindíveis no processo de cura.

Palavras-chave: Ferenczi; Clínica; Afeto; Sentir Com; Cura.

Theoretical Assumptions for a Clinical Empathy in Ferenczi

Abstract

This reflection aims to show what has been revealed and hidden about affection in Ferenczi's work. His way of being and concerned about his patients, his analytical tact and the appreciation of the '*feeling with*' shows a human being who makes each clinical interaction a unique moment. This is why, in our view, he can be called the psychoanalyst for affection through excellence. To be cured, a '*feeling with*' the patients is needed and in this process, affection need to be brought out. Ferenczian care is focused on a relationship using dialogue and psychological tact that puts it in a situation of otherness towards the

patients allowing that the '*feel with*' is valued in a clinical relationship as a way of healing and a factor to structure psychological life. For him, affection and ethics are so intertwined that affection is an ethical assumption in his manner of making and producing the clinic. Therefore, for him, touch and affection are shown as indispensable parts of the healing process.

Keywords: Ferenczi; Clinic. Affection; Feeling With; Cure.

Presupuestos Teóricos para una Clínica de los Afectos en Ferenczi

Resumen

Esta reflexión busca mostrar lo que se revela y se oculta sobre los afectos en la obra de Ferenczi. Su forma de ser y de preocuparse con sus pacientes, su tacto analítico y la valorización del '*sentir con*' muestran un ser humano que hacía de cada encuentro clínico un momento único. Esta es la razón que, a nuestro entender él puede ser situado como el psicoanalista de los afectos por excelencia. Para que haya cura, es preciso '*sentir con*' los pacientes y en este proceso es necesario movilizar los afectos. El enfoque de la atención ferencziana está orientado a la relación del diálogo y el tacto psicológico que lo coloca en una situación de alteridad para con sus pacientes, permitiendo que, en su relación clínica fuera valorado el '*sentir con*', como camino de cura y factor estructurante de la vida psíquica. Para él, afecto y ética están tan interrelacionados, que el afecto es un presupuesto ético en su forma de hacer y producir la clínica. Por eso, para él, el tacto y el afecto se muestran como piezas imprescindibles en el proceso de cura.

Palabras clave: Ferenczi; Clínica; Afecto; Sentir com; Cura.

Pressupostos Teóricos para uma Clínica dos Afetos em Ferenczi

Introdução

“O homem saudável só se identifica ou transfere com base em ‘explicações causais’ mais bem fundamentadas; ele não desperdiça suas energias afetivas de modo tão inconsiderado quanto o neurótico”

Sandor Ferenczi (1909b/2011).

A noção de afeto faz parte de uma semântica difícil de controlar, que nem os dicionários se arriscam a interpretar ou mesmo a explicar o afeto de forma mais detalhada (Menezes, 2007). Quem sabe, seja por esta razão, que o dicionário de Psicanálise de Roudinesco e Plon (1998) não inclui a palavra afeto na terminologia, o que também acontece no dicionário do Pensamento de Sandor Ferenczi elaborado por Kahtuni e Sanches (2009). Até mesmo o dicionário da Língua Portuguesa, Michaelis (1998) traz de forma bem reduzida a definição de afeto, colocando-o como sendo um “sentimento de afeição ou inclinação para alguém” (p.71). Mas, em Psicanálise, o afeto excedente está relacionado com o mal que é preciso curar. De acordo com Schneider (1993) “O afeto é, antes de tudo, esta perturbação a ser reduzida para que o aparelho psíquico reencontre um equilíbrio satisfatório” (p.17). Para a autora, o afeto revela uma vulnerabilidade inerente ao sujeito e está diretamente relacionado com uma realidade exterior que o agride. Uma lembrança sem carga afetiva é ineficaz e, por esta razão, não podemos colocar o afeto ao lado da passividade. Mesmo quando o afeto não é endereçado ao outro, ele não perde sua força dramatizante e, a função do analista é liberar o afeto interiorizado e engaiolado

(Schneider, 1993). É difícil definir o que se revela somente na linguagem e o que se revela no afeto.

Para a Schneider (1993) “a linguagem tem seu nascimento na vontade do ser afetado em afetar o outro” (p.41). É no plano dos afetos que o analista trabalha para vencer o recalcado, e o investimento de afeto é um fator revelador da realidade psíquica. Neste sentido, o afeto é a garantia do preenchimento do espaço da fala. Schneider (1993) explica ainda que “o afeto é, de algum modo, o revelador que faz supor a presença dos pontos nevralgicos”, (p.53). Já nas explicações de Imbasciati (1998) “o afeto é, pois, uma linguagem de que não é fácil investigar a comunicação; se é difícil captar-lhe os sinais, mais ainda encontrar o significado” (p.125). Com isso, percebe-se que se o afeto é comunicável, sua aquisição deve se dar de forma relacional. Mas, é preciso alertar para o fato de que a linguagem dos afetos não é uma língua na distinção dos linguistas, mas uma linguagem que compreende ambiguidades e, por esta razão, a comunicação dos afetos é complexa e, em alguns momentos parece mesmo ser misteriosa (Imbasciati, 1998). Vemos, assim, que a estrutura afetiva do paciente se apresenta muito pouco objetivável, por se revelar na intersubjetividade da relação humana.

Um dos textos em que Ferenczi mais trabalha a questão dos afetos é *Transferência e Introjeção*. Neste material, Ferenczi (1909b/2011) defende que o analista funciona como um catalisador dos afetos de seus pacientes. “Não é a palavra indutora que ‘deflagra’ a reação perturbadora pelos complexos nos neuróticos, mas são os afetos ávidos de descarga que vão ao encontro da palavra indutora” (p.98). Por esta razão, a análise é perturbada por afetos que se manifestam no paciente e que são dirigidos ao analista. Desta forma, os afetos revelam a importância do fator relacional como lugar de mediação. Podemos compreender o afeto que um paciente comunica, elaborando uma série de imagens que o contato com ele evoca, mas a compreensão do afeto surge do modo pelo qual estas

imagens ajudam a captar aquilo que o paciente está sentindo na hora que se comunica com o terapeuta. No entender de Imbasciati (1998) “toda a psicanálise é uma ciência dos afetos” (p.167). A psicanálise nasce para explorar os afetos humanos e seu desenvolvimento se dá por meio de métodos, técnicas, conceitos e teorias que buscam investigar os afetos dos pacientes.

Por serem carregadas de sentido, as palavras funcionam como veículos de descarga afetiva. Neste sentido, Ferenczi pode ser visto como um clínico dos afetos, o que o coloca numa situação de alteridade para com seus pacientes, permitindo que, na sua relação clínica, fosse valorizado o *sentir com*, como caminho de cura². A forma de ser e de se preocupar com seus pacientes, seu tato analítico e a valorização do *sentir com* mostram um Ferenczi humano, que fazia de cada encontro clínico um momento único. Seu envolvimento afetivo com os pacientes mostra sua flexibilidade na forma de pensar e de atuar como analista e, também revela um homem com uma capacidade de se envolver com aqueles que buscavam nele a cura para suas enfermidades. Na clínica ferencziana, a relação com o outro é o elemento estruturante da vida psíquica e, esta percepção lança as sementes de uma reformulação na concepção analítica, quebrando o modelo de sujeito-objeto no espaço clínico (Pinheiro, 2016). Nesta mesma vertente, Garcia (2007) mostra que Ferenczi encontrou, na clínica, a possibilidade de construir um contorno de si, onde se sentia acolhido e confiante de um encontro genuíno com o outro, onde podia ser artífice na cena do encontro evidenciando a presença do outro. Cada atendimento era visto por Ferenczi como uma possibilidade para se criar o diálogo, definido como um *sentir com*.

Sua obra mostra um autor que manteve vivo até o final da vida uma curiosidade intelectual que permitia-lhe experimentar (Pinheiro, 1995). Sua preocupação era a cura, no

²A Psicanálise não pode curar. Não existe pessoa curada. Na prática clínica, buscamos o tempo todo colocar o sintoma para trabalhar a favor do sujeito e não contra ele. Dentro desta concepção, não existe ninguém sem sintoma. Por estas razões, a palavra cura, neste texto, deve ser entendida como processo terapêutico.

sentido de que ele se preocupava com o outro, suas aflições e angústias. Ele não via o sofrimento humano como algo natural. Para ele, a cura deve ser entendida como parte fundamental do trabalho do analista. Lutava constantemente para diminuir o sofrimento psíquico dos seus pacientes e por esta razão, não tinha medo de inovar, criar novos caminhos e até mesmo de reconhecer quando estava errado. Gurfinkel (2001) defende que “em psicanálise não se trata de superar teorias, mas, sim, de ampliar continuamente o campo de investigação, enriquecendo-o com novas noções que equivalem a um ponto de vista diferente, um novo ângulo de observação sobre o objeto” (p.70). Percebe-se assim, que em Psicanálise os caminhos do conhecimento vão sendo construídos por rupturas descontínuas que alteram a estrutura de algumas concepções. Ferenczi antecipa os problemas técnicos e os impasses quanto ao papel e as implicações do analista no processo terapêutico. Para se ter um exemplo do poder de percepção de Ferenczi e de como o mesmo transforma o campo teórico e clínico do fazer psicanalítico, nos obrigando a rever nossas posturas e a repensar a forma como o psiquismo se constitui (Pinheiro, 2016).

Para entender a dinâmica dos afetos e a preocupação por cura de Ferenczi é necessário, de acordo com Bokanowski (2000), prestar atenção aos detalhes da língua do povo húngaro, que possui uma dinâmica de comunicação carregada de afetos. Ferenczi como psicanalista, no entender de Sabourin (1988), para respeitar a educação e a cultura da qual é depositário, só conseguiria ser um psicanalista não formal, respeitando a sua origem intelectual e a cultura local que tanto o marcou na forma de ser. No contexto teórico, o afeto nem sempre ocupou o tempo e a dedicação dos psicólogos e psicanalistas, desempenhando um papel secundário e, muitas vezes, pouco significativo (Brazão, 2015). O afeto é um fator intrínseco que serve para a compreensão e desenvolvimento do ser humano. Percebemos que o sentido de afeto está diretamente ligado à ideia de pertença e de filiação (Menezes, 2007). A forma como o afeto é concebido, influencia no tratamento e

na cura dos pacientes. Menezes (2007) esclarece que “existe um atributo implicado necessariamente em tudo o que se disser do afeto: todo afeto é estético, opera com sensações, explicitadas ou não, acessíveis ou não, que fazem o corpo trabalhar” (p.245). Percebe-se que é por meio da experiência afetiva que temos a possibilidade de enraizamento do ser no mundo, contribuindo para a construção da própria existência.

Pressupostos Teóricos para uma Clínica dos Afetos

Historicamente, os sentimentos foram considerados como estados mentais enganosos e alimentados por manifestações comportamentais mal definidas e, por esta razão, visto como fonte de mal-estar. Se, por um lado, os valores estão diretamente ligados aos afetos, que por sua vez se ligam com figuras de alteridade e que a experiência afetiva entra em cena quando a palavra falta, por outro, é preciso ressaltar que é imprescindível compreender o afeto em sua relação com os acontecimentos advindos do mundo da linguagem (Menezes, 2007). De acordo com Bokanowski (2000), Ferenczi se permitia sob um modo terno ocupar-se de seus pacientes contribuindo com a cura e colaborando com uma “requalificação do afeto ao propor aos pacientes novos pensamentos” (p.104). Ferenczi utilizava a bondade nas suas análises clínicas (Sabourin, 1988). Foi esta mesma bondade que fez com que Ferenczi se mostrasse sensível ao sofrimento e ao desamparo do ser humano e, por esta razão, acabou orientando seus esforços clínicos para o cuidado e para a cura (Haynal, 1995). Sua preocupação com a cura era tanta, que Roazen (1978) defende que “Ferenczi era capaz de fazer metade do caminho para ir ao encontro de um paciente, para fazer do relacionamento terapêutico um encontro genuinamente interpessoal” (p.407). Ele não tinha medo de quebrar as normas estabelecidas para demonstrar aquilo que entendia como fazendo parte do afeto humano.

Ao estudar a obra de Ferenczi é importante levar em consideração dois alertas feitos por Mezan (1988): a) “os psicanalistas não falam a mesma língua” (p.15) e, b) é na clínica que surgem os problemas, “é nela que se testam as soluções, é para ela que convergem os conceitos” (p.41). Mais do que um teórico, Ferenczi era um clínico que possuía um desejo de cura, de cuidado e de acolhimento para com seus pacientes. O pensador húngaro se orientava pela sensibilidade perante o sofrimento humano (Uchitel, 2011). Como clínico, não admitia os êxitos parciais e buscava constantemente criar novas elaborações teóricas que pudessem contribuir para a cura de seus pacientes. Insistente em suas posturas e inovações técnicas, ele se esforçava para manter uma postura natural com os pacientes. Ferenczi se norteava pela intuição (This, 1995). Um clínico possuidor de uma postura aberta e pouco dogmática que acreditava na possibilidade de se estabelecer um contato afetivo entre terapeuta e paciente. Nesta valorização dos afetos, Ferenczi vai aos poucos se distanciando do modelo freudiano de relação analítica. Com isso, o foco do atendimento vai se voltando para a relação dialógica que o leva a valorizar e perceber cada vez mais o que se passa na relação entre paciente e terapeuta.

Um pensador atual e à frente de seu tempo. Ele foi o primeiro analista que olhou a histeria pelo ângulo do narcisismo. Seus textos apresentam novas possibilidades de escuta e de ação ao analista do século XXI, em que as patologias narcísicas tendem a se sobressair perante as demais patologias, gerando os ansiosos e compulsivos (Pinheiro, 2012). De acordo com Birmam (2014) “Ferenczi possui um vigor como analista e uma originalidade e rigor como autor” (p.16). Sua inquietude como terapeuta e como pensador estava no fato de possuir um desejo de saber que não se satisfaz com respostas cômodas. Queria sempre mais, buscava nos afetos às respostas às questões que o incomodavam. O fio condutor de seus textos representa uma busca para compreender qual o lugar do analista. Por isso, para ele, o tato e o afeto se mostram como peças imprescindíveis no processo de cura.

Em Ferenczi, a experiência sensorial é vista como fundamento do afeto e do pensamento. As sensações integram as raízes do psiquismo humano, mas é no tato que a cura se faz e o pensador húngaro havia percebido isso no processo clínico (Fontes, 2010). O afeto é considerado pela psicanálise como o ponto de partida de toda a vida psíquica e do próprio desenvolvimento humano sendo o motor da própria existência. A psicanálise é um método de investigação dos afetos. De acordo com Imbasciati (1998) o afeto é o “que nos é dado vivenciar conscientemente em certas circunstâncias, isto é, um estado subjetivo que ‘sentimos’, mas pode também se referir àquilo que não se sente de modo direto” (p.14). Desta forma, entendemos que os afetos contribuem para nossa adaptação ao mundo que nos rodeia.

Neste sentido, a cura só pode vir por meio do tratamento dos afetos. Green (1982) explica que “a dificuldade essencial de uma teoria psicanalítica dos afetos é a de substituir sub-repticiamente o ponto de vista metapsicológico por um ponto de vista fenomenológico” (p.87). Os afetos são carregados de informações. Assim, um estudo que valoriza o afeto deve ser buscado numa relação de confronto entre a pessoa e seus próprios afetos. Green (1982) defende ainda que “em Ferenczi, pode-se notar uma utilização extensiva da noção de afeto que a clínica psicanalítica contemporânea ratificou” (p.93). Percebe-se ainda que o afeto permite ao ego experimentar-se por meio de sua relação com o corpo. Afeto e ego estão ligados por intermédio do modelo teórico da pulsão, sendo o afeto, um dos componentes da própria pulsão (Green, 1982). Seus textos trazem algo novo, original que contribui com a construção do pensamento psicanalítico.

Azevedo e Almeida (1995, p.IX) comentam que

De um lado temos Freud preocupado com a aceitação e cientificidade da psicanálise, segundo um modelo até certo ponto ingênuo de ciência e, de outro lado, temos Ferenczi polarizado pelas questões terapêuticas, das

quais resultam contribuições essenciais para o desenvolvimento da técnica psicanalítica e do objetivo original da psicanálise: curar pacientes angustiados e perturbados que procuravam não só nas descobertas da psicanálise, como também na relação com o analista, a solução dos seus problemas humanos (Azevedo & Almeida, 1995, p.IX).

Ferenczi não rompeu com Freud, mas questionava e provocava seus interlocutores para evitar o conforto gerado pela certeza que impede e paralisa o crescimento. Sua forma de ser como terapeuta e sua mente aberta para novas possibilidades levaram Ferenczi a defender que era possível estabelecer um contato afetivo entre terapeuta e paciente (Bokanowski, 2000). Ferenczi utiliza a bondade na clínica para desta forma evitar uma possível dissecação intelectual nos pacientes. Ele buscou ultrapassar os limites da técnica e, para isso chegou a partilhar suas emoções (Sabourin, 1988). O fato de Ferenczi voltar a ser estudado, mostra não só sua importância, mas a modernidade de suas ideias e a atualidade de sua técnica. O terapeuta não pode repousar no conforto de espectador que a dor obrigou alguns pacientes a conhecer. Para evitar esta frieza como terapeuta, Ferenczi busca um modo mais eficaz de proporcionar o alívio ao sofrimento psíquico (Costa, 1995). Aos poucos, Ferenczi constrói uma forma diferente que valoriza o estar com os pacientes. Assim, o foco do atendimento desenvolvido por ele, vai valorizando cada vez mais a relação, deixando de lado o modelo cartesiano da psicanálise freudiana.

A relação clínica proposta por Ferenczi está alicerçada na confiança capaz de criar uma relação afetiva e transformadora. Ao deixar os afetos de fora do processo clínico a confiança terapêutica é quebrada e, com isso, o terapeuta passa a defender um modelo imparcial, intelectualizado e distante daquilo que os pacientes buscam nos seus analistas, comprometendo desta forma, a relação de alteridade necessária para a cura. Esta postura nada ortodoxa de Ferenczi valorizando os afetos provoca no meio psicanalítico, sedução e

repulsa, fascínio e medo (Balint, 2011a). Sua forma de ver a psicanálise e sua atuação como clínico de casos difíceis, bem como sua valorização do campo afetivo, faz com que Ferenczi seja visto como uma das figuras mais enigmáticas entre os pioneiros da Psicanálise (Balint, 2011a). De acordo com Balint (2011a) a curiosidade intelectual, a busca pela cura dos pacientes e a utilização dos afetos no processo terapêutico, fizeram com que Ferenczi fosse conhecido como “um fragmento de vida em estado puro, não aceitando limites nem restrições, agindo em todas as direções ao mesmo tempo, interessando-se por tudo com igual intensidade, pronto para todas as experiências” (p.XII). Ferenczi não tinha medo de expressar seus sentimentos e possuía uma grande necessidade de amor, sem nunca estar satisfeito com o que recebia (Balint, 2011a).

Ferenczi (1908a/2011) demonstrava preocupação não só com as ideias, mas também com as emoções dos pacientes. Por isso, defendia que o paciente precisa “adquirir consciência do conjunto de seu universo intelectual e emocional, assim como da gênese desse universo, e a reencontrar os motivos que determinaram o recalque das ideias ou das emoções” (pp.13-14). Para ele, os sintomas histéricos são produzidos por emoções e ideias que não foram resolvidas no nível psíquico. Mas, é importante destacar que esta resolução como processo de cura se dá no campo dos afetos que alteram o intelecto e as emoções. A importância dos afetos no processo de cura fica evidente no texto *Interpretação e tratamento psicanalítico da impotência sexual*, quando Ferenczi (1908b/2011) esclarece que quando a consciência consegue projetar luz sobre os traumas, o complexo que reside de forma inconsciente desmorona e, “os pensamentos afastados deixam de ser um reservatório de afetos sem possibilidade de ab-reação e integram-se no encadeamento normal das ideias” (p.33). Isso mostra que as pessoas conservam durante a vida, complexos inconscientes que interferem no campo das ideias e aumentam as dificuldades de cura, caso o terapeuta não consiga com sua técnica atingir os afetos dos pacientes.

Para Ferenczi (1912/2011) “só o que foi plenamente vivenciado e compreendido pode perder sua força, sua intensidade afetiva” (p.258). Com isso, ele lutava para mostrar que a técnica psicanalítica busca as razões que levam os pacientes ao adoecimento. Percebemos assim, que o processo de adoecimento se constitui de lembranças, desejos e feridas causadas no amor-próprio que as pessoas se recusam a enfrentar e com isso, acabam encontrando na doença a solução para estas questões não resolvidas e que aos poucos vão comprometendo o afeto dos pacientes. No entender de Ferenczi (1912/2011), o processo de adoecimento psíquico só perde sua força e sua intensidade afetiva quando é plenamente compreendido de forma consciente pelo paciente. Com isso, a tarefa do analista é trabalhar com possibilidades de cura, uma vez que as resistências afetivas ou intelectuais podem ser vivenciadas à medida que o tratamento avança e os afetos recebem novo significado.

O foco da clínica ferencziana estava na possibilidade de encontrar soluções que pudessem aliviar o sofrimento humano e contribuíssem com a organização dos afetos. Ferenczi (1913/2011) defende a importância dos sentimentos por entender que “sentir é acreditar” (p.40). Para ele, a necessidade de cura era tão importante que, nesta busca que se colocava constantemente, entendia que era necessário considerar a totalidade da vida afetiva e intelectual dos pacientes. Sem compreender totalmente como os afetos são constituídos no decorrer da existência, não há como encontrar a cura ou mesmo aliviar o sofrimento dos pacientes.

Com isso, tem-se a impressão de que o intelecto é uma contaminação dos afetos e que toda a dinâmica da existência está organizada a partir e por meio do campo afetivo que nos constitui. Ferenczi (1916/2011) explica seu ponto de vista destacando como os traumas psíquicos podem comprometer toda a dinâmica da existência humana da seguinte forma: “os efeitos afetivos de certos *traumas psíquicos*, sobretudo as experiências capazes de

abalar sua *confiança em si mesmo*, são recalçados no inconsciente e, a partir daí, entram a capacidade” (p.302), o que gera dor e sofrimento. O trabalho do terapeuta é conseguir chegar aos afetos para que possa, de forma harmoniosa, dar um novo significado ao campo dos afetos e, quem sabe, diminuir a dor causada pelo trauma.

No entender de Ferenczi (1919/2011) a doença é o refúgio dos traumas e com isso a personalidade da maioria dos traumatizados corresponde, portanto, à de uma criança que, em consequência de um susto, ficou angustiada, mimada, sem inibição e malévola. Um elemento que completa perfeitamente esse quadro é a importância desmedida que a maior parte dos traumatizados atribui à alimentação. “Quando o serviço deixa a desejar, reagem com violentas explosões emotivas, podendo culminar em crises. A maioria deles recusa-se a trabalhar e gostaria de ser cuidada e alimentada como crianças”. (Ferenczi, 1919/2011, p.29).

A cura das enfermidades psíquicas no entender de Ferenczi (1924/2011) cabe à Psicanálise. Esta também tem a função de despertar o ser humano, buscando dar a cada um dos pacientes o domínio de si. Ferenczi (1926/2011) argumenta que mesmo o conhecimento da realidade que nos circunda só tem sentido na dinâmica da existência, se estiver em conformidade com os afetos. Vemos assim que para o pensador húngaro, os afetos não só interligam às nossas relações humanas e intelectuais, como também ditam e definem nossa própria existência e, por que não, as ações éticas do ser humano. Observamos assim, que nada escapa da dinâmica afetiva. A ética e o conhecimento só podem ser compreendidos e ampliados pela via da sensibilidade e dos afetos que governam a vida de cada ser humano. Ferenczi utiliza componentes da própria personalidade na construção de sua clínica (Sabourin, 2011). A disponibilidade que demonstra com seus pacientes e seu tato clínico ajudam a construir suas ideias e acabam dando um valor

terapêutico para a clínica ferencziana, alicerçada no afeto, no cuidado e na cura. Os afetos estiveram presentes na vida e nos textos produzidos de Ferenczi (Balint, 2011b).

Ainda de acordo com Balint (2011b), são os últimos textos, produzidos nos anos de 1930 a 1932, já no final de sua vida, que “fornecem testemunho eloquente da importância que o problema das emoções do analista adquiriu” (p.XXII). Ferenczi (1936/2011) defende que como um recurso honesto, a afeição poderia dar resultados clínicos. Na “análise de crianças com adultos” Ferenczi (1931/2011) explica que “o método que emprego com os meus analisandos consiste em ‘mimá-los’. Sacrificando toda e qualquer consideração quanto ao nosso próprio conforto, cede-se tanto quanto possível aos desejos e impulsos afetivos” (p.89). Não podemos esquecer que aqui tem um imperativo categórico *tanto quanto possível* que muitas vezes escapa aos críticos de Ferenczi por entenderem que, ao permitir dar afeto aos pacientes, ele estaria comprometendo o tratamento. No entanto, este *tanto quanto possível* é um limitador e, como tal, fundamenta um princípio ético na atividade clínica. A delicadeza e a flexibilidade do analista trazem à tona eventos penosos da infância que se mantêm inconscientes (Ferenczi, 1934/2011). Por esta razão, ele não conseguia ver a cura a não ser passando pelo campo dos afetos.

De acordo com Ferenczi (1936/2011) a investigação psicanalítica colocou em evidência os elementos afetivos, sem os quais nenhuma colaboração eficaz é possível, causando assim uma decepção que deflagra o processo de adoecimento e que por sua vez “perturba a distribuição dos afetos, do interesse e, sobretudo, do amor” (p.169). Esta é uma das razões pelas quais é importante receber todas as manifestações afetivas do paciente, sem esquecer da ressalva de que estas manifestações devem ser aceitas, tanto quanto possível. Por isso, no entender de Ferenczi (1930/2011) a psicanálise foi concebida como resposta a afetos imobilizados, por isso, a importância de se constituir uma clínica dos afetos. São estas questões que nos levam a ver a obra de Ferenczi como não homogênea e o

autor como alguém capaz de superar os próprios medos e fracassos na luta pela cura e pelo cuidado dos pacientes que vinham até ele solicitar ajuda (Katz, 1996). O próprio Freud (1923/1996) reconhece que a “realização científica de Ferenczi é impressionante, sobretudo em virtude de sua multilateralidade” (p.300). Ao ler sua obra, tem-se a sensação de que estamos diante de um pensador que consegue propor caminhos diferentes para a Psicanálise e, o que é mais importante, dar possibilidades.

Um Psicanalista Intuitivo e Afetivo que valoriza o ‘sentir com’

Foram necessários mais de cinquenta anos para que as ideias e as intuições de Ferenczi voltassem a fazer parte da comunidade psicanalítica (Dupont, 1990). Ferenczi não conseguia admitir que as regras que estavam sendo criadas naquele momento em que a psicanálise surgia fossem tidas ou se transformassem em dogma pelos terapeutas. De acordo com Dupont (1990), por acreditar que cabia ao psicanalista inventar a melhor maneira de ajudar os pacientes, Ferenczi acabou se tornando “o último recurso dos casos considerados desesperados, que de todos os pontos do globo lhe eram encaminhados por seus colegas” (p.19).

No entender de Roudinesco e Plon (1998) além de ser mais inventivo que Freud, Ferenczi também era visto entre os psicanalistas como sendo mais intuitivo. Vemos assim, que ele utilizava a psicanálise como ferramenta para aliviar o sofrimento humano, buscando adaptar a clínica aos seus pacientes e não os pacientes à sua forma clínica. Roudinesco e Plon (1998) argumentam ainda que ele se dedicava à clínica psicanalítica buscando formas de curar e ajudar seus pacientes e, por esta razão, utilizou a técnica ativa para “intervir diretamente no tratamento, através de gestos de ternura e afeto” (p.234). A busca constante para ajudar seus pacientes, fez Ferenczi utilizar saídas e atalhos na forma de produzir a clínica, deixando de lado o dogmatismo psicanalítico freudiano (Pinheiro,

1996). A mesma postura é defendida por Sanches (2005) ao mostrar que nesta busca por alívio do sofrimento psíquico de seus pacientes, “Ferenczi vai paulatinamente delineando algo bem mais amplo, qual seja, um modo qualitativamente diferente de estar com os pacientes” (p.15). Com isso, o que o psicanalista húngaro percebeu é que os elementos responsáveis por efeitos psicoterapêuticos efetivos não estão ligados às convicções intelectuais do terapeuta. Para que haja cura é preciso *sentir com* os pacientes e neste processo se faz necessário mobilizar os afetos.

Ferenczi constrói, a partir da experiência clínica, a base teórica que valoriza o tato, o contato, a escuta, a presença que se transformam em afeto por meio do *sentir com*. Ferenczi é um clínico inquieto que busca compreender o que é obscuro sem utilizar fórmulas prontas e, o que é mais importante, questionando a teoria que a clínica não consegue confirmar (Pinheiro, 2014). Desta forma, a relação entre terapeuta e paciente nunca será confortável, mas pode ser carregada de afeto e de sensibilidade contribuindo para a cura. A sensibilidade clínica de Ferenczi, seu desejo de curar, sua busca por uma clínica dos afetos e a constante luta por mostrar que era possível fazer uma clínica diferente, levaram Freud a se manifestar no momento da morte do amigo da seguinte forma:

Sabíamos que só um problema vinha monopolizando seu interesse. Nele, a necessidade de curar e de ajudar havia-se tornado soberana.

Provavelmente, ele se havia proposto objetivos que, mediante nossos meios terapêuticos, estão atualmente, totalmente fora do nosso alcance.

De fontes inesgotáveis de emoção, brotara nele a convicção de que se podia efetuar muito mais com os pacientes, se lhe desse todo aquele amor que tinham desejado profundamente quando crianças. Ele queria

descobrir o modo como isto podia ser realizado, dentro do quadro referencial da situação psicanalítica (Freud, 1933/1996, pp. 224-225).

Ferenczi não se limitou a olhar para Freud e para o modelo freudiano. Buscou caminhos que permitissem, na prática clínica, sair da zona de conforto e, na busca por ajudar e curar seus pacientes chegou à valorização dos afetos como possibilidade de acolhida aos que a ele chegavam em posição de vulnerabilidade (Pinheiro, 2016). Com a capacidade humana de *sentir com* defendida por Ferenczi o que se vê é a criação de um novo modelo clínico em que, paciente e terapeuta possuem a capacidade de compreender este encontro em sua plenitude, abandonando o modelo freudiano alicerçado na imparcialidade e na intelectualidade.

Para Ferenczi (1908c/2011) a valorização do intelecto gera uma cegueira afetiva que atinge a humanidade. Esta falta de afeto aumenta o distanciamento e dificulta a cura, comprometendo o processo terapêutico do *sentir com*, ligado ao tato, a simpatia e a capacidade de se colocar no lugar do outro. Ferenczi (1909a/2011) explica, ainda, que a observação das variações afetivas contribui para que o terapeuta entenda a vida mental dos pacientes. No entanto, ele volta a afirmar que o que os pacientes esperam é a cura dos sintomas que levam ao adoecimento. Também não podemos esquecer que as impressões sensoriais e as emoções, formam um mundo único, vivido individualmente por cada ser humano. Em seu texto “Transferência e introjeção” Ferenczi (1909b/2011) defende que “o afeto flutuante, que ameaça a quietude da alma, será neutralizado, ou seja, atenuado, curado pelo paciente, por um lado, graças a processos orgânicos, motores ou sensitivo-sensoriais, mediante introjeções” (p.101). Desta forma, o desperdício dos afetos resulta do processo de transferência que provocam o deslocamento da energia afetiva dos complexos inconscientes fazendo com que exagerem na intensidade afetiva.

Desta forma, *sentir com* o outro que chega à clínica exige do terapeuta uma capacidade humana de se identificar, que está fora e que deve ser visto como *minha alteridade*. O que se percebe da obra de Ferenczi é o fato de que, mais do que um simples experimentador de novas técnicas, ele chega a conclusões clínicas que indicam a necessidade de uma relação horizontalizada, empática, sincera e afetuosa na relação terapeuta e paciente (Sanches, 2005). No entender de Mezan (1996, p.91) “a principal razão pela qual Ferenczi suscite interesse hoje seja essa liberdade de experimentação” que ele possuía, se interessando por aquilo que não é constante e, que de alguma forma, permite que se reinvente, crie e experimente com mais liberdade que os analistas freudianos.

A categoria do afeto engloba vários estados emocionais pertencentes ao prazer-desprazer (Green, 1982). De acordo com Green (1982) “ocupamo-nos com afetos complexos, afetos fundidos ou, para retomar a expressão de Freud, construções de afetos” (p.14). Ferenczi valoriza o afeto como o guia mais seguro na clínica psicanalítica. A capacidade de *sentir com* deve ser entendida como sendo a possibilidade de o analista representar, com empatia, o vivido pelo paciente, colocando-se no lugar do outro e experienciando o que ele realmente sente (Pinheiro, 2016). Não se pode esquecer que o *sentir com* se dá com os sentimentos, com o tato e com o corpo. Desta forma, de acordo com Imbasciati (1998) o afeto é vivenciado no processo terapêutico

quando durante uma sessão sentimos estar em “contato” afetivo com nosso paciente; acreditamos, naquele momento, que os afetos são transmitidos eficazmente em um diálogo: que, portanto, significados unívocos “viajem” entre nós e o paciente, mediados por processos psíquicos, nossos, do paciente, e interpessoais, que podem ser descritos por conceitos tipicamente psicanalíticos (Imbasciati, 1998, p.213).

Para Ferenczi (1932/1990) sua forma clínica ligada aos afetos, revela que os sentimentos de transferência, pela pessoa que sofre, podem ajudar o terapeuta a conseguir produzir no paciente as mudanças necessárias para a cura. De acordo com Ferenczi (1932/1990), os terapeutas precisam ter clareza que “nenhuma análise poderá ter êxito se não chegarmos, no seu decorrer, a amar realmente o paciente” (p.171). Percebe-se assim, que ele se envolvia com seus pacientes para, por meio do afeto, conseguir conquistar os pacientes e, desta forma, fazer com que, por meio do *sentir com* compreendessem suas ideias e desta forma, provocar a mudança necessária. Nesta perspectiva, os afetos se entrelaçam e formam uma unidade que facilita a cura.

A forma como Ferenczi entende a clínica nos oferece um novo modelo de relação analítica que amplia os limites terapêuticos. A técnica não pode se transformar em algo normativo e nem se engessar em normas instituídas o que Ferenczi entendeu bem desde o início do seu trabalho como clínico (Birman, 2014). A capacidade de *sentir com* proposta por Ferenczi não se refere meramente a compartilhar a dor psíquica dos pacientes, mas diz respeito à possibilidade de se criar uma comunicação empática baseada no tato do terapeuta (Sanches, 2005). O que temos aqui, não é apenas a concepção de um novo modelo, mas a possibilidade de ampliação dos limites da clínica. Nos casos em que as interpretações eram ineficazes e inúteis, Ferenczi utilizava de afeição e bondade que não só apresentavam resultado, mas também contribuía para a cura dos pacientes (Balint, 1976).

No texto que escreve por ocasião de sua morte, Freud (1933/1966) reconhece publicamente o talento e a forma afetuosa do amigo.

naquilo que escrevi para seu aniversário, pude homenagear francamente sua versatilidade, sua originalidade e a riqueza de seu talento; mas a discrição que se exige de um amigo proibia-me de falar de sua

personalidade afável e afetuosa, sempre disposta a receber bem, tudo o que tivesse importância (Freud 1933/1966, p.223).

Nos textos do *Diário Clínico* encontramos um pensador que não só defende, mas acredita e se permite ampliar os limites da clínica para que o amor e a ternura possam desempenhar os papéis necessários à recuperação dos afetos e a superação dos traumas. Ferenczi (1932/1990) defende que “somente a simpatia cura [...] sem simpatia, não há cura” (p.248). No entanto, não podemos esquecer que esta forma de entender a clínica, voltada para os afetos e para o cuidado, se contrapõe ao modelo cartesiano reinante à época. Desta forma, o envolver-se com o paciente, além de causar desconforto nos demais analistas dava a sensação de que ele pudesse perder o controle e ferir os princípios éticos. Este cuidado e esta postura de confiança e de certa cumplicidade ficam evidentes quando Ferenczi (1932/1990) argumenta que “a vantagem do ‘*sentir com*’ é o poder de penetrar profundamente nas sensações dos outros e o desejo de ajudar, compulsivo que os pacientes acolhem com gratidão” (p.97). Porém, para que isso realmente se realize é necessário que o terapeuta se dedique por inteiro e que esteja presente por completo no processo terapêutico. Isto mostra que na dinâmica clínica, mais do que fazer uso do intelecto, se faz necessário valorizar os sentidos, a intuição e os afetos que unem os seres humanos em torno de um processo de cura e de cuidado.

A obra ferencziana é atravessada por um fio condutor que valoriza o afeto e a sensibilidade na clínica. Mais do que se preocupar em criar uma teoria, o que Freud estava desenvolvendo, Ferenczi buscava curar e, para isso, não media esforços e não se prendia aos dogmas. Para ele, a validade da psicanálise estava na cura e, por isso, criava novas técnicas buscando compreender o psiquismo humano. Aliviar a dor e sofrimento dos pacientes era seu desejo e, no entender do pensador húngaro, o *sentir com* possibilita empatia e simpatia que levam ao cuidado e a cura. Ferenczi (1911/2011) apresenta a

psicanálise como uma “ciência teórica que tenta preencher as lacunas de nossos conhecimentos acerca do determinismo dos processos mentais” (p.167). Ele buscava, por meio da experiência clínica, compreender e preencher as lacunas sobre o funcionamento mental. Só assim, conseguiria fazer com que no processo clínico, os afetos pudessem contribuir para a cura. Percebe-se assim, que no decorrer de sua atuação clínica ele se deu conta de que os afetos podem deformar a realidade, da mesma forma que podem contribuir para a eliminação dos sintomas que levam ao adoecimento.

Ferenczi (1928a/2011) defende a fluidez, a flexibilidade e o tato, que fizeram parte de sua vida e de sua obra. Para o psicanalista húngaro o tato deve ser demonstrado ao máximo para que o paciente consiga ser digno de confiança. Ferenczi (1928a/2011) lembra que é preciso ter “uma benevolência inabalável” (p.23). Neste momento cabe a pergunta: o que é tato? Ferenczi (1928b/2011) responde à questão de forma simples e direta: “o tato é a faculdade de *sentir com*” (p.31). Esta atitude amistosa entre o analista e o analisando satisfaz a parte infantil e faminta de ternura dos pacientes. Para atingir a parte adulta é necessário sentir com os afetos que ajudam a ressignificar o trauma. Por isso, é importante que o psicanalista saiba utilizar a ternura, os afetos e a sensibilidade no processo terapêutico para, não só dar novo significado ao trauma, mas conseguir a cura de seus pacientes.

Considerações Finais

Se a maior tarefa do analista é escutar, Ferenczi fazia isso como nenhum outro psicanalista. Sua relação com os pacientes, o *sentir com* permitia que ele vivenciasse cada encontro, não com a frieza dos analistas freudianos, mas com a ternura e o afeto que para ele contribuía com a cura (Zeitoune, 1993). Ferenczi buscava os estados mais regressivos de seus pacientes por acreditar que nestes estados estavam as vivências afetivas capazes de

trazer à tona perturbações para a vida (Moura, 2014). Todavia, nos últimos anos de vida o problema das emoções não só do paciente, mas também do analista passaram a ocupar Ferenczi (Balint, 1976). Sua técnica busca quebrar a dureza e a imobilidade que ele encontrava na teoria freudiana. Sua forma de compreender a clínica não permite que o analista fique neutro perante a dor e ao sofrimento dos demais seres humanos. Por utilizar a clínica para criar sua teoria, pode ser considerado como um pensador originário da psicanálise. Ferenczi fez uma tentativa de adaptar a psicanálise ao mundo e não o mundo à psicanálise. Ele valorizou a escuta e o olhar sensível como forma de acolher o sofrimento dos pacientes. Ferenczi não enquadra o paciente numa teoria pré-determinada, mas cria uma teoria que busca compreender o paciente. Ao trabalhar com pacientes difíceis ele contribuiu para mostrar que o núcleo das patologias narcísicas está na ausência de introspecção, o que vai gerar os ansiosos e os compulsivos. Na clínica ferencziana, afeto e ética estão tão interligados que, o afeto é um pressuposto ético na sua forma de fazer e produzir a clínica e, por esta razão podemos denominá-lo como o clínico dos afetos.

Referências

- Azevedo, R. & Almeida, G.G. de. (1995). Prefácio à edição brasileira. In: Haynal, A (Ed.).
A técnica em questão: controvérsias em Psicanálise de Freud e Ferenczi a Michael
Balint. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Balint, M. (1976). Experiências técnicas de Sandor Ferenczi. In: Wolman, B. B. (Series
Ed.). Técnicas psicanalíticas: Freudianos e neofreudianos: Vol. 2. Rio de Janeiro:
Imago.
- Balint, M. (2011a). Prefácio. In: Ferenczi, S. Obras Completas: Psicanálise (2nd ed.): Vol.
1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

- Balint, M. (2011b). Introdução: As experiências técnicas de Sandor Ferenczi; perspectivas para uma evolução futura. In. Ferenczi, S. (2011). Obras Completas: Psicanálise (2nd ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Birman, J. (2014). Arquivo e memória da experiência psicanalítica: Ferenczi antes de Freud, depois de Lacan. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Bokanowski, T. (2000). Sandor Ferenczi: psicanalistas de hoje. São Paulo: Via Lettera.
- Brazão, J.C.C. (2015). A Implicação do Afeto na Psicologia do Desenvolvimento: uma Perspectiva Contemporânea. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 342-358.
<https://dx.doi.org/10.1590/1982-370302222013>
- Costa, J.F. (1995). Uma fonte de água pura. In. Pinheiro, T (Ed.). (1995). Ferenczi: do grito à palavra. Rio de Janeiro: Zahar: UFRJ.
- Dupont, J. (1990). Prefácio. In. Ferenczi, S. (1932/1990). *Diário Clínico* (1st. Ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1908a/2011). As neuroses a luz do ensino de Freud e da Psicanálise. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1908b/2011). Interpretação e tratamento psicanalítico da impotência sexual. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1908c/2011). Psicanálise e Pedagogia. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1909a/2011). A respeito das psiconeuroses. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1909b/2011). Transferência e introjeção. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

- Ferenczi, S. (1911/2011). Sobre a história do movimento psicanalítico. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1912/2011). Sugestão e Psicanálise. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1913/2011). Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 2. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1916/2011). Dois tipos de neurose de guerra (histeria). In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 2. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1919/2011). Psicanálise das neuroses de guerra. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 3. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1924/2011). Ciência que adormece, ciência que desperta. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 3. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1926/2011). Contra-indicações da técnica ativa. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 3. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1928a/2011). O problema do fim da análise. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1928b/2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1930/2011). Princípio de relaxamento e neocatarse. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1931/2011). Análise de crianças com adultos. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

- Ferenczi, S. (1932/1990). *Diário Clínico* (1st ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1934/2011). Reflexões sobre o trauma [Artigo póstumo]. In. *Obras Completas: Psicanálise* (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1936/2011). Apresentação sumária da psicanálise. [Artigo póstumo]. In. *Obras Completas: Psicanálise* (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Fontes, I. (2010). *Psicanálise do Sensível: fundamentos e clínica*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Freud, S. (1923/1996). Dr. Sandor Ferenczi [Em seu 50º aniversário]. In. *Obras Completas: Vol. 19*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1933/1996). Sandor Ferenczi. In. *Obras Completas: Vol. 22*. Rio de Janeiro: Imago.
- Garcia, J. C. (2007). *Desafios para a técnica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Green, A. (1982). *O discurso vivo: uma Teoria Psicanalítica do Afeto*. Rio De Janeiro: Francisco Alves.
- Gurfinkel, D. (2001). *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Haynal, A. (1995). *A técnica em questão: controvérsias em Psicanálise de Freud e Ferenczi a Michael Balint*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Imbasciati, A. (1998). *Afeto e representação: para uma análise dos processos cognitivos*. São Paulo: Edições 34.
- Kahtuni, H. C. & Sanches, G. P. (2009). *Dicionário sobre o pensamento de SandorFerenczi: uma contribuição à clínica psicanalítica contemporânea*. Rio de Janeiro: Elsevier; São Paulo: Fapesp.

- Katz, C. S. (1996). A clínica e o sofrimento: familiar e intrafamiliar. In. Katz, C. S. (Eds.). (1996). Ferenczi: história, teoria, técnica. São Paulo: Edições 34.
- Menezes, A.P. de. (2007). Para pensar o afeto. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(2), 231-254. <https://dx.doi.org/10.1590/1415-47142007002004>
- Mezan, R. (1988). Problemas de uma história da Psicanálise. In. J. Birman (Ed.). *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus.
- Mezan, R. (1996). O símbolo e o objeto em Ferenczi. In. C.S. Katz (Ed.). (1996). *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Edições 34.
- Michaelis. (1998). *Moderno dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: Melhoramentos.
- Moura, L. (2014). A clínica fronteiriça de Sandor Ferenczi. *Rabisco Revista de Psicanálise*, 4(2), 316-328.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Zahar: UFRJ.
- Pinheiro, T. (1996). Trauma e melancolia. Katz, C. S. (Ed.). *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Edições 34.
- Pinheiro, T. (2012). O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade. In. J. Verztman; R. Herzog; T. Pinheiro & F. P. Ferreira (Eds.). *Sufrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Pinheiro, T. (2014). Histeria e falso self: aproximações e diferenças. In. R. Herzog & F. P. Ferreira (Eds.). *De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Pinheiro, T. (2016). *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Roazen, P. (1978). *Freud e seus discípulos*. São Paulo: Cultrix.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Sabourin, P. (1988). *Ferenczi: paladino e grão-vizir secreto*. São Paulo: Martins Fontes.

- Sabourin, P. (2011). Prefácio: Vizir secreto e cabeça de turco. In. Ferenczi, S. Obras Completas: Psicanálise (2nd ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Sanches, G. P. (2005). A Psicanálise pode ser diferente. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Schneider, M. (1993). Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud. São Paulo: Editora Escuta.
- This, B. (1995). Introdução à obra de Ferenczi. In. J. D. Nasio (Ed.). Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto e Lacan. Rio de Janeiro: Zahar.
- Uchitel, M. (2011). Neurose traumática: uma revisão do conceito de trauma. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zeitoune, C. da M. (1993). O sentido da palavra: a escuta na experiência analítica. In. S. A. Figueira (Ed.). A palavra e o silêncio: construções do saber psicanalítico na universidade. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

ARTIGO - 03

ALICERCES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CLÍNICA DO SENSÍVEL EM

FERENCZ

Alicerces para a Construção de uma Clínica do Sensível em Ferenczi

Jacir Alfonso Zanatta; Márcio Luis Costa

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Universidade Católica Dom Bosco

Notas dos Autores

Jacir Alfonso Zanatta, Psicólogo clínico, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco [UCDB]; *Márcio Luis Costa*, Doutor e mestre em Filosofia pela Universidad Nacional Autonoma de México [UNAM], Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco.

Contatos a respeito deste artigo podem ser feitos por meio de correspondências enviadas para Jacir Alfonso Zanatta, Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, Av. Tamandaré, 6000 – Jardim Seminário; CEP: 79010-200 – Campo Grande, MS – Brasil; ou pelo e-mail: jacirzanatta@gmail.com; marcius1962@gmail.

Alicerces para a Construção de uma Clínica do Sensível em Ferenczi

Resumo

Este texto tem como objetivo mostrar que a Psicanálise, como prática de cuidado do sofrimento psíquico, precisa recuperar a sensibilidade acerca do que são a clínica e o saber psicanalítico. Como base para a construção deste texto, utilizamos o psicanalista húngaro Sandor Ferenczi, considerado por seus contemporâneos como um autor sensível aos sofrimentos e um analista voltado para o cuidado como forma de cura. Ferenczi define a sensibilidade como sendo a capacidade que o analista possui de representar o vivido do paciente. Ele defende que a abertura mental do analista aos seus próprios sentimentos é essencial para a escuta clínica. A posição de vanguarda de Ferenczi é decorrente de seu trabalho com pacientes em quadros clínicos graves, ou seja, as patologias narcísicas. Trabalhar com estes pacientes fez com que ele desse maior importância à sensibilidade do analista. Para Ferenczi a sensibilidade do analista é um instrumento fundamental de compreensão da experiência psíquica do paciente. Ele busca estabelecer uma relação mais igualitária, empática e sincera com os pacientes. O projeto clínico de Ferenczi define-se pelo resgate da dimensão sensível no encontro terapêutico e, por esta razão, ele propõe um deslocamento da ética que sai do lugar de código, para servir como fonte de inspiração de novas práticas que levam a inovações teóricas que permitam ao analista trabalhar com a intuição para superar a indiferença no processo de cura.

Palavras-chave: Ferenczi; Sensibilidade; Cuidado; Ética; Clínica.

Foundations to Build Clinical Empathy in Ferenczi

Abstract

This text aims to show that psychoanalysis, as a practice of caring for psychological distress, needs to restore empathy around the psychoanalytic knowledge and clinical

practice. As a basis to build this text, we have use the Hungarian psychoanalyst Sandor Ferenczi, considered by his contemporaries as an author who was sensitive to suffering and an analyst focused on care as a form of healing. Ferenczi defines empathy as the ability of the analyst to represent the patient's life and experiences. He argues that the analyst's open-mindedness to his own feelings is essential for clinical listening. The pioneer, Ferenczi's position comes from his work with patients that have severe clinical conditions, that is, narcissistic pathologies. Working with these patients made him attach greater importance to the empathy of the analyst. For Ferenczi, the empathy of the analyst is a fundamental instrument to understand the patient's psychiatric experience. He looked to establish a more egalitarian, empathetic and sincere relationship with patients. Ferenczi's clinical project is defined by the recovery of the sensitive dimension in the therapeutic interaction and, for this reason, he proposes a shift from ethics that moves away from the code, to serve as a source of inspiration for new practices that lead to theoretical innovation allowing the analyst to work with intuition to overcome indifference in the healing process.

Keywords: Ferenczi; Empathy; Care; Ethics; Clinical.

Bases para la Construcción de una Clínica de lo Sensible en Ferenczi

Resumen

Este texto tiene como objetivo mostrar que el Psicoanálisis, como práctica de cuidado del sufrimiento psíquico, necesita recuperar la sensibilidad acerca de lo que son la clínica y el saber psicoanalítico. Como base para la construcción de este texto, utilizamos el psicoanalista húngaro Sandor Ferenczi, considerado por sus contemporáneos como un autor sensible a los sufrimientos y un analista orientado al cuidado como forma de cura. Ferenczi define la sensibilidad como la capacidad que el analista posee de representar lo vivido del paciente. Él defiende que la apertura mental del analista a sus propios

sentimientos es esencial para la escucha clínica. La posición de vanguardia de Ferenczi resulta de su trabajo con pacientes en cuadros clínicos graves, o sea, las patologías narcisistas. Trabajar con estos pacientes hizo con que él diera esa mayor importancia a la sensibilidad del analista. Para Ferenczi la sensibilidad del analista es un instrumento fundamental de comprensión de la experiencia psíquica del paciente. Él busca establecer una relación más igualitaria, empática y sincera con los pacientes. El proyecto clínico de Ferenczi se define por el rescate de la dimensión sensible en el encuentro terapéutico y, por esta razón, él propone un desplazamiento de la ética que sale del lugar del código, para servir como fuente de inspiración de nuevas prácticas que llevan a las innovaciones teóricas que le permitan al analista trabajar con la intuición para superar la indiferencia en el proceso de cura.

Palabras clave: Ferenczi; Sensibilidad; Cuidado; Ética; Clínica

Alicerces para a Construção de uma Clínica do Sensível em Ferenczi

Introdução

“Em última análise, o homem só pode amar-se a si mesmo e a mais ninguém; amar a outrem equivale a integrar esse outrem no seu próprio ego”

Sandor Ferenczi (1912a/2011).

Ferenczi foi um homem sensível, com personalidade firme que trazia dentro de si o desejo de cuidar do outro. Sua sensibilidade estava diretamente ligada ao fato de que ele conseguia perceber a presença da criança na pessoa no adulto. As contribuições de Ferenczi ganham ressonância, por exemplo, em relação à maneira de sentir do povo brasileiro, que possui uma sensibilidade difícil de ajustar-se à rigidez e à frieza de alguns procedimentos técnicos provenientes de outras culturas que permeiam o campo da Psicanálise (Azevedo & Almeida, 1995). O construto de sensibilidade é uma questão central no texto *elasticidade da técnica*. Segundo Ferenczi (1928b/2011) a sensibilidade é a capacidade que o analista possui de representar o vivido do paciente. De acordo com Pinheiro (1995), Ferenczi é um psicanalista que faz, desfaz e refaz conceitos clínicos. Segundo a autora, ele “pensa no impensado, retifica o que pensou, duvida das certezas e, a soma é uma magnífica peça de invenção teórica e de sensibilidade clínica” (p.10). Existe, em Ferenczi, a emergência de uma sensibilidade acerca do que são a clínica e o saber psicanalítico. O lugar do analista no ato psicanalítico é um fio condutor que perpassa os textos de Ferenczi. Ele também vai propor uma mudança crucial na forma de tratamento ao formular que o analista deveria mudar de posição e deixar de lado a neutralidade marcada pela escuta e pela passividade. Esta postura contribuiu para que ele elaborasse novas

perspectivas clínicas que circunscrevessem de forma mais rigorosa possível o lugar do analista no processo psicanalítico. Birman (2014) acredita que “ele possuía a escuta necessariamente sensível para apreender as dissonâncias e os ruídos que se apresentavam na sinfonia da experiência da análise” (p.28). Ferenczi ampliou os recursos terapêuticos e diagnósticos e suas inovações no campo analítico contribuíram para adaptar a técnica as necessidades psíquicas dos pacientes (Lescovar & Safra, 2005).

Na busca pela cura³ de seus pacientes, Ferenczi acaba introduzindo a noção de dignidade pessoal e acaba por destacar a dimensão humana da clínica. Um autor sensível aos sofrimentos e um analista voltado para o cuidado como forma de cura. Ele entende que uma relação clínica é em sua essência subjetiva e, por esta razão, se faz necessário uma mediação ética na relação entre o terapeuta e seu paciente. Quando nos aproximamos da obra de Ferenczi, o que primeiro chama a atenção é sua preocupação com a cura, sua inquietação com o sofrimento e a consideração pela presença concreta da dor no espaço da análise, ou seja, sua sensibilidade para com o sofrimento humano. Ferenczi desenvolve um estilo clínico inspirado nos princípios da hospitalidade, da empatia e da saúde do psicanalista. Ele utiliza o caminho da empatia adotando a linguagem da ternura como base para uma ética do cuidado, que se caracteriza por um encontro afetivo em que a empatia pode ser compreendida não só como a capacidade que o analista possui de se deixar afetar pelo sofrimento do paciente, mas, também, de afetá-lo (Kupermann, 2017). Como fator essencial para a sobrevivência, o cuidado não pode ser suprimido. Ele representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Porém, é a sensibilidade de cada psicanalista que vai ajudar a medir a quantidade de afeto que cada paciente precisa. Por isso, o tato e a sensibilidade se mostram como peças

³A Psicanálise não pode curar. Não existe pessoa curada. Na prática clínica buscamos o tempo todo colocar o sintoma para trabalhar a favor do sujeito e não contra ele. Dentro desta concepção, não existe ninguém sem sintoma. Por estas razões, a palavra cura, neste texto deve ser entendida como processo terapêutico.

imprescindíveis na clínica ferenciana. É, a partir de sua experiência clínica que ele constrói a base teórica que valoriza a sensibilidade, a escuta e a presença que contribuem para a sua proposta clínica alicerçada na sensibilidade e nos afetos.

Bases Teóricas para uma Clínica do Sensível em Ferenczi

Para Ferenczi (1932/1990), a abertura mental do analista aos seus próprios sentimentos é essencial para a escuta clínica. Essa sensibilidade necessária permite que o analista compreenda as reações emocionais do paciente que, muitas vezes, não são expressas com palavras. Os textos ferencianos fazem os analistas abrirem mão da segurança e neutralidade no *setting*, permitindo um afloramento da comunicação entre terapeuta e paciente. De acordo com Ferenczi (1928a/2011) “as nossas investigações psicanalíticas mostraram-nos que o primeiro passo no sentido da adaptação devia partir de nós” (p.01). Percebe-se a proposição para a construção de um tato psicológico que permite ao analista renunciar às regras determinadas no processo analítico.

Os escritos de Ferenczi antecipam os problemas técnicos e os impasses quanto ao papel e as implicações do analista no processo terapêutico (Fédida, 1988). As inovações propostas por ele no campo da técnica foram impulsionadas por sua abertura para tratar pacientes muito desorganizados. Ferenczi (1932/1990) argumenta que:

chega-se, em última instância, à convicção de que os pacientes têm, mais uma vez, razão quando exigem de nós, além do fato de serem transportados até à experiência traumática, duas coisas suplementares: (1) uma verdadeira convicção e, se possível, uma lembrança da realidade de reconstrução; (2) como condição para isso, um interesse real, uma verdadeira vontade de ajudar ou, mais precisamente, um amor capaz de tudo dominar com respeito a cada um em particular, amor que só pode

fazer a vida parecer algo que vale a pena ser vivido e que institui um contrapeso à situação traumática (Ferenczi, 1932/1990, p.170).

Assim, os pacientes atuais que chegam aos consultórios são bem mais desorganizados do que os *neuróticos* de antigamente. São *crianças* que habitam corpos de adultos e que não sabem como se conduzir na vida. Por isso, precisam de terapeutas mais maternas, mas exigem terapeutas mais paternas, pela falta de limites em suas vidas (Luz, 2010). A terapêutica analítica cria, portanto, exigências aparentemente contraditórias para o analista. A posição de vanguarda de Ferenczi é decorrente de seu trabalho com pacientes em quadros clínicos graves, as patologias narcísicas, o que o levou a dar maior importância à sensibilidade do analista. Valorizava a abertura mental do analista aos seus próprios sentimentos como elemento essencial para a escuta e compreensão empática do paciente. De acordo com Zambelli, Tafuri, Viana, e Lazzarini (2013) “essa sensibilidade tem a finalidade de permitir ao analista compreensão mais profunda das reações emocionais do paciente, as quais nem sempre são expressas por meio de palavras” (p.189). A mesma posição é defendida por Mendes e França (2012) quando argumentam que “os primeiros contatos com os textos de Ferenczi já nos permitem perceber que sua sensibilidade clínica é o ponto de atração mais forte em sua obra” (p.123). Ferenczi defendia uma relação de confiança no *setting* como componente fundamental do processo terapêutico.

Somente a profunda autenticidade e a abertura do analista poderiam conquistar a confiança do paciente. Dentro desta perspectiva, a análise deve servir como forma de reeducação do caráter humano. Porém, no processo de análise, o analista deve tomar cuidado para não cair no fanatismo das interpretações (Ferenczi, 1928b/2011). É importante levar em consideração que, para ele “a modéstia do analista não é, portanto, uma atitude aprendida, mas a expressão da aceitação dos limites do nosso saber” (p.36). São as precauções que geram no analisando uma impressão de bondade. Com isso, é

preciso estar atento para o fato de que em Ferenczi (1928b/2011) “não existe nenhuma diferença de natureza entre o tato que se exige de nós e a exigência moral de não fazer a outrem o que, em circunstâncias análogas, não gostaríamos que outros nos fizessem” (p.32). Para ele, o analista deve se dar sem reserva aos seus pacientes, mas alerta para o fato de que:

é questão de tato, de técnica inteligente e compreensiva, determinar 1) até onde deve ir a bondade; 2) quando e em que cadência a dura realidade deve ser mostrada; 3) em que medida a mutualidade de análise constitui para isso uma vantagem ou uma incontornável necessidade (Ferenczi, 1932/1990, p.88).

Assim, o psicanalista precisa ter sensibilidade para conseguir se adaptar às necessidades do paciente, e a ausência ou a perda da confiança no analista impede a cura. Coelho Júnior (2004) nos lembra que “no contato com o outro, posso me surpreender, ser traumatizado, ter experiências de estranhamento ou familiaridade; posso pensar e sentir o outro a partir de minha imagem e semelhança” (p.73). A sensibilidade do analista é um instrumento fundamental de compreensão da experiência psíquica do paciente. Os analistas precisam trocar a severidade rígida e o amor aparente por uma sinceridade que reflita uma elasticidade capaz de adaptar a técnica às necessidades singulares da criança em cada paciente (Ferenczi, 1928b/2011). Sua postura clínica tinha como base a confiança que permite desembocar numa forma de encontro com o sensível.

Os últimos textos produzidos por Ferenczi mostram que ele acreditava que um recurso honesto, a afeição e a gentileza sinceras, podia ser autorizado nos casos em que as interpretações se mostrassem ineficazes e inúteis (Balint, 1967/2011). Como primeiro Psicanalista, ele buscava se adaptar às necessidades dos pacientes e não tentava adaptar os pacientes à sua forma de produzir a clínica. Dupont (1990) defende que:

Ferenczi ousa escutar e ousa exprimir sentimentos, ideias, intuições e sensações que, de um modo geral, têm dificuldade em abrir caminho até a consciência e maior dificuldade ainda em deixar-se formular em palavras. Ele abre assim para os psicanalistas, e para os pesquisadores de áreas próximas, inúmeras portas, o que não tem apenas o mérito de propiciar acesso a novas direções, mas, também, o de criar uma corrente de ar salutar e refrescante nesses locais um pouco fechados demais onde as teorias e os princípios técnicos da Psicanálise tendem a ficar depositados e imobilizados (Dupont, 1990, p.27).

A teoria não perde sua coerência por causa da sensibilidade, de experiência e dos encontros entre analistas e analisando, possibilitando, de acordo com Haynal (1995), que na clínica psicanalítica “as afinidades eletivas entre analista e analisando, a personalidade, as fases da vida e o meio ambiente do analista determinem os problemas a serem enfrentados” (p.108). Quando escreve sobre as psiconeuroses, Ferenczi (1909a/2011) nos ensina que as pessoas que buscam apontar o defeito nos outros são aquelas que temem enfrentar seus próprios sentimentos. Todavia, é no texto sobre “As neuroses à luz do ensino de Freud e da Psicanálise” (1908a/2011) que ele busca mostrar que a análise deve ser praticada com tato. Em “Psicanálise e Pedagogia”, ele entende que a análise deve contribuir com a ruptura dos preconceitos que entram o autoconhecimento e contribuir com o controle dos impulsos (Ferenczi, 1908b/2011).

Fazer uma interpretação do comportamento humano, levando em consideração a sensibilidade de cada analista, é a função da Psicanálise. Não era fácil encaixar Ferenczi num sistema preconcebido. Sua sensibilidade clínica e sua elasticidade técnica permitiam que experimentasse novas formas de atendimento e, com isso, buscava adaptar as questões clínicas aos seus pacientes e não os pacientes à sua clínica. Em “Transferência e

introjeção”, (1909b/2011) ele argumenta que as principais dificuldades da análise provêm da dificuldade dos pacientes de transferir seus sentimentos reforçados por afetos inconscientes para a pessoa do analista, furtando-se, assim, ao conhecimento de seu próprio inconsciente. Neste mesmo texto, ele defende que:

o primeiro amor, o primeiro ódio, realizam-se graças à transferência: uma parte das sensações de prazer ou de desprazer, autoeróticas na origem, desloca-se para os objetos que as suscitaram. No início, a criança só gosta da sociedade, porque ela aplaca a fome que a tortura – depois acaba gostando também da mãe, esse objeto que lhe proporciona a saciedade. O primeiro amor objetal e o primeiro ódio objetal constituem, portanto, a raiz, o modelo de toda transferência posterior, que não é, por conseguinte, uma característica da neurose, mas a exageração de um processo mental normal (Ferenczi 1909b/2011, p. 96).

A introjeção é a união entre os objetos amados e nós, que cria uma fusão com o ego. Desta forma, o amor objetal nada mais é do que uma extensão do ego e, por esta razão, sentimos como nossas as dores ou as mágoas que são direcionadas às pessoas que amamos. Entretanto, não podemos esquecer que os afetos inconscientes podem deformar a realidade que vemos. Por estas razões, Ferenczi (1912b/2011) explica que:

o analista desde o início do tratamento, ele só fala da possibilidade ou da probabilidade de uma cura; aliás, não pode falar de outra maneira, dado que a natureza do mal, sua gravidade, os obstáculos que decorrem da personalidade do paciente só aparecem à medida que o tratamento avança; somente então será possível dizer se as resistências afetivas ou intelectuais podem ser vencidas, e em que medida (Ferenczi, 1912b/2011, p. 261).

No desenvolvimento teórico-clínico de Ferenczi, o objeto externo é colocado como fator estruturante do psiquismo humano. Foi, também, sua sensibilidade clínica que o levou a perceber que, em casos nos quais ocorria maior frequência de situações traumáticas, outros fenômenos poderiam se desenvolver. Ele, também, foi o primeiro a examinar os processos mentais do analista na relação com seus pacientes. No entender de Garcia (2007) “Ferenczi insistiu ser essencial o reconhecimento da sensibilidade do paciente para com o ser do analista” (p.53). Notamos, assim, que a sensibilidade ante o sofrimento humano e a insatisfação pelos êxitos parciais, pelos fracassos, pelas estagnações, levaram Ferenczi a buscar novas elaborações teóricas, que vão levá-lo à criação de sua técnica ativa.

A primeira frase do diário clínico escrito por Ferenczi (1932/1990) mostra sua preocupação com a sensibilidade ao chamar a atenção para “a insensibilidade do analista” (p.31). Preocupação esta que percorre todas as páginas do diário que ele conclui com a seguinte afirmação “sem simpatia não há cura – no máximo, uma visão geral sobre a gênese do sofrimento” (p. 273). Ferenczi defendia que os analistas precisavam ter uma capacidade de amar os pacientes, além de uma verdadeira disponibilidade afetiva para conseguir entrar no mundo do outro, sentindo suas alegrias e prazeres, mas, também, seus tormentos, suas angústias e seus desesperos, sem, contudo, precisar recorrer à teoria como escudo protetor, e, ainda assim, sem se perder no outro. Diferente da concepção freudiana, na qual a relação entre analista e analisando é mais imparcial, Ferenczi entendia que era necessário estabelecer uma relação mais igualitária e empática (Sanches, 2005). Ele não só oferece um novo modelo de relação analítica, como possibilita a ampliação dos limites terapêuticos da própria Psicanálise.

Para Ferenczi (1912c/2011), o psiquismo humano é complexo, e aquilo que se entende por consciência nos mostra apenas a superfície deste mesmo psiquismo. Para ele,

os efeitos afetivos dos traumas que são capazes de abalar a confiança que temos em nós mesmos são recalçadas no inconsciente e dificultam as nossas ações. Para Ferenczi (1919/2011), é preciso lembrar que o analista é um ser humano sujeito a simpatias e antipatias e, por esta razão, deve, ao longo da análise, realizar uma dupla tarefa:

por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar a contratransferência (pp.416-417).

Ele, também, possuía uma capacidade de observação e uma sensibilidade para as peculiaridades da situação analítica. Balint (1976) entende que:

O grande problema que praticamente absorveu Ferenczi ao longo de toda sua vida profissional foi o seguinte: de que maneira o analista poderia modificar sua técnica a fim de capacitar seu paciente a desenvolver a forma e a quantidade certa de amor transferencial, que o ajudaria a conquistar a adaptação necessária durante seu tratamento analítico (Balint, 1976, p.32).

O projeto clínico de Ferenczi se define pelo resgate da dimensão sensível no encontro terapêutico. Ferenczi (1932/1990) denuncia a hipocrisia dos analistas que se escondem por detrás das teorias e não conseguem perceber a singularidade de cada caso, evitando o encontro afetivo promovido pela clínica. Percebe-se que o projeto clínico de Ferenczi (1928b/2011) se constitui pelo resgate da dimensão sensível do encontro terapêutico. No entender de Kupermann (2008), na clínica do sensível ferencziana:

... a produção de sentido é entendida como efeito de um encontro entre analista e analisando, que se torna possível pela criação de um espaço de

jogo no qual são produzidos sensações e afetos cujas expressões serão, em si, geradoras de novos modos de subjetivação (p.,175).

Neste sentido, é importante notar que a noção de sensibilidade é utilizada por Ferenczi como sendo a capacidade de afetar e de ser afetado pelo outro. A primeira possibilidade no campo psicanalítico, para uma teorização do papel da sensibilidade na clínica, foi dada por Ferenczi, ao formular a situação analítica como facilitadora de processos criativos.

A Psicanálise não deve abrir mão da singularidade como princípio fundamental. Um encontro genuíno cria sentidos, mas isso não quer dizer que as palavras não participem deste processo (Gondar, 2017a). De acordo com a autora “sua participação se dá mais pelo ritmo e pela tonalidade afetiva com que são enunciadas, mais pela atmosfera que criam, e menos pela sua dimensão significativa” (p.45). É por esta razão, que o afeto é a via privilegiada de comunicação na clínica psicanalítica. O modo como Ferenczi utiliza os afetos na clínica traz contribuições importantes e mostra que não podemos mais reduzir a clínica à interpretação. A clínica contemporânea demanda outro modo de sensibilidade, mais porosa e menos blindada do que a exigida para o tratamento da neurose clássica. Para Gondar (2017a) “essa sensibilidade mais porosa é conquistada no contato do analista com sua própria fragmentação, e com seus próprios afetos” (p.50). A vida psíquica é relação, encontro, e nosso melhor instrumento clínico continua sendo o encontro afetivo genuíno.

Vemos, assim, que as sensações seriam as raízes do psiquismo, e é nos detalhes sensíveis que o psiquismo encontra sua vivacidade. Desta forma, a experiência sensorial é vista como fundamento do afeto e do pensamento, e, no século XXI, mais do que nunca, é necessário valorizar o sensível como fundamento de uma clínica que atua com sofrimentos narcísicos. Neste contexto, vivemos num mundo do tempo presente, do instantâneo, do desejo, do invólucro que vale mais que o conteúdo, do corpo que não pode mostrar as

marcas do tempo (Fontes, 2010). O corpo está na origem do psiquismo e, trabalhar com uma Psicanálise do sensível, é resgatar o lugar da sensorialidade na teoria e nas técnicas analíticas. Uma pessoa com experiência é aquela que consegue organizar pensamento, afetividade e sensorialidade (Kristeva, 2002). Assim, pensar é partir das sensações corporais e transformá-las em ideias e conceitos. Fontes (2010) argumenta que é “na pele que o ego apreenderia o psíquico” (p.62). Em outras palavras, podemos dizer que a pele ensina o ego a pensar, e que o corpo sensível acaba se transformando em condição básica dos processos de subjetivação, o que, nos escritos de Ferenczi (1932/1990), significa que “nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar” (p.37).

Um dos mais importantes textos de Ferenczi (1909b/2011) é “Transferência e introjeção”, no qual ele postula o conceito de introjeção, como sinônimo de amor de transferência, que vai nortear toda a sua produção teórica posterior (Pinheiro, 2016). Na obra ferencziana, o paciente se constitui voltado para o ambiente em que está inserido e para os outros. Pinheiro (2016) explica, ainda, que “a introjeção está por trás daquilo que o psiquismo é capaz de produzir: a capacidade de dar sentido ou de se apropriar do sentido, a capacidade de fantasiar e de fazer identificações” (pp.31-32). A condição principal para a análise é a presença sensível do psicanalista. As contribuições de Ferenczi, baseadas na subjetividade que se constitui a partir de vivências corporais e afetivas experimentadas no contato com o outro, levaram à criação de um estilo clínico alicerçado no acolhimento e na presença sensível do psicanalista (Kupermann, 2017).

De acordo com Ferenczi (1926/2011), a Psicanálise é capaz de estabelecer a harmonia da vida afetiva e sexual dos pacientes, colocando sob o domínio do ego certos componentes do id que se tornaram inconscientes e automáticos. Um fio condutor das obras de Ferenczi são os traumas psíquicos que retornam com insistência. A consequência imediata do traumatismo, no entender de Ferenczi, é a angústia, que consiste num

sentimento de incapacidade para adaptar-se à situação de desprazer. Por isso, é necessária uma retomada do sensível como possibilidade de ligar corpo e afeto (Fontes, 2010). De acordo com a autora “não há despertar do sujeito enquanto suas percepções e sensações não ganham significado (p.38). Ferenczi buscava entrar em sintonia com as sensibilidades dos pacientes. Fontes (2010) entende que “é preciso se deixar levar, penetrar, invadir pelas sensações e imagens para compreendê-las, reaprendê-las e desenvolvê-las ao paciente sob uma forma verbal que este possa sentir como sua, privilegiando intervenções em que as palavras encontrem maior capacidade sensorial” (pp.30-31).

O “sentir com” desenvolvido por Ferenczi pressupõe um analista que se abre para o outro, que sente as variações de intensidades dos afetos, que compreende a subjetividade dos pacientes e consegue se sensibilizar com eles (Reis, 2017). É importante destacar que a subjetividade se constitui a partir das relações entre o corpo e o mundo: é o que Ferenczi chama de relações simbólicas (Gondar, 2017b). Assim, o sentido se produz a partir de relações pautadas na dimensão sensível. Só vamos entender a dimensão simbólica num modo de funcionamento alicerçada no afeto e na sensibilidade do analista (Gondar, 2017b). Com isso, é possível perceber que o sentido se produz a partir de relações pautadas na dimensão sensível. Ao privilegiar o encontro de afetos para a produção de sentido, Ferenczi acabou por configurar uma autêntica clínica do sensível e, com isso, é possível notar que, para ele, o conhecimento só pode ser compreendido e ampliado pela via da sensibilidade e dos afetos que governam a vida de cada ser humano. Seu desejo de curar, sua busca por uma clínica do acolhimento, mostram o cuidado como possibilidade de um fazer clínico diferente, alicerçado na sensibilidade do analista.

O Cuidado como Pressuposto Ético na Clínica Ferencziana

Três ensaios de Ferenczi, todos publicados no ano de 1928: *A adaptação da família à criança*, *Elasticidade da técnica psicanalítica*, e *O problema do fim da análise*, compõem a trilogia que pode ser considerada o pivô de uma revolução no pensamento psicanalítico, no sentido de uma volta aos princípios de uma ética orientada ao cuidado. A partir destes textos, Ferenczi não se pergunta mais o que fazer, mas como fazer a clínica. Em *Elasticidade da técnica psicanalítica*, por exemplo, Ferenczi (1928b/2011) escreve que “convém conceber a análise como um processo evolutivo que se desenrola sob os nossos olhos, e não como o trabalho de um arquiteto que procura realizar um plano preconcebido” (p.32). Percebe-se, assim, que Ferenczi busca ampliar continuamente o campo de investigação, enriquecendo-o com novas noções que equivalem a um ponto de vista diferente e a um novo ângulo de observação sobre a forma de produzir a clínica.

De acordo com Ferenczi (1912c/2011), o desenvolvimento do psiquismo humano pode ser comparado ao crescimento de uma árvore em que os troncos serrados permitem reconhecer os círculos concêntricos dos anos vividos. Segundo ele:

nas camadas inconscientes do psiquismo sobrevivem, quando se acreditava que estivessem eliminados há muito tempo, os instintos incultos e amorais, os complexos de representação primitivos da nossa infância e adolescência; como estão subtraídos ao poder de moderação, de controle e de direção da consciência, podem perturbar a harmonia lógica, ética e estética do ego consciente, provocando explosões de paixões, de atos inoportunos, ineficazes e compulsivos, e muitos sofrimentos e dores inúteis (Ferenczi, 1912c/2011, p.271).

No artigo póstumo “Tratamento psicanalítico do caráter” Ferenczi (1933a/2011) escreve que a consciência moral “é essa força interior que nos proíbe desfrutar de prazeres

obtidos de forma indevida, nos pune no mais profundo do nosso ser por nossas fraquezas e nossos erros, e nos obriga até a buscar o castigo por nós próprios” (p.246). É preciso estar atento ao fato de que, para o autor, o caráter não é inato, ele é construído no decorrer do período de latência como reação ao mundo exterior e, por esta razão, suscetível de ser melhorado.

No *Diário Clínico* ele argumenta que o saber humano alicerçado em bases éticas é um retorno ao princípio de apaziguamento, e o analista deve saber utilizar com sensibilidade. Um bom analista deve ultrapassar as regras éticas e trabalhar com intuição, sensibilidade, hospitalidade, empatia e cuidado humano (Ferenczi, 1932/1990). A Psicanálise é uma prática de cuidado do sofrimento psíquico, mas, também, pode ser vista como um estilo clínico inspirado nos princípios da hospitalidade, da empatia e da saúde do psicanalista. A hospitalidade é o primeiro princípio da ética do cuidado em Psicanálise. A empatia, como possibilidade de sentir o outro dentro de si é o segundo princípio da ética ferencziana. A saúde do psicanalista pode ser demonstrada da seguinte forma: para cuidar do outro, é preciso que o psicanalista saiba em primeiro lugar cuidar de si (Kupermann, 2017). Nesta perspectiva, observa-se que Ferenczi, em sua obra, acaba repensando o exercício da clínica psicanalítica e, com isso, questiona os princípios éticos que a sustentam e as competências necessárias para se tornar um psicanalista.

Ferenczi (1933b/2011) no seu texto “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” buscou o caminho da empatia, adotando a linguagem da ternura como base para uma ética orientada ao cuidado. Para ele, só um encontro afetivo que se estabelece entre analista e analisando conduz a uma clínica que tenha como base uma ética orientada ao cuidado que valoriza a transparência da relação. Foi a partir das formulações feitas por Ferenczi sobre a importância da adaptação da família à criança e das elaborações sobre o manejo transferencial que surgiram as possibilidades de uma ética orientada ao cuidado na

clínica psicanalítica. A ética ferencziana se caracteriza por um encontro afetivo no qual a empatia surge como possibilidade de se constituir como uma antítese da indiferença (Kupermann, 2017). De acordo com o autor “no horizonte da ética do cuidado em Psicanálise, não se vislumbra a abolição do conflito [...], mas a perspectiva de compartilhamento do viver criativo” (p.25). Desta forma, a empatia pode ser entendida não só como a capacidade do cuidador se deixar afetar pelo sofrimento do doente, mas, também, de afetá-lo. Neste sentido, ele pensa que:

A empatia em Ferenczi não pode ser entendida por meio do paradigma técnico-cientificista promotor de um isolamento nos modos de experimentação subjetiva do acontecimento clínico, mas apenas em referência a um paradigma estético no qual estaria referida a um exercício de afetação mútua. Tratar-se-ia, assim, de uma modalidade sensível de conhecimento, na qual se podem experimentar sensações e afetos vivenciados no encontro com a alteridade por meio da abolição momentânea das fronteiras estabelecidas entre sujeito e objeto, eu e outro (Kupermann, 2008, p.179).

A capacidade de cuidar está associada à capacidade de envolvimento e de responsabilidade com os demais seres humanos. O cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano. É preciso alertar para o fato de que o cuidado é entendido corretamente se for assumido como um traço fundamental que caracteriza o humano enquanto presença, a saber, a compreensão do ser. O cuidado faz parte da existência humana, sem o qual não haveria a própria vida. O cuidado é o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência (Boff, 1999).

Pelo fato de ser essencial, ele não pode ser suprimido, representando uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. O

cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância. Cuidado significa, então, desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e bom trato (Boff, 1999). Cuidar é entrar em sintonia com o outro e, com isso, a centralidade passa a ser o afeto e a sensibilidade humana. Reis (2017) argumenta que “os cuidados são marcados essencialmente de afetos e deles necessitamos, sim, para nossa vida física e psíquica” (p.79). Neste sentido, é fundamental pensar a clínica psicanalítica como acolhimento que valoriza a produção da subjetividade, permitindo uma abertura para experiências múltiplas.

Gondar (2017c) defende que a questão central em Ferenczi não está ligada a um modelo epistemológico, mas clínico. “Sua curiosidade e dedicação aos modos de sentir fazem com que essa clínica ganhe um determinado acento ético e estético: para ele, a eficácia terapêutica é o princípio ético da Psicanálise, e o trabalho com os afetos, o modo de atingi-la” (p.167). É a sensibilidade de cada um que vai ajudar a medir a quantidade de afeto que cada ser humano precisa. O afeto irrompe quando o sujeito se descentra de si mesmo, sai na direção do outro, sente o outro como outro, participa de sua existência, deixa-se tocar pela sua história de vida (Restrepo, 1998). Cuidar é uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

A ética psicanalítica aponta para o real desejo inconsciente dos pacientes e, por esta razão, Ferenczi lutou, dentro de seu modelo clínico por construir uma ética capaz de diminuir os sofrimentos psíquicos das pessoas (Kupermann, 1996). Para Birman (2014), Ferenczi pode ser considerado como “um psicanalista propriamente dito, pois se interrogou radicalmente sobre o que ocupa esse lugar e sobre a ética envolvida no exercício de tal função” (p.110). Os últimos textos de Ferenczi e seu *Diário Clínico* escritos em 1932 mostram uma indagação constante sobre o lugar do analista no processo psicanalítico, ou seja, ele buscava compreender o que o psicanalista efetivamente pode e não pode fazer na clínica psicanalítica.

Na Psicanálise, é a relação criada entre a teoria e o método que define a postura ética do analista, e Ferenczi se permitiu viver o risco de respeitar não apenas a singularidade da sua experiência analítica, como também a de seus pacientes, no que isto implicava romper com os padrões estabelecidos de escuta nos primórdios do movimento analítico. Por isso, ele nunca perdeu de vista a questão fundamental que deve se colocar para o analista em qualquer aventura psicanalítica, que é a própria possibilidade de existência da Psicanálise e de um modelo ético que valorize o afeto e a sensibilidade no processo de cura (Birman, 2014; Pinheiro, 2016; Kumpermann, 2017). Entretanto, a despeito do que todos possam pensar sobre os textos produzidos pelo psicanalista húngaro, Coelho Junior (2004) expõe que “não há como recusar que seu trabalho amplia o horizonte ético implicado no trabalho analítico” (p.83). Não podemos esquecer que os sentimentos do analista se entrelaçam com os do paciente, e que o outro à minha frente é um ser real com quem posso me identificar. Para Ferenczi, sensibilidade e ética não só interligam as nossas relações humanas e intelectuais, como, também, ditam e definem nossa própria existência. Para ele, a ética e o conhecimento só podem ser compreendidos e ampliados pela via da sensibilidade, dos afetos, da empatia, do cuidado e da hospitalidade que governam nossa existência.

Considerações Finais

Ferenczi entende que a relação clínica é em sua essência subjetiva e, por esta razão, empatia, hospitalidade, sensibilidade e cuidado devem estar presentes na clínica psicanalítica, que, como clínica dos afetos, busca a cura de seus pacientes. No seu “Diário Clínico” Ferenczi (1932/1990) escreve que é necessário tato, afeto e sensibilidade por parte de quem pretende trabalhar utilizando a Psicanálise como instrumento terapêutico. Para ele, o analista deve ter tato para representar o vivido pelo paciente, numa dinâmica de

alteridade. Seu projeto clínico está alicerçado no acolhimento que conduz ao cuidado como um pressuposto ético. As obras de Ferenczi possuem uma estrutura ética de fundo, alicerçada na sensibilidade em relação à alteridade e orientada ao cuidado. A ética ferencziana não é um conjunto de normas fechadas que podem ser aplicadas de forma generalizada a todos. O que vemos é um deslocamento da ética que sai do lugar de código, para servir como fonte de inspiração de novas práticas que levam a inovações teóricas. Assim, o modelo ético proposto por Ferenczi coloca em primeiro lugar o paciente, levando em consideração a singularidade de cada ser humano.

Dentro do modelo clínico proposto por Ferenczi, o analista não pode ficar neutro perante a dor e o sofrimento dos demais seres humanos. Seu trabalho clínico mostra uma preocupação de adaptar a Psicanálise ao mundo e não o mundo à Psicanálise. Por valorizar a escuta e a sensibilidade do analista como forma de acolher o sofrimento do paciente, acabou por desenvolver técnicas que respondem ao modelo clínico do mundo atual, que trabalha com as patologias narcísicas. Para ele, a sensibilidade vem antes do sentido. Na prática clínica freudiana, o afeto está subordinado ao sentido; enquanto que, na clínica ferencziana, o sentido está subordinado aos afetos e à sensibilidade do analista. A clínica proposta por Ferenczi (1932/1990) consiste em desenvolver um mapeamento dos afetos que se distribuem e redistribuem, transformando pacientes e analistas. Observamos, assim, que, em Ferenczi, a sensibilidade não só ultrapassa a cultura, como, também, possui um caráter inovador capaz de renová-la, bem como de curar os pacientes.

Referências

Azevedo, R. & Almeida, G.G. de. (1995). Prefácio à edição brasileira. In: Haynal, A (Ed.).

A técnica em questão: controvérsias em Psicanálise de Freud e Ferenczi a Michael Balint. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Balint, M. (1967/2011). As experiências técnicas de Sandor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Balint, M. (1976). Experiências técnicas de Sandor Ferenczi. In. Wolman, B. B. (Series Ed.). Técnicas psicanalíticas: Freudianos e neofreudianos: Vol. 2. Rio de Janeiro: Imago.
- Birman, J. (2014). Arquivo e memória da experiência psicanalítica: Ferenczi antes de Freud, depois de Lacan. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Boff, L. (1999). Saber Cuidar: ética do humano e compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes.
- Coelho Junior, N. E. (2004). Ferenczi e a experiência da Einfühlung. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 7(1), 73-85. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982004000100005>
- Dupont, J. (1990). Prefácio. In. Ferenczi, S. (1932/1990). *Diário Clínico* (1st. Ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Fédida, P. (1988). *Clínica psicanalítica: estudos*. São Paulo: Escuta.
- Ferenczi, S. (1908a/2011). As neuroses a luz do ensino de Freud e da Psicanálise. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1908b/2011). Psicanálise e Pedagogia. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1909a/2011). A respeito das psiconeuroses. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1909b/2011). Transferência e introjeção. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

- Ferenczi, S. (1912a/2011). O conceito de introjeção. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1912b/2011). Sugestão e Psicanálise. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1912c/2011). O conhecimento do inconsciente. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1919/2011). A técnica psicanalítica. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 2. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1926/2011). As neuroses de órgão e seu tratamento. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 3. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1928a/2011). A adaptação da família à criança. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1928b/2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1932/1990). Diário Clínico (1st ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933a/1990). Tratamento psicanalítico do caráter. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933b/1990). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Fontes, I. (2010). Psicanálise do Sensível: fundamentos e clínica. São Paulo: Ideias & Letras.
- Garcia, J. C. (2007). Desafios para a técnica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gondar, J. (2017a). Interpretar, agir, “sentir com”. In. E. S. Reis & J. Gondar (Eds.). Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política. Rio de Janeiro: 7 Letras.

- Gondar, J. (2017b). As coisas nas palavras: Ferenczi e a linguagem. In. E. S. Reis & J. Gondar (Eds.). *Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Gondar, J. (2017c). A vontade de (se) destruir: Ferenczi com Nietzsche. In. E. S. Reis & J. Gondar (Eds.). *Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Haynal, A. (1995). *A técnica em questão: controvérsias em Psicanálise de Freud e Ferenczi a Michael Balint*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kristeva, J. (2002). *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Kupermann, D. (1996). História e panorama. In. C. S. Katz (Ed.). *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Ed. 34.
- Kupermann, D. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2017). *Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático*. São Paulo: Zagodoni.
- Lescovar, G.Z. & Safra, G. (2005). Sandor Ferenczi (1873-1933): o início de um pensamento. *Estudos de Psicologia [Natal]*, 10(1), 113-119.
<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100013>
- Luz, A. B. (2010). Ferenczi: Grão-vizir ou enfant terrible. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(2), 17-22. Retrieved from
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2010000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Mendes, A. P. N., & França, C. P. (2012). Contribuições de Sandor Ferenczi para a compreensão dos efeitos psíquicos da violência sexual. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 121-130. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000100014>

- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Zahar: UFRJ.
- Pinheiro, T. (2016). *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Reis, E. S. (2017). *Subjetivação, Corpo e Memória Traumática*. In E. S. Reis & J. Gondar (Eds.). *Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Restrepo, L. C. (1998). *O direito à ternura*. Petrópolis: Vozes.
- Sanches, G. P. (2005). *A psicanálise pode ser diferente*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zambelli, C. K., Tafuri, M. I., Viana, T. de C., & Lazzarini, E. R. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652013000100012>

ARTIGO - 04

FERENCZI: O PRIMEIRO PSICANALISTA

Ferenczi: o Primeiro Psicanalista

Jacir Alfonso Zanatta; Márcio Luis Costa

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Universidade Católica Dom Bosco

Notas dos Autores

Jacir Alfonso Zanatta, Psicólogo clínico, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco [UCDB]; *Márcio Luis Costa*, Doutor e mestre em Filosofia pela Universidad Nacional Autonoma de México [UNAM], Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco.

Contatos a respeito deste artigo podem ser feitos por meio de correspondências enviadas para Jacir Alfonso Zanatta, Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, Av. Tamandaré, 6000 – Jardim Seminário; CEP: 79010-200 – Campo Grande, MS – Brasil; ou pelo e-mail: jacirzanatta@gmail.com; marcius1962@gmail.

Ferenczi: o Primeiro Psicanalista

Resumo

Este texto busca ver e fazer ver um Ferenczi que contribui com sua clínica para o desenvolvimento prático e teórico da Psicanálise. Ao utilizar a clínica como base da criação teórica, compreende que é o paciente que levanta as questões que fazem o campo teórico evoluir. Ferenczi é o primeiro analista que olha a histeria pelo ângulo do narcisismo. No modelo consumista do ocidente, e narcísico por excelência, as patologias narcísicas tendem a se sobressair perante as demais patologias. Sua originalidade e sua criatividade clínica o colocam como um pensador originário. Não se contentava com as respostas, procurava novas perguntas, buscando adaptar cada situação vivida, sem uma regra a ser seguida de forma cega. Defensor de uma abertura mental do analista aos seus próprios sentimentos, é capaz de renunciar às regras que engessam a clínica. Sua proposta se baseia no acolhimento e não na autoridade.

Palavras-chave: Sandor Ferenczi; Pensador Originário; Primeiro Psicanalista; Narcisismo; Psicanálise.

Ferenczi: the First Psychoanalyst

Abstract

This text aims to show what Ferenczi has contributed with his clinic to develop practical and theoretical Psychoanalysis. By using the clinic as a basis to create theory, he understands that it is the patient who raises the questions that develops the theoretical field. Ferenczi was the first analyst who looked at hysteria from a narcissistic perspective. In the par excellence western consumer and narcissistic model, narcissistic pathologies tend to stand out from other pathologies. His originality and clinical creativity made him an original thinker. He was not happy with the answers, he was looking for new questions,

trying to adapt each situation, without blindly following a rule. He defended the open-mindedness of the analyst to his own feelings was able to disclaim the rules that restricted the clinic. His proposal is based on welcoming rather than commanding.

Keywords: Sandor Ferenczi; Original Thinker; First Psychoanalyst; Narcissism; Psychoanalysis.

Ferenczi: el Primer Psicoanalista

Resumen

Este texto busca ver y hacer ver a un Ferenczi que contribuye con su clínica para el desarrollo práctico y teórico del Psicoanálisis. Al utilizar la clínica como base de la creación teórica, comprende que es el paciente que plantea las cuestiones que hacen que el campo teórico evolucione. Ferenczi es el primer analista que observa la histeria por el ángulo del narcisismo. En el modelo consumista del occidente y narcisista por excelencia las patologías narcisistas tienden a sobresalir ante las demás patologías. Su originalidad y su creatividad clínica lo colocan como un pensador original. No se contentaba con las respuestas, buscaba nuevas preguntas, buscando adaptar cada situación vivida, sin una regla que debe ser seguida de forma ciega. Defensor de una apertura mental del analista a sus propios sentimientos es capaz de renunciar a las reglas que enyesan la clínica. Su propuesta se basa en la acogida y no en la autoridad.

Palabras clave: Sandor Ferenczi; Pensador original; Primer Psicoanalista; Narcisismo; Psicoanálisis.

Ferenczi: e Primeiro Psicanalista

Introdução

“Seria proveitoso abandonar, de tempos em tempos, a perpétua investigação em profundidade que se perde nos detalhes, à custa da visão de conjunto, para considerar a totalidade dos resultados obtidos, com uma certa distância”

Sandor Ferenczi (1909/2011)

Este texto busca retratar um Ferenczi que foi capaz de produzir um diálogo fecundo com Freud, contribuindo para o desenvolvimento prático e teórico da Psicanálise. Ele foi considerado pelo próprio Freud (1933/1996) como um dos mais importantes psicanalistas de sua geração, e os textos produzidos por Ferenczi “fizeram de todos os analistas seus discípulos” (p.224). É com esta afirmação que vamos construir este ensaio, buscando mostrar que Ferenczi, pela sua originalidade e criatividade, deve ser considerado o primeiro psicanalista. Esta afirmação não tira o mérito de Freud como criador da Psicanálise. Entendemos que, por todo o diálogo criado e pela sua ousadia em aplicar na clínica as teorias desenvolvidas por Freud, o pensador é o primeiro psicanalista da história.

Entendemos que Ferenczi é o primeiro psicanalista por ser ele o primeiro autor da psicanálise que, assim como Freud, construiu uma teoria, partindo da experiência clínica. Esta é a função de um psicanalista, e Ferenczi, ao utilizar a clínica como base da criação teórica, compreende que é o paciente que levanta as questões que fazem o campo teórico evoluir. Ele, também, foi o primeiro a apontar que quem trabalha na direção oposta faz resistência à Psicanálise. Ferenczi foi o primeiro a não ter resistência à Psicanálise e a apontar onde ela aparece. O que faz dele o primeiro psicanalista é o fato de não fazer

resistência à Psicanálise e construir uma teoria levando em consideração a prática clínica. Ou seja, ele não enquadra o paciente numa teoria pré-determinada, mas cria uma teoria que busca compreender o paciente.

Ferenczi não era o analista da histérica de Freud e do “*homem dos ratos*”. Ele era o analista dos casos difíceis e não atendeu os neuróticos, mas as patologias narcísicas que não tinham lugar naquele corpo teórico criado por Freud (Bokanowski, 2002). Esses pacientes difíceis exigiram de Ferenczi pensar a clínica e pensar uma teoria da clínica. O corpo teórico freudiano é bem amarrado e vai dar conta, pelo eixo do recalque e do Édipo, de praticamente todos os modos de constituição psíquica. Vai dar conta das neuroses da perversão e da psicose, na ausência da instituição da castração. Este corpo teórico criado por Freud não contempla as patologias narcísicas, os casos-limites, os falsos *self* e os traumatizados patológicos (Pinheiro, 2014). É nesta lacuna deixada por Freud, que Ferenczi entra. Não podemos esquecer que os sintomas refletem, de alguma maneira, uma resistência a um modelo cultural. A cultura vai produzir sempre sintomas prevalentes que acusam esta cultura. Ferenczi é o primeiro analista que olha a histeria pelo ângulo do narcisismo. No modelo consumista do ocidente e narcísico por excelência, as patologias narcísicas tendem a se sobressair perante as demais patologias (Pinheiro, 2012). Nesta ótica, Ferenczi contribuiu para mostrar que toda a questão das patologias narcísicas está na ausência de introspecção, o que vai gerar os ansiosos e os compulsivos. Estas questões fazem dele o primeiro psicanalista. Ele, também, vai ser o primeiro a falar de uma metapsicologia do aparelho psíquico do analista em sessão e a mostrar que o maior dano do analista é um dano narcísico (Pinheiro, 2012).

Outra questão que diferencia Ferenczi e Freud está no fato de que, para o primeiro, a maior tarefa do analista é curar⁴, e, para o segundo, escutar. Por isso, cabe ao analista interpretar o que o paciente traz. Essa interpretação é uma leitura subversiva e coloca dúvidas inquietantes onde há certezas absolutas (Zeitoune, 1993). Ferenczi foi o primeiro psicanalista a mostrar as possibilidades do trabalho analítico para a clínica moderna (Bokanowski, 2000). Ferenczi é um pensador original e originário da Psicanálise. Leão (1991, p.10) argumenta que “para os primeiros pensadores, pensar é acordar o não pensado, acionar a inércia de pensamento de uma tradição histórica” e, foi exatamente o que fez Ferenczi, ao denunciar a miopia e o dogmatismo da nova ciência e se permitir pensar para além das fronteiras e das diferenças. Leão (1991, p.16) afirma que:

[...] um pensamento originário é a coragem de descer às raízes das próprias possibilidades de pensar. Um pensamento originário é um pensamento radical. Procura interpretar os modos de ser da realidade, restituindo as estruturas de suas diferenças à identidade do mistério (Leão, 1991, p.16).

Mais do que elaborar um conjunto fechado de conceitos, Ferenczi foi um pensador capaz de criar provocações que mostram um pensamento livre dos dogmas impostos pela Psicanálise e capaz de ir às raízes da nova ciência chamada de Psicanálise. Ferenczi (1908/2011) defende que “O que são essas transferências? São reedições, reproduções de tendências e de fantasias que a progressão da análise desperta e deve tornar consciente, e que caracterizam pela substituição de pessoas outrora importantes pela pessoa do médico” (p.87). Assim, vamos encontrar um autor capaz de dialogar com Freud em situação de igualdade. Como autor originário da Psicanálise, ele foi capaz de elaborar um pensamento

⁴A Psicanálise não pode curar. Não existe pessoa curada. Na prática clínica, buscamos o tempo todo colocar o sintoma para trabalhar a favor do sujeito e não contra ele. Dentro desta concepção, não existe ninguém sem sintoma. Por estas razões, a palavra *cura*, neste texto, deve ser entendida como processo terapêutico.

vivo, inacabado e aberto. Ou seja, ele se permitia pensar fora das amarras e dos dogmas colocados por toda institucionalização do conhecimento e, com isso, seu pensamento estava em uma constante construção.

Um Pensador que Vale por uma Sociedade

Para compreender a importância de Ferenczi para a Psicanálise, é necessário contextualizá-lo historicamente. A ideia de que Ferenczi é o primeiro psicanalista da história foi defendida por Freud (1914/1996), ao mostrar a importância do pensador húngaro para o mundo psicanalítico da época “da Hungria, geograficamente tão perto da Áustria, e cientificamente tão distante, surgiu um único colaborador, S. Ferenczi, mas que, em compensação, vale por uma sociedade inteira” (pp.42-43). Esta observação de Freud mostra bem a importância que Ferenczi tinha para Freud como pensador e colaborador da Psicanálise.

Nesta perspectiva, Fédida (1988) vai mais longe, ao defender que Ferenczi é “o verdadeiro fundador da Psicanálise como técnica clínico-terapêutica” (p.99). Os movimentos de constante crítica e autocrítica que o psicanalista húngaro se fazia tinham como objetivo uma incansável busca por uma terapia identificada com o sofrimento humano (Moura, 2014). Para Ferenczi (1928/2011):

[...] nada de mais nocivo em análise do que uma atitude de professor ou mesmo de médico autoritário. Todas as nossas interpretações devem ter mais o caráter de uma proposição do que de uma asserção indiscutível, e isso não só para não irritar o paciente, mas também, porque podemos efetivamente estar enganados (Ferenczi 1928/2011, p.36)

Ele não se prendia a doutrinas, e seu trabalho clínico o levou a perceber que eram necessárias alterações teóricas para tratar dos quadros fronteiriços e, de certa forma,

amparar os pacientes inacessíveis à Psicanálise tradicional. Em Ferenczi, pode-se encontrar um autor carregado de questionamentos, dúvidas e disposto a trilhar um caminho marcado pela incerteza e pela dúvida, e não por uma verdade absoluta e dogmática. Esta percepção nos faz ver um pensador originário que se dispõe a indicar caminhos para que novas formas de conhecimento se consolidem.

A escrita de Ferenczi surge de seu trabalho clínico e, por esta razão, é afetada pela sua existência, seus medos e, acima de tudo, pela sua franqueza e sinceridade para com os pacientes. O próprio Freud (1933/1996) o reconhece como alguém de personalidade afável, afetuosa e um pensador original e talentoso. Ele foi alguém com quem Freud (1933/1996) dialogou e a quem reconheceu, ao afirmar que “numerosos artigos que posteriormente surgiram na bibliografia, com o seu nome ou com o meu nome, derivavam sua forma inicial de nossas conversas naqueles locais onde estivemos” (p.223). Mas, para que possamos compreender melhor a personalidade e a forma de pensar de Ferenczi, faz-se necessário voltar um pouco na história e perceber o contexto cultural em que ele nasceu e, acima de tudo, questões históricas que alteravam os rumos da ciência naquela época.

Nenhum ser humano nasce fora de um contexto social, econômico, político e familiar que ajudam a nos construir e podem definir como nos comportaremos perante o mundo e diante das pessoas com as quais vamos conviver ao longo da nossa existência. Para compreender como Ferenczi se constituiu como um pensador original, buscamos em Sabourin (1988) a compreensão dos fatos que levaram o pensador húngaro a se tornar o expoente de toda uma geração. O pai de Ferenczi, Bernàt Fränkel (nascido em 1830) era um imigrante judeu polonês, originário da Cracóvia que se alistou como voluntário na luta contra os Habsburgo, episódio da guerra da independência, que teria como saldo o fracasso dos patriotas húngaros. Após a guerra, Bernàt se instalou como livreiro na cidade de Miskolc. Dez anos depois, em 1858, Bernàt casou-se com Rosa Eibenschütz, nascida de

uma família polonesa residente em Viena. O oitavo filho desta relação foi Sandor, nascido no dia 7 de julho de 1873 (Sabourin, 1988).

Não é nossa intenção fazer um resgate de toda a história da constituição familiar e política da época de Ferenczi, mas optamos por recortes que mostram o contexto no qual Ferenczi foi criado e educado. O primeiro é a luta contra os Habsburgo, que o pai de Sandor participou como voluntário, e o segundo é o casamento de Bernát com Rosa. É importante observar como estes dois eventos alteram a história da família Fränkel. Após a guerra, haviam proposto ao pai de Sandor o sobrenome 'Ferenczy' grafado com 'y', sinal de nobreza na Hungria, mas, como democrata convicto, ele recusou e se tornou Ferenczi. Em 1879, a família Fränkel trocou seu nome judaico por um nome húngaro. A mudança de nome é mencionada na certidão de nascimento dos filhos nascidos antes de 1879. Sandor tinha seis anos quando perdeu o sobrenome Fränkel. Neste período, a mãe de Ferenczi presidia a União das Mulheres Judias da cidade e, como anfitriã generosa, recebia os amigos e os intelectuais de passagem, organizando em casa reuniões e concertos de música de câmara (Pinheiro, 2016).

Os recortes lembretes históricos que fizemos servem apenas para mostrar que Ferenczi foi educado recebendo influências filosóficas, literárias e políticas da época, o que vai ajudá-lo mais tarde a propagar a Psicanálise entre os intelectuais e não entre os médicos húngaros. Temos aqui as raízes das influências que moveram Ferenczi e que deram a ele uma forma de pensar viva, em movimento, diferente do modelo linear e contínuo a que estamos acostumados a ver sendo reproduzido no campo científico. Desta forma, mesmo ligado à Psicanálise freudiana, Ferenczi vai, aos poucos, rompendo com as certezas preestabelecidas, lutando para não se deixar aprisionar por nenhum pensamento dogmático.

Ferenczi se forma em medicina em 1894, mas é como neurologista que vai ao encontro de Freud (Cromberg, 2012). O primeiro encontro entre os dois aconteceu em

1908 e, até sua morte, em 1933, Ferenczi desempenhou um papel histórico, suplantado apenas por Freud na transformação da Psicanálise em um ramo da ciência. Foi a intuição, originalidade e o entusiasmo de Ferenczi para com a Psicanálise que impressionaram Freud (Lorand, 1981). Nestes 25 anos de amizade e de construção da nova ciência, os dois autores trocaram 2.500 cartas. É preciso fazer uma ressalva, o pensador húngaro escreveu a Freud em alemão, uma língua que não se presta aos efeitos de estilo encontrados no húngaro, língua em que Ferenczi foi educado. Para compensar as dificuldades com a língua alemã, ele buscava alongar suas frases para tentar exprimir seus sentimentos (This, 1995). Considerado o pensador mais intuitivo da Psicanálise, Ferenczi buscava um meio para aliviar o sofrimento dos seus pacientes (Roudinesco & Plon, 1998). Além de um crítico do dogmatismo psicanalítico, Ferenczi foi o “dono de uma curiosidade insaciável [...] e era mais inventivo que Freud na análise das relações com o outro” (p.233).

Não podemos deixar de ressaltar que a Budapeste do início do século XX era uma cidade pequena em que, provavelmente, médicos e pacientes se conheciam e, com certa assiduidade, frequentavam os mesmos ambientes (Mautner, 1996). Essa proximidade pode servir como base para entender as razões pelas quais Ferenczi valorizava os afetos e, mais ainda, sua preocupação com a cura de seus pacientes. Aqui pode estar uma das razões pelas quais Ferenczi, como um pensador, tinha um espírito inquieto, ousado e crítico, disposto a se reinventar para ajudar seus pacientes. Compreender o significado de viver numa cidade onde as pessoas se conhecem ajuda a entender os motivos pelos quais a Psicanálise húngara acabou tendo que se colocar como interdisciplinar e, aos poucos, foi se aliando aos movimentos revolucionários e anti-imperialistas, sendo associada a literatos e antropólogos, bem como os que estavam envolvidos na formação da nacionalidade húngara (Mautner, 1996).

Por várias vezes, coloca em xeque a instituição médica e psicanalítica para que consigam se reinventar e para que deixem de lado as crenças que já vinham se estabelecendo. Ferenczi não deixará de dialogar com Freud e com nenhum outro psicanalista que aceite o desafio de pensar fora das posturas endurecidas e dogmáticas. Ferenczi é o mais cordial, humano e sensível dos psicanalistas, quem sabe, seja por esta razão, que a ‘ruptura’ que ele faz com a Psicanálise é diferente daquela feita por Jung e Lacan (Roazen, 1978). Para o autor, foi a generosa natureza, a intuição e a capacidade de alimentar novas ideias que deram origem ao afeto de Freud por ele.

Percebemos nos textos ferenczianos que ele era um cientista disposto a realizar experiências com a técnica psicanalítica com o objetivo de dar mais elasticidade às recomendações do próprio Freud. Ferenczi não foi nem substituto e nem dissidente, mas um correspondente permanente de Freud (Sabourin, 1988). Nas 2.500 cartas trocadas entre eles, percebe-se um intercâmbio intelectual e um respeito mútuo entre os dois autores. As correspondências trocadas entre ambos (Freud & Ferenczi, 1908-1911/1994; 1912-1914/1995) mostram diferenças profundas entre os dois, mas, também, realçam uma amizade que conseguia suplantar qualquer divergência. Numa das primeiras cartas trocadas entre os dois e datada de 27 de outubro de 1908, Freud escreve:

Talvez o Sr. tenha procurado confirmar minhas ideias com excesso de escrúpulos. Se o Sr. deixar esta preocupação, encontrará um material riquíssimo, a partir do qual poderá trabalhar para chegar finalmente à tão desejada confirmação de minha teoria. Em breve, gostaria de ter uma conversa com o Sr. a respeito de seus belos comentários sobre a paranoia (Freud & Ferenczi, 1908-1911/1994, p.84).

Ferenczi é um autor com um pensamento em permanente evolução e revolução. Classificado por Freud (1914/1996) como mestre-de-obras e paladino da nova ciência que

estava se constituindo com o nome de Psicanálise, era o primeiro psicanalista na arte de aplicar na clínica as teorias que, junto com Freud, ele vinha construindo.

Desde que conheceu Freud, até sua morte em 1933, Ferenczi se dedicou à causa freudiana. De acordo com Freud (1923/1996), foi ele que, em 1910, durante o Congresso de Nuremberg, propôs e ajudou a realizar a fundação de uma Associação Psicanalítica Internacional. Ele, também, foi o primeiro professor universitário de uma cadeira de Psicanálise. Para Freud (1923/1996, p. 300) “a realização científica de Ferenczi é impressionante, sobretudo em virtude de sua multilateralidade”. Por possuir uma intuição clínica aguçada e, por estar aberto ao novo, ele não se via preso e nem obrigado a seguir normas que o privassem de novas criações clínicas.

Suas obras mostram que ele não se prendeu às amarras da Psicanálise tradicional e, por isso, busca desde os primeiros anos como psicanalista, superar as dificuldades e os limites que percebe na sua prática clínica. Ferenczi (1926/2011) comenta:

Alguns críticos se julgaram na obrigação de proteger a psicanálise das minhas inovações afirmando que, na medida em que eram aceitáveis, nada traziam de novo e, na medida em que ultrapassavam os limites dos conhecimentos bem estabelecidos, eram perigosas e, por conseguinte, deviam ser rejeitadas (Ferenczi, 1926/2011, p. 401).

Diante das dificuldades clínicas que enfrentava no dia a dia, por trabalhar com as patologias narcísicas, via-se obrigado a fazer novos arranjos e ajustes na técnica e, com isso, se permitia produzir inovações teóricas e técnicas. Os textos de Ferenczi (1921/2011) *Prolongamento da técnica ativa em Psicanálise* e (1928/2011) *Sobre a elasticidade técnica psicanalítica* mostram as inovações técnicas e clínicas que ele estava experimentando na época. No primeiro texto, Ferenczi (1921/2011) escreve que “quando estimulamos o que está inibido e inibimos o que não está, esperamos somente provocar uma nova distribuição

da energia psíquica do paciente... Suscetível de favorecer a emergência do material recalcado” (p.132). No segundo (1928/2011), ele alerta para o fato de que “por certo não é dado à psicanálise poupar o paciente de todo o sofrimento; com efeito, aprender a suportar um sofrimento constitui um dos resultados principais da psicanálise” (p.32).

Diferente dos demais psicanalistas de sua época, ele era capaz de reconhecer os êxitos parciais e os fracassos quando estes aconteciam. É importante ressaltar que ele não copiava Freud e não se deixava engessar pela Psicanálise. Vivia de forma a buscar aprender sempre, e essa postura de busca pessoal fazia dele um psicanalista diferenciado e respeitado pelo seu maior interlocutor. Esta postura causava alguns desconfortos entre os demais defensores da Psicanálise. Isso não significa que ele e Freud não tivessem desavenças. Um dos motivos do desacordo entre Freud e Ferenczi está relacionado às questões técnicas (Balint, 2014). Porém, defender a ideia de que a desavença entre eles estava centrada nas questões técnicas é um equívoco histórico. A evolução do pensamento ferencziano mostra que uma técnica psicanalítica de maior alcance só poderia se desenvolver apoiada em alterações teóricas importantes (Moura, 2014).

Ferenczi era curioso, inventivo e estava constantemente remodelando, acrescentando ou tirando conceitos do campo psicanalítico e, essa postura não permitia que ele recebesse bem as críticas de Freud, por mais bem-intencionadas e fundamentadas que fossem. Para ele, era uma falta absoluta de compreensão de Freud para com ele.

O evento histórico do desacordo entre Freud e Ferenczi agiu como um trauma no mundo psicanalítico. Foi um choque altamente perturbador e extremamente doloroso, admitir que um mestre consumado na técnica psicanalítica, como Ferenczi, autor de um grande número de trabalhos clássicos em Psicanálise, tenha ficado tão cego que sequer os reiterados avisos de Freud o fizeram reconhecer seus enganos e que ambos, dois

psicanalistas dos mais proeminentes, não tenham sido capazes de compreender e avaliar adequadamente os achados, observações clínicas e ideias teóricas um do outro (Balint, 2014, p.155).

É importante destacar o fato de que, diferentemente de Freud, que era mais didático, o psicanalista húngaro via em qualquer peça do comportamento humano, desafio que exigia exame detalhado e compreensão por parte do analista. Não podemos esquecer que a técnica do tratamento psicanalítico é seu tópico favorito, mas, por outro lado, o que interessou realmente foi o tratamento propriamente dito e não a elaboração de um sistema teórico meticuloso como o fez Freud. A originalidade de Ferenczi no que se refere à aplicação clínica da Psicanálise o coloca à frente de seu tempo.

Por tudo o que enunciamos até o presente momento, parece que não é possível ser imparcial ao se falar de Ferenczi. Um pensador que não se contentava com as respostas, procurava novas perguntas. Era um pensador único e, por desafiar e tentar oxigenar a instituição que ele mesmo ajudou a criar, acabou sendo incompreendido, e suas contribuições foram colocadas como de menor importância. Ferenczi (1925/2011) entendia que “com os progressos da análise, a resolução das tensões psíquicas pode ser acompanhada do desaparecimento da tensão física” (p.380). Motivo pelo qual ele preferia adaptar cada situação vivida, sem uma regra a ser seguida de forma cega. Se, na clínica, ele era ousado; com as palavras, era cauteloso. Sabia que poderia ser mal interpretado naquilo que estava propondo. Por isso, se reportava a Freud, para que este soubesse o que estava pensando e por onde estava conduzindo a teoria psicanalítica.

Para Pinheiro (1995, p.120) “a singularidade de Ferenczi, a marca que o distinguia dos psicanalistas de seu tempo foi justamente a de levantar as questões mais espinhosas, aquelas que ninguém havia levantado antes dele”. Aqui está uma das razões pelas quais ele precisava ser esquecido ou abandonado pela própria Psicanálise. Era necessário, num

primeiro momento, reforçar o pensamento psicanalítico, criar uma linguagem única para que ela não fosse atacada ou mesmo rechaçada pelos demais campos da ciência. Desta forma, ele parecia, em alguns momentos, dar motivos aos adversários. Como expoente e pioneiro, Ferenczi apontava algumas fissuras na teoria (Pinheiro, 2016). Ao fazer isso, obrigava os novos psicanalistas a encontrarem argumentos contra as falhas que ele apontava e, desta forma, permitia que a Psicanálise e o próprio Freud não fossem atacados.

Outra questão que ajuda a compreender as razões pelas quais Ferenczi precisava ser marginalizado foi posta por Lorand (1981), ao mostrar que a atitude de rejeição dos demais psicanalistas em relação a ele nasceu de uma postura controversa existente no interior da própria Psicanálise. Diferente dos demais, Ferenczi apoiava a análise leiga, que permitia que não médicos também pudessem se tornar psicanalistas, divergindo do restante do movimento. Este posicionamento e o texto (1933/1990) intitulado *confusão de língua entre os adultos e a criança* acabou isolando-o dos demais psicanalistas. No texto, ele escreve que “a situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância, o fez adoecer” (p.114). Com isso, ele foi colocado num arquivo morto, mas é um autor que vai ser recuperado por tratar de questões que ainda se repetem (Birman, 1996).

Ferenczi é um mito que reaparece em tempos de crise e, por esta razão, está fadado a ser lacunar e suplantar todos os mal-entendidos que giram em torno de seu nome (Granoff, 1998). A honestidade de Ferenczi estava exatamente em se perguntar ‘o que é ser um psicanalista?’. Uma questão simples, mas que permitia que ele se reinventasse, que renascesse com os problemas que ele mesmo se colocava. Essa busca e, de certa forma, essa permissividade com que Ferenczi se colocava diante da Psicanálise fez com que ele retirasse Freud do pedestal que os demais psicanalistas o haviam colocado (Birman, 1996).

Ele tratava Freud como um igual e não como alguém que possuía a verdade absoluta no campo psicanalítico. Mezan (1996) argumenta que:

... a divergência entre Freud e Ferenczi é uma divergência que vai se explicitando numa diferença de concepção sim, quanto à forma de organização do aparelho psíquico, e essa ênfase, entretanto, não é suficiente para criar nenhuma ruptura, digamos, teórica ou clínica entre Freud e Ferenczi (Mezan, 1996, p.107).

Percebe-se, assim, que mesmo com todas as divergências, Ferenczi vai continuar até o final de sua vida, trabalhando dentro dos marcos da Psicanálise. Ele foi um clínico apaixonado, contaminado pela Psicanálise e pelas ideias de Freud (Pinheiro, 1995). Em nenhum momento de sua obra, Ferenczi invalida os princípios fundamentais da teoria freudiana, mas, dialoga com Freud no sentido de construir uma teoria que consiga responder às necessidades do atendimento clínico, uma vez que ele foi o analista dos casos difíceis.

Lentamente, Ferenczi vem sendo retirado da marginalidade. Um dos motivos da retomada dos textos ferenczianos está no fato de que, de acordo com Costa (1995), ele e Freud anteciparam e discutiram os conceitos da Psicanálise. Ferenczi viveu a Psicanálise e, mesmo assim, só depois de cinco décadas, ele voltou a ser revisitado (This, 1995). O crescente interesse pelas obras de Ferenczi, na atualidade, está ligado à quebra de um engessamento da Psicanálise e na liberdade de experimentação que ele propunha (Mezan, 1996). Ele busca dar conta dos fenômenos clínicos e patológicos, tanto do lado do analista, como do lado do paciente, recorrendo apenas à teoria libidinal. Ele se preocupa com as peculiaridades da situação analítica e, por esta razão, seu interesse se volta para aquilo que não é constante na dinâmica do psiquismo.

Diferente dos demais, Ferenczi não prestava contas, tratava direto com Freud e, por isso, fazia o que queria. Ferenczi é um transgressor. Um fato não pode ser negado: ele lia muito tudo o que Freud produzia, mas não o reproduzia (Mautner, 1996). Ele interpretava, adaptava e experimentava na clínica o que Freud desenvolvia no campo teórico. Sabia e tinha clareza da responsabilidade que possuía com a Psicanálise e com seus pacientes. Por tudo isso, ele vem sendo considerado o pai da Psicanálise contemporânea (Green, 1982).

Um Pensamento em Construção

Para Ferenczi, a Psicanálise era uma teoria viva e flexível. Como teórico e clínico, foi um autor que conseguia reconhecer os erros teóricos na utilização clínica. Sua forma de pensar a clínica psicanalítica se renovava constantemente. No processo de cura de seus pacientes, ele não tinha medo de testar as novas teorias e, por isso, inventava e se reinventava com um único objetivo: ajudar aqueles que o procuravam. Possuidor de um pensamento marcado pelo elemento líquido e em construção. Ele se utiliza das concepções psicanalistas, sem, no entanto, deixar de lado uma postura aberta, crítica e intuitiva (Lorand, 1981). Mais do que concordar com Freud, ele buscava contribuir com ideias e conceitos para a causa psicanalítica. Ferenczi respeita Freud, mas não segue os ensinamentos freudianos. É capaz de pensar com Freud, mas, também, é capaz de pensar além de Freud, sabendo o que isso poderia significar para ele (Pinheiro, 2016; Bokanoswki, 2002).

Três temas perpassam toda a obra de Ferenczi: catástrofes, traumas e repetições. São catástrofes da espécie, traumas humanos e repetições que buscam um final feliz, sendo, ao mesmo tempo, semelhantes e diferentes com relação ao evento que as move (Pinheiro, 1988). A autora comenta que, para Ferenczi, a história da humanidade é a história das catástrofes que se abateram sobre a terra e dos traumas de cada indivíduo. O

percurso técnico e teórico de Ferenczi pode ser dividido em três fases: a primeira (1908-1927) é marcada pelo estudo aprofundado da técnica psicanalítica clássica que o levou a criar a *Técnica Ativa*; na segunda fase (1927-1928), o foco recai sobre as intervenções em que o analista, no entender de Ferenczi (1928/2011) deveria flexibilizar-se ao máximo e, o texto que mais representa esta fase é a “Elasticidade da técnica psicanalítica” e, a terceira fase vai de 1928 até a morte do autor (1933). Neste período, Ferenczi busca estabelecer no *setting terapêutico* uma relação de confiança como componente fundamental (Balint, 1967/2011). De acordo com Ferenczi (1932/1990), no seu diário clínico, a *análise mútua* mostra que somente a profunda autenticidade e a abertura do analista à escuta das críticas, bem como o reconhecimento de seus próprios erros poderiam conquistar a confiança dos pacientes.

Uma questão fica evidente para quem se propõe a fazer a leitura das obras completas de Ferenczi é que toda sua produção teórica tem início após seu contato com Freud, em 1908. Kupermann (1996) mostra que:

em termos esquemáticos, as contribuições de Ferenczi à Psicanálise se desenvolvem em três eixos principais: as contribuições teóricas propriamente ditas, que seriam as formulações da constituição do funcionamento do psiquismo; as contribuições teóricas – e consequentemente a teoria da técnica – que vão enfatizar os problemas apontados pela realidade da clínica e, por fim, não menos importante, o que poderíamos chamar de contribuições ético-políticas, que são dirigidas à crítica de um processo de institucionalização da Psicanálise, da qual ele é um personagem central, e também à questão da formação psicanalítica (Kupermann, 1996, p. 9).

A Técnica ativa desenvolvida por Ferenczi trouxe contribuições e riscos, mas foi a forma encontrada por ele para diminuir o sofrimento dos psicóticos e neuróticos. Ferenczi é um pensador rebelde e, mesmo em toda sua rebeldia, não construiu uma matriz nova, ele é o mais freudiano, não só leu, mas compreendeu, interpretou, adaptou e dialogou com o amigo Freud. Por esta razão, não é possível dizer que exista uma clínica ferencziana. Ele apenas se permite exercitar a Psicanálise com mais liberdade (Pinheiro, 1996). Por ser um clínico convicto, via-se obrigado a pegar saídas que pudessem dar conta das demandas que vivenciava no dia a dia. Isso fez com que Ferenczi se visse obrigado a pensar por aberturas, fissuras e dobraduras deixadas pela Psicanálise freudiana.

Para Ferenczi os analistas deviam manter uma postura natural com o paciente, deixando de lado ideias estereotipadas de que existem modelos teóricos adequados para a ação do analista. Defendeu que não é possível, nem admissível, a neutralidade do analista. Pinheiro (1995) concorda com esta postura, ao defender que a posição do analista não pode jamais ser confortável. De acordo com a autora “o conforto seria, por assim dizer, sinal de que alguma coisa grave está passando despercebida” (p.108). Para entender melhor o que temos defendido até o presente momento, é preciso fazer um retorno à Freud (1933/1996) quando o pai da Psicanálise coloca que o desejo de curar e de ajudar havia se tornado soberana em Ferenczi.

Provavelmente ele se havia proposto objetivos que, mediante nossos meios terapêuticos, estão atualmente, totalmente fora do nosso alcance. De fontes inesgotáveis de emoção, brotara nele a convicção de que se podia efetuar muito mais com os pacientes, se se lhe desse todo aquele amor que tinham desejado profundamente quando crianças (Freud 1933/1996, pp. 224-225).

Percebe-se assim, que os meios utilizados por Ferenczi estavam além daquilo que a Psicanálise utilizava naquele momento. Ele era um pensador que estava além de seu tempo, que não tinha medo de inovar e buscar novos caminhos que levassem à cura daquelas pessoas que, por algum motivo, estavam sofrendo. Ferenczi possuía uma intuição criativa e criadora. Ele era um observador da natureza humana. Durante as sessões, buscava perceber os movimentos corporais, as gesticulações e a entonação da voz dos pacientes (Lorand, 1981). As obras de Ferenczi mostram um mestre na técnica de curar. Um autor e um clínico que trabalhou, sem cessar, até os últimos dias de sua vida.

Mesmo que ainda não se ouça com frequência o nome de Ferenczi, não podemos negar que os textos que escreveu tratam de problemas em torno dos quais a pesquisa psicanalítica se debruça até hoje. Pelo exposto até o momento, podemos perceber que Ferenczi pode ser visto, também, como um colaborador que não tinha medo de correr os riscos necessários para que a nova ciência fosse reconhecida e difundida. Quem sabe seja por causa de sua ousadia e coragem que ele acabou se interessando por aquilo que era deixado de lado na obra de Freud. É como se os dois amigos estivessem dividindo as tarefas na construção teórica dos impasses com que a Psicanálise ia se deparando ao longo de sua trajetória (Pinheiro, 1995). Coube a Ferenczi, como clínico, ocupar-se do espaço analítico e do lugar do analista. Estas duas questões são essenciais para os analistas, e Ferenczi tinha coragem de trazer à tona as dificuldades, inseguranças e incertezas do trabalho realizado no *setting terapêutico*.

Amigo fiel de Freud, Ferenczi deve ser tratado como co-autor e co-inventor da Psicanálise e de suas instituições (Macedo, 2012). Entretanto, ao estudar os textos de Ferenczi, não se pode esquecer que ele buscava incessantemente resolver os ‘casos perdidos’, que vinham a ele como último recurso. Desta forma, é possível compreender os motivos pelos quais ele é tão enfático ao defender que a clínica deveria se adaptar às

necessidades do paciente e não o paciente à clínica. Buscava mostrar aos demais que o analista devia dar afeto a esses pacientes, com a finalidade de resolver os problemas patológicos pelo acesso às suas experiências pré-traumáticas. No *Diário Clínico* é possível perceber que o interesse de Ferenczi (1932/1990) pelos problemas psicológicos não tinha limite “nenhuma análise pode ter êxito enquanto não forem superadas as falsas diferenças que se supõe existirem entre ‘situação analítica’ e vida normal” (p.170).

Como colaborador de Freud, Ferenczi não pensava da mesma forma que o amigo. Existe uma diferença importante entre eles e que não pode ser deixada de lado. O pai da Psicanálise se restringiu a salientar a estrutura dinâmica entre a gratificação do desejo e as forças repressivas. Já Ferenczi observava as mudanças efetuadas pelo processo analítico, principalmente pela transferência (Balint, 1976). Mas, o que mais tomou seu tempo foi a constante tentativa de modificação de sua técnica, a fim de capacitar seu paciente a desenvolver a forma e a quantidade certa de amor transferencial, necessário durante o tratamento. Ferenczi foi, por mais de 20 anos, de acordo com as cartas trocadas entre eles, o amigo mais íntimo de Freud. Até os últimos anos de sua vida, ele foi um discípulo leal e uma fonte constante de ensaios, ideias e inspiração para os analistas mais jovens (Masson, 1984). Ferenczi sabia que mesmo cometendo alguns erros como, os propostos por ele na técnica ativa, podia contar com a proteção de Freud em tudo o que fazia, e isso dava a ele a certeza de que não seria excluído do círculo psicanalítico. Por esta mesma razão, permitia-se criar novas técnicas que davam elasticidade ao processo terapêutico.

Birman (1996) defende que:

A primeira contribuição de Ferenczi, antes propriamente da sua análise com Freud, foi o conceito de introjeção. Sua segunda contribuição importante foi a ideia de que o analista, na cena analítica, ocupa o lugar que ele chamava de catalisador de análise, ou seja, ele permite que se dê

a transferência [...] A terceira contribuição importante é um dos melhores trabalhos de Ferenczi nesse período inicial: “o sentido de realidade em Psicanálise”, um trabalho absolutamente original (Birman, 1996. p.73).

Percebe-se, assim, que Ferenczi trabalhou com questões muito sensíveis e, quem sabe, seja por esta razão que, para ele, a clínica não é apenas um lugar de escuta, mas, um lugar de recolocar em movimento aquilo que, por alguma razão, produziu uma estagnação libidinal no paciente. Uma das mais belas contribuições de Ferenczi está no fato de que ele consegue trazer novamente a dimensão do trauma para a Psicanálise, preocupação que Freud teve no início dos seus trabalhos, mas, é Ferenczi quem vai recolocar a dimensão do trauma no centro da experiência psicanalítica. De acordo com Ferenczi (1934/2011, p.127) “a consequência imediata de cada traumatismo é a *angústia*. Esta consiste num *sentimento de incapacidade* para adaptar-se à situação de desprazer”. É possível perceber que ele não tinha receio de voltar às questões consideradas abandonadas pelos analistas e, também não se colocava em nenhum pedestal que pudesse dificultar sua relação com os pacientes. Percebe-se, assim, que, para a Psicanálise se desenvolver, é necessário explorar fronteiras muitas vezes difusas.

É importante colocar ainda que o pensamento ferencziano entende que cada clínica, mesmo dentro de determinados limites colocados pelas teorias, pode fazer nascer um novo sujeito com outras subjetivações. Ele não pensava a Psicanálise como um campo fechado em si mesmo. Ferenczi ampliou os recursos terapêuticos e diagnósticos e, com isso, fez com que suas inovações no campo analítico contribuíssem para adaptar a técnica às necessidades psíquicas dos pacientes. Na busca pela cura de seus pacientes, acaba introduzindo a noção de dignidade pessoal e acaba por destacar a dimensão real nas relações humanas (Lescovar & Safra, 2005). Para Ferenczi, a relação clínica é, em sua

essência, subjetiva, e, por esta razão, faz-se necessária uma mediação ética na relação entre o terapeuta e o seu paciente.

Outra questão que não pode ser deixada de lado para compreendermos as contribuições de Ferenczi para a Psicanálise está no fato de que o pensador húngaro possuiu uma posição de vanguarda, decorrente de seu trabalho com pacientes em quadros clínicos graves. As inovações técnicas e suas reflexões sobre o trauma fazem de Ferenczi um pensador basilar da Psicanálise. São estas mesmas inovações técnicas, além de suas ideias revolucionárias, que vão lentamente afastá-lo da nova ciência e fazer com que após sua morte, fique quase esquecido pelos demais analistas (Câmara & Herzog, 2014). É como se ele precisasse ser contido por ameaçar a nova ciência que não estava preparada para as possibilidades que ele via. Mesmo assim, Ferenczi foi o mais freudiano dos psicanalistas da primeira geração (Balint, 1967/2011).

Considerações Finais

Ferenczi defendia que os psicanalistas da primeira geração se apegavam demais às regras rígidas que não contribuía com a evolução da Psicanálise. Para o psicanalista húngaro, a relação clínica é, em sua essência, subjetiva e, por esta razão, faz-se necessária uma mediação ética na relação entre o terapeuta e seu paciente. Foram as necessidades impostas pelas exigências de cura nos atendimentos que fizeram com que o pensador continuamente modificasse e adaptasse a técnica analítica. Com isso, entendemos que Ferenczi ajuda a despertar a autonomia do sujeito, enquanto Freud fica na escuta. Por pensar sem amarras e se permitir errar no percurso da construção e criação das suas ideias, ele vai, aos poucos, desenvolvendo junto com Freud, um diálogo clínico e teórico que o coloca como um dos mais importantes psicanalistas.

É importante destacar, ainda, que a obra do psicanalista húngaro é uma ‘obra aberta’. Quando somos levados a pensar uma teoria, nós a imaginamos acabada, elaborada em seus aspectos e com argumentos plausíveis de defesa. Ele faz exatamente o oposto, produz uma obra que não é homogênea e até certo ponto inacabada, situação que pode incomodar quem está acostumado a ver uma teoria como finalizada e fechada em si mesma (Katz, 1996). A obra produzida por Ferenczi mostra que é necessário tato, afeto e sensibilidade por parte de quem pretende trabalhar utilizando a Psicanálise como instrumento terapêutico. Para ele, tato é a capacidade do analista de ‘*sentir com*’, capacidade necessária de representar o vivido pelo paciente numa dinâmica de alteridade. Com isso, a ação em clínica é sempre uma ação do analista e, por esta razão, valorizava na clínica o acolhimento e não a autoridade. Sua inventividade e intuição abrem as portas para verdades ocultas que só um pensador livre seria capaz de revelar. Toda sua obra está repleta de criatividade, mas seus textos geram um incômodo que poucos são capazes de suportar.

Para finalizar, entendemos que Ferenczi é o primeiro psicanalista, por não fazer resistência à psicanálise e construir uma teoria levando em consideração a prática clínica. Ou seja, ele não enquadra o paciente numa teoria pré-determinada, mas cria uma teoria que busca compreender o paciente. Ferenczi era o analista dos casos difíceis e não atendeu os neuróticos, mas as patologias narcísicas, os casos limites, os falsos *self* e os traumatizados patológicos. Ele entra na lacuna deixada por Freud e, com isso, passa a ser o primeiro analista que olha a histeria pelo ângulo do narcisismo. Ele, também, vai ser o primeiro a falar de uma metapsicologia do aparelho psíquico do analista em sessão, além de ser o primeiro a valorizar os afetos e a sensibilidade como processo de cura na clínica.

Referências

- Balint, M. (1967/2011). As experiências técnicas de Sandor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Balint, M. (1976). Experiências técnicas de Sandor Ferenczi. In. Wolman, B. B. (Series Ed.). Técnicas psicanalíticas: Freudianos e neofreudianos: Vol. 2. Rio de Janeiro: Imago.
- Balint, M. (2014). A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão. São Paulo: Zagodoni.
- Birman, J. (1996). Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses. In. C. S. Katz (Ed.). Ferenczi: história, teoria, técnica. São Paulo: Ed. 34.
- Bokanowski, T. (2000). Sandor Ferenczi: psicanalistas de hoje. São Paulo: Via Lettera.
- Bokanowski, T. (2002). A prática analítica. Rio de Janeiro: Imago.
- Câmara, L., & Herzog, R. (2014). Um e outro: Ferenczi e a epistemologia. *Psicologia USP*, 25(2), 125-133. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420130041>
- Costa, J. F. (1995). Uma fonte de água pura. In. Pinheiro, T (Ed.). (1995). Ferenczi: do grito à palavra. Rio de Janeiro: Zahar: UFRJ.
- Cromberg, R. U. (2012). Cena incestuosa: abuso e violência sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fédida, P. (1988). Clínica psicanalítica: estudos. São Paulo: Escuta.
- Ferenczi, S. (1908/2011). Transferência e introjeção. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1909/2011). A respeito das psiconeuroses. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 1. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

- Ferenczi, S. (1921/2011). Prolongamento da técnica ativa em Psicanálise. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 3. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1925/2011). Psicanálise dos hábitos sexuais. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 3. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1926/2011). Contraindicações da técnica ativa. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 3. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1928/2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1932/1990). Diário Clínico (1st ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933/1990). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1934/2011). Reflexões sobre o trauma [Artigo póstumo]. In. Obras Completas: Psicanálise (2nd. Ed.): Vol. 4. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Freud, S. & Ferenczi, S. (1908-1911/1994). Correspondência: Vol. 1, Pt. 1. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. & Ferenczi, S. (1912-1914/1995). Correspondência: Vol. 1, Pt. 2. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914/1996). A história do movimento psicanalítico. In. Obras Completas: Vol. 14. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1996). Dr. Sandor Ferenczi [Em seu 50º aniversário]. In. Obras Completas: Vol. 19. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1933/1996). Sandor Ferenczi. In. Obras Completas: Vol. 22. Rio de Janeiro: Imago.
- Granoff, W. (1998). Ferenczi: falso problema ou verdadeiro mal-entendido? *Ágora*, 1(1), 129-150.
- Green, A. (1982). O discurso vivo: uma Teoria Psicanalítica do Afeto. Rio De Janeiro: Francisco Alves.
- Katz, C. S. (1996). A clínica e o sofrimento: familiar e intrafamiliar. In. C. S. Katz (Ed.). (1996). Ferenczi: história, teoria, técnica. São Paulo: Edições 34.
- Kupermann, D. (1996). História e panorama. In. C. S. Katz (Ed.). Ferenczi: história, teoria, técnica. São Paulo: Ed. 34.
- Leão, E. (1991). Introdução. In. Anaximandro. Os pensadores originários: Anaximandro, Parmênides, Heráclito. Petrópolis: Vozes.
- Lescovar, G.Z. & Safra, G. (2005). Sandor Ferenczi (1873-1933): o início de um pensamento. *Estudos de Psicologia [Natal]*, 10(1), 113-119.
<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100013>
- Lorand, S. (1981). Sandor Ferenczi: o pioneiro dos pioneiros. In: F. Alexander, S. Eisenstein & M. Grotjahn (Eds.). A história da Psicanálise através dos seus pioneiros: uma história da Psicanálise vista através das vidas e das obras dos seus eminentes mestre, pensadores e clínicos [Col. Analytica: Vol. I]. Rio de Janeiro: Imago.
- Macedo, H. O'D. de. (2012). Cartas a uma jovem psicanalista. São Paulo: Perspectiva.
- Masson, J. M. (1984). Atentado à verdade: a supressão da teoria da sedução por Freud. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Mautner, A. V. (1996). Ferenczi: cultura e história. In. C. S. Katz (Ed.). Ferenczi: história, teoria, técnica. São Paulo: Ed. 34.

- Mezan, R. (1996). O símbolo e o objeto em Ferenczi. In. C.S. Katz (Ed.). (1996). Ferenczi: história, teoria, técnica. São Paulo: Edições 34.
- Moura, L. (2014). A clínica fronteiriça de Sandor Ferenczi. *Rabisco Revista de Psicanálise*, 4(2), 316-328.
- Pinheiro, M. T. (1988). A questão da sexualidade na obra de Sandor Ferenczi. In. J. Birman, & C. A. Nicéas (Eds.). *A ordem sexual*. Rio de Janeiro: Campus.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Zahar: UFRJ.
- Pinheiro, T. (1996). Trauma e melancolia. Katz, C. S. (Ed.). *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Edições 34.
- Pinheiro, T. (2012). O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade. In. J. Verztman; R. Herzog; T. Pinheiro & F. P. Ferreira (Eds.). *Sufrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Pinheiro, T. (2014). Histeria e falso self: aproximações e diferenças. In. R. Herzog & F. P. Ferreira (Eds.). *De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Pinheiro, T. (2016). *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Roazen, P. (1978). *Freud e seus discípulos*. São Paulo: Cultrix.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Sabourin, P. (1988). *Ferenczi: paladino e grão-vizir secreto*. São Paulo: Martins Fontes.
- This, B. (1995). Introdução à obra de Ferenczi. In. J. D. Nasio (Ed.). *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto e Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Zeitoun, C. da M. (1993). O sentido da palavra: a escuta na experiência analítica. In. S. A. Figueira (Ed.). *A palavra e o silêncio: construções do saber psicanalítico na universidade*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Considerações Finais

Começamos estas considerações finais com uma indagação: quais as lições que ficam desta imersão na obra de Ferenczi? Uma lição que podemos tirar desta tese é que encontramos em Ferenczi os alicerces para a construção de uma clínica que valoriza o afeto e a sensibilidade como fator de cura. Outra lição, não menos importante que a primeira, está no fato de que ele é um autor que utiliza a experiência clínica na construção da teoria, adaptando a clínica aos pacientes e não os pacientes a um modelo clínico pré-estabelecido. A terceira lição que tiramos deste contato com Ferenczi está no fato de que, por olhar para cada ser humano na sua singularidade, ele nos mostrou que o psicanalista deve aprender a ‘sentir com’ os seus pacientes.

Ferenczi construiu um modelo clínico capaz de se adaptar ao mundo. Valorizou a escuta e o olhar sensível como forma de acolher o sofrimento dos pacientes. Ele é um autor atual para a clínica do século XXI. Ao trabalhar com pacientes difíceis, ou seja, as patologias narcísicas que não tinham lugar no escopo teórico freudiano, ele acabou construindo um arcabouço que responde às necessidades da clínica contemporânea. Os pacientes dos dias de hoje não são mais as histéricas de Freud. Atualmente, vemos um aumento das patologias narcísicas e, com isso, quem busca atendimento clínico são seres humanos ansiosos e compulsivos, consumistas e narcisistas.

É importante destacar que os sintomas, de alguma maneira, refletem uma resistência a um modelo cultural. Na sociedade narcísica e consumista do século XXI, as patologias narcísicas aparecem como um sintoma da própria cultura. Por esta razão, Ferenczi passa a ser fundamental na clínica. Os pacientes difíceis fizeram Ferenczi pensar a clínica e pensar uma teoria da clínica. Por trabalhar com as patologias narcísicas, ele é o primeiro a olhar a histeria pelo ângulo do narcisismo. Todas estas questões fazem com que Ferenczi seja retomado. A clínica moderna exige que o analista saiba fazer acordos e, com

isso, consiga colocar os sintomas para trabalhar a favor do sujeito e não contra ele. São estes acordos que contribuem para consolidar uma clínica em que ética e afeto estão interligados. Com isso, ele produz uma ética que coloca o paciente em primeiro lugar, valorizando a singularidade de cada um e não um modelo que possa ser aplicado de forma geral a todos os pacientes. A ética ferencziana não é um conjunto de normas fechadas que podem ser aplicadas de forma generalizada a todos. O que vemos, é um deslocamento da ética que sai do lugar de código, para servir como fonte de inspiração de novas práticas que levam a inovações teóricas, e isto contribui para que ele volte a ser estudado pelas novas gerações de analistas.

Ferenczi pode ser considerado o primeiro psicanalista? Esta tese nos mostra que os problemas levantados por Ferenczi têm despertado cada vez mais interesse entre os psicanalistas e terapeutas de orientação psicanalítica. Ele pode ser considerado o primeiro psicanalista, por ser o primeiro autor da Psicanálise que, a exemplo de Freud, construiu uma teoria partindo da experiência clínica. Ao utilizar a clínica como base da criação teórica, compreende que é o paciente que levanta as questões que fazem o campo teórico evoluir. Ele, também, foi o primeiro a apontar que quem trabalha na direção oposta faz resistência à Psicanálise. Por esta clareza na forma de entender a clínica, ele, também, foi o primeiro a não ter resistência à Psicanálise e a apontar onde ela aparece.

É importante ressaltar que esta pesquisa possui limites. O primeiro deles está no fato de não existir em Campo Grande-MS nenhum grupo de pesquisa disposto a estudar as contribuições de Ferenczi para a clínica contemporânea. O segundo limite com o qual nos deparamos foi o fato de não encontrar entre os Psicanalistas de Mato Grosso do Sul (MS) um especialista em Ferenczi com o qual fosse possível dialogar no decorrer desta tese. Outro limite que percebemos está no fato de que não buscamos nenhum autor da Filosofia para discutir de forma mais aprofundada o tema da ética nas relações de cuidado e, com

isso, acabamos ficando com os apontamentos feitos por Kupermann (2017) sobre a ética do cuidado na clínica psicanalítica.

Mesmo com os limites observados, entendemos que, a partir desta tese, é possível apontar para algumas perspectivas futuras: a) a primeira possibilidade que se abre é fazer com que o grupo de pesquisa das *Doenças da Alma*, coordenado por este pesquisador, passe a estudar e a utilizar Ferenczi como base nas pesquisas; b) outra perspectiva que se apresenta para futuras pesquisas é a possibilidade de se fazer uma busca das raízes filosóficas do pensamento ferencziano, uma vez que o mesmo não está construído com base no modelo cartesiano e, c) também, levantamos como possibilidade de uma investigação que possa nos mostrar que afeto e sensibilidade podem ser considerados como os pressupostos éticos em Ferenczi.

Para finalizar estas considerações, é importante lembrar que quatro questões nortearam a produção desta tese e são elas: quem é Ferenczi? Qual sua contribuição clínica? O que ele tem para ensinar aos Psicanalistas do Século XXI? Se aceitarmos o fato de Freud é o pai da Psicanálise, quem é o primeiro psicanalista? Para responder a estas indagações, elaboramos algumas hipóteses: a) Ferenczi é o Psicanalista dos afetos; b) Sensibilidade do analista pode ser utilizada como um recurso clínico; c) O psicanalista deve adaptar a clínica às necessidades dos pacientes e d) Por ser o primeiro a utilizar o afeto, a valorizar a sensibilidade do analista, a adaptar a clínica aos pacientes e por ser o primeiro depois de Freud a produzir a teoria a partir da experiência clínica, ele pode ser considerado o primeiro psicanalista. Entendemos que, tanto as questões norteadoras, como as antecipações que levantamos, foram contempladas nas discussões feitas no decorrer dos artigos. Concluímos de forma sucinta que a clínica ferencziana consiste em desenvolver um mapeamento dos afetos que se distribuem e redistribuem, transformando pacientes e

analistas. Por estas razões, acreditamos que esta tese não é o término de uma pesquisa, mas o início de novas possibilidades de um caminhar com Ferenczi.

Referências das Considerações Iniciais e Finais

- Balint, M. (1976). Experiências técnicas de Sandor Ferenczi. In. Wolman, B. B. (Series Ed.). Técnicas psicanalíticas: Freudianos e neofreudianos: Vol. 2. Rio de Janeiro: Imago.
- Bion, W. R. (2004). Elementos de Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago.
- Bokanowski, T. (2000). Sandor Ferenczi: psicanalistas de hoje. São Paulo: Via Lettera.
- Ferenczi, S. (1923/1990). Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1932/1990). Diário Clínico (1st ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. & Ferenczi, S. (1908-1911/1994). Correspondência: Vol. 1, Pt. 1. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914/1996). A história do movimento psicanalítico. In. Obras Completas: Vol. 14. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1996). Dr. Sandor Ferenczi [Em seu 50º aniversário]. In. Obras Completas: Vol. 19. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1933/1996). Sandor Ferenczi. In. Obras Completas: Vol. 22. Rio de Janeiro: Imago.
- Gay, P. (1989). Freud: uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras.
- Katz, C. S. (Ed.). (1996). Ferenczi: história, teoria, técnica. São Paulo: Ed. 34.
- Kupermann, D. (2017). Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático. São Paulo: Zagodoni.
- Mezan, R. (2006). Freud, pensador da cultura. São Paulo: Companhia das Letras.

- Perestrello, M. (1994). Prefácio à edição brasileira. In. S. Freud, & S. Ferenczi (1908-1911/1994). *Correspondência: Vol. 1. Pt. 1*. Rio de Janeiro: Imago.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Zahar: UFRJ.
- Pontalis, J. B. (2012). *À margem dos dias*. São Paulo: Primavera Editorial.
- Roazen, P. (1978). *Freud e seus discípulos*. São Paulo: Cultrix.
- Sabourin, P. (1988). *Ferenczi: paladino e grão-vizir secreto*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Zanatta, J. A. (2012). *Gemidos dos Excluídos: a construção social do adoecimento* [Dissertação de Mestrado]. Campo Grande: UCDB.
- Birman, J. (1996). Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses. In. C. S. Katz (Ed.). *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Ed. 34.