

SOBRE A TÉCNICA ATIVA DE SÁNDOR FERENCZI

On Sándor Ferenczi's Active Intervention

Paula Regina Peron¹

Resumo

O presente trabalho objetiva o esclarecimento e a exposição da chamada técnica ativa de Sándor Ferenczi, psicanalista húngaro e discípulo contemporâneo de Freud, cuja obra foi considerada polêmica e permaneceu, durante anos, esquecida pelo público psicanalítico, já que Ferenczi sofreu duras críticas por Sigmund Freud. Para realizar a proposta, este artigo acompanha o desenvolvimento da teoria de Ferenczi sobre a técnica ativa, por meio de seus artigos e comunicações a respeito dessa proposta técnica inovadora.

Com isso, pretende-se retomar a palavra deste importantíssimo pioneiro da psicanálise e considerar suas contribuições para a análise atual das patologias narcísicas, que apresentam novos desafios para o psicanalista atuante na clínica.

Palavras-chave: Sándor Ferenczi; Técnica Ativa; Patologias Narcísicas.

Abstract

This paper aims at appreciating Sándor Ferenczi's so-called active intervention. Ferenczi, Hungarian psychoanalyst and a member of Freud's inner circle, has had his words kept in silence by the psychoanalytical world; such had been the criticism by Freud and others. The intention of the author is to consider the contributions of this extremely important pioneer of psychoanalyses and his highlighting of some of today's most complex clinical pictures: the narcissistic disorders, whose characteristics bring special difficulties to the clinical psychoanalyst.

Keywords: Sándor Ferenczi; Active Technique; Narcissistic Disorders.

¹ Psicanalista. Doutoranda. Bolsista CAPES da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicanálise.

Endereço para contato: Rua São Vicente de Paula, 95, cj. 53 – Santa Cecília, São Paulo/ SP. 01229-010.

E-mail: prperon@uol.com.br

Introdução

Atualmente, a obra de Sándor Ferenczi, o polêmico psicanalista húngaro – um dos fundadores e presidente da *IPA (International Psychoanalytical Association)*, analista de Melanie Klein, Michael Balint e Ernest Jones, é lida e debatida por grande parte do círculo psicanalítico mundial. Está terminado o período em que o mais importante discípulo contemporâneo de Freud foi relegado ao esquecimento. O exílio imposto a sua obra foi especialmente devido aos equívocos e divergências relativos às suas experimentações técnicas, aos erros presentes nos relatos de Ernest Jones e também ao apoio dado por ele à análise leiga, o que desagradava muitos psicanalistas, conforme esclarece em detalhes Sandor Lorand. Mais recentemente, sua obra tem sido novamente valorizada e alimenta discussões sobre as condições atuais da psicanálise, inclusive no Brasil.

As inovações técnicas de Ferenczi, pelas quais é mais conhecido, procuravam responder às diversas questões quanto à eficácia do dispositivo psicanalítico frente a certos tratamentos e conjunturas complexas e refletem a percepção, após as grandes mudanças teóricas freudianas dos anos 20, do caráter arrasador da compulsão à repetição. Ferenczi atendeu em sua clínica aqueles que não desenvolvem uma neurose de transferência completa - os chamados casos difíceis, mas oscilam entre ela e uma neurose narcísica inalisável segundo os critérios da época. O exame cuidadoso dos estudos ferenczianos sobre a técnica é inadiável para o analista atual, já que presentemente deparamo-nos com questões semelhantes. Além disso, a preocupação do fiel discípulo freudiano quanto à contratransferência faz de sua obra valiosa e indispensável. Sua posição de que a técnica deve ser modificada, adaptada e desenvolvida em função das necessidades impostas pelo trabalho analítico, aliando observação clínica e experiência vivida, ajuda-nos no trabalho com casos que apresentam transferências negativas, resistências à transferência, distúrbios graves de caráter, estruturas narcísicas e fornece-nos combustível para o constante aprofundamento teórico exigido em nossas clínicas.

Um dos períodos mais importantes de suas experimentações técnicas é o período relativo ao desenvolvimento da técnica ativa, entre 1919 e 1926. Thierry Bokanowski (2000), estudioso da

obra e vida de Ferenczi, declara que no artigo “Contra-indicações da técnica ativa” (1926), Ferenczi constatou o fracasso de suas experiências. Entretanto, o estudo dos artigos referentes à técnica ativa faz-me acreditar que Ferenczi não enxergava fracasso completo em suas tentativas de avanço técnico, apenas importantes contra-indicações. Além do mais, sempre acentuou que a técnica ativa poderia ser usada somente com determinados pacientes em determinadas situações, como um meio componente do conjunto de esforços para eliminar a resistência do paciente e prosseguir o tratamento psicanalítico. Ele considerava a busca por progresso analítico como mandatória e acreditava que o psicanalista deveria pesquisar e experimentar de forma responsável. Seu legado é certamente inspirador, e não derrotista, para os que encaram a clínica psicanalítica sem dogmatismos ou inflexibilidades.

Suas contribuições desenvolvem-se em três eixos principais, como sugere Daniel Kupermann (1996): as contribuições teóricas sobre o funcionamento do psiquismo, sobre a teoria da técnica e as contribuições ético-políticas e institucionais. Ciente de que seu trabalho sobre a atividade como ferramenta técnica representa apenas pequena fração do total de suas contribuições ao pensamento psicanalítico, parto para um breve exame de sua técnica ativa. Sua idéia fundamental é que em alguns tratamentos o fluxo de associação livre estagna-se devido a um deslocamento libidinal para fantasias e gratificações corporais inconscientes, uma indicação de crise na relação transferencial que deveria ser manipulada pelo analista. É importante atentar para a ênfase na teoria libidinal, especialmente do ponto de vista econômico; em como a libido se vincula aos objetos – o próprio sujeito, o corpo, a psique. A maneira ferencziana de conceber a economia libidinal do sujeito o torna precursor da tradição das escolas de relações de objeto, como aponta Renato Mezan (1996).

São cinco os artigos tratando da técnica ativa: “Dificuldades técnicas de uma análise de histéria” (1919), “Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise” (1921), “Fantasias provocadas” (1924), “Psicanálise dos hábitos sexuais” (1925) e “Contra-indicações da técnica ativa” (1926). Não examinarei aqui os artigos posteriores a 1926, período que incluirá a teorização sobre outras inovações técnicas - a elasticidade e a neocatarse - e que marcará as divergências mais extremas entre Freud e Fe-

renczi, embora elas não tenham causado, como Jones erroneamente anunciou na biografia de Freud, a ruptura completa da longa amizade da dupla.

A técnica ativa

O primeiro dos textos sobre a técnica ativa é “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria” (1919), em que Ferenczi narrou a estagnação de um caso de histeria e suas tentativas de solução da paralisia do trabalho analítico. A paciente histérica descrita não vinha registrando nenhum progresso há algum tempo, em seguida à relativa melhora inicial. Em face disso, Ferenczi decidiu fixar um prazo para o final do tratamento e observou que a inatividade habitual continuava, dissimulada sob o amor de transferência. Mesmo assim, ele dispensou-a sem estar curada, o que levou a paciente a um retorno posterior à análise. Após alguma melhora equivalente à obtida na primeira vez, o tratamento foi interrompido pela paciente, cedendo à resistência. Houve um terceiro retorno após novo agravamento, onde o analista percebeu que a posição da paciente no divã, de pernas cruzadas durante a sessão, dissimulava sua masturbação, onde ela descarregava emoções inconscientes e enfraquecia o material associativo. Após esta comunicação à paciente, Ferenczi proibiu sua postura corporal e obteve efeito fulminante, quando ela passou a sofrer de agitação física e psíquica intolerável, e lembranças enterradas de eventos da infância e de circunstâncias traumáticas importantes da doença emergiram nas sessões. Novamente sobreveio a resistência e Ferenczi “estava disposto a desalojá-la dos esconderijos onde a paciente abrigava sua satisfação auto-erótica” (“Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”, p. 2). A proibição estendeu-se para o resto do dia e não somente para a sessão visto que a paciente erotizava a maioria de suas atividades cotidianas apertando as pernas uma contra a outra e mergulhando-se em fantasias inconscientes.

Houve nova melhora, mas também passagem. O analista percebeu que vários outros atos sintomáticos eram equivalentes do onanismo e também os proibiu, considerando que, desta forma, a libido estaria privada de modo total de qualquer outra possibilidade de descarga que a análise. Seguiu-se um novo encaminhamento da sexualida-

de para a zona genital e a paciente encontrou satisfação nas relações sexuais normais, antes ausente. Ao mesmo tempo, vários sintomas histéricos ainda não resolvidos encontraram sua explicação em fantasias e lembranças genitais que se tornaram manifestas.

A partir deste caso, Ferenczi estabeleceu uma nova regra analítica: “durante o tratamento, deve-se pensar na possibilidade de um onanismo larvado, assim como nos equivalentes masturbatórios e, desde que se observem os sinais, suprimi-los. Essas atividades, que se poderiam supor inofensivas, são, com efeito, suscetíveis de tornar-se o refúgio da libido despojada pela análise de seus investimentos e, nos casos extremos, podem substituir toda a atividade sexual do sujeito. E se, em algum momento, o paciente se dá conta de que esses modos de satisfação escapam ao analista, carrega-os de todas as suas fantasias patogênicas, permite-lhes a todo o momento a descarga direta na motilidade e poupa-se o trabalho penoso e desagradável de torná-los conscientes” (p. 4).

Trata-se de medidas provisórias destinadas a favorecer a continuidade do tratamento analítico, medidas que atacam as formas de onanismo larvado e seus equivalentes, que precisam de elucidação psicanalítica para que o paciente suporte a consciência de suas fantasias masturbatórias. Segundo Ferenczi, quando o desfecho do tratamento é favorável, os pacientes não mais sentem necessidade de recorrer a modos de satisfação infantil. A noção subjacente é que a vida sexual normal retém e acumula por um tempo as moções libidinais para deixá-las afluir na presença de objetos e metas sexuais apropriadas, sofrendo com o desperdício permanente de pequenas quantidades de libido. Como exceção, apresenta a masturbação periódica e conscientemente desejada.

Esta inovação técnica levaria o analista a abandonar o papel passivo que o psicanalista desempenha habitualmente e Ferenczi atribui à Freud seu protótipo, já que este recorreu, na análise de histerias de angústia, ao expediente de exigir que os pacientes enfrentassem as situações críticas geradoras de angústia para desligar de suas cadeias associativas afetos mal ancorados.

Em 1920, no VI Congresso da Associação Internacional de Psicanálise em Haia, Ferenczi apresenta “Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise” e argumenta contra as críticas manifestadas a sua novidade técnica. Essencialmente,

sua proposta era a de colocar os pacientes excepcionais em condições de melhor obedecer à regra de associação livre com a ajuda de certos artifícios e assim provocar ou acelerar a investigação estagnada do material psíquico inconsciente e não modificar a regra fundamental da livre associação, conforme outros psicanalistas haviam compreendido.

Ferenczi considera que, de fato, alguma atividade por parte do analista sempre existiu, desde a época do método catártico, e que sua inovação seria somente nomeá-la. Como ilustração, citou a interpretação, uma intervenção na atividade psíquica do paciente que orienta o pensamento para certa direção, facilita a emergência de idéias e tenta vencer a resistência.

As observações descritas no primeiro texto sobre a técnica ativa, acrescentaram-se proibições ao onanismo larvado do paciente, proibições de outras espécies de prazeres deslocados e orientações para determinadas ações. As medidas fariam parte de uma nova educação do ego, uma intervenção do analista na luta com a libido transferida para o médico com o objetivo de que o paciente convencesse-se dos motivos inconscientes de seu sofrimento escorado em suas lembranças e repetições. Nesta apresentação, Ferenczi citou vários exemplos clínicos, descreveu orientações exercidas com pacientes fóbicos para que executassem os atos desagradáveis geradores de fobia, para em seguida interdita-los, gerando a consciência dos impulsos recalçados escondidos. Citou o caso da musicista inibida: Ferenczi estimulou o exibicionismo recalçado da paciente, incitando-a a tocar piano com grande entusiasmo. Ao fazê-lo, aproximou-se conscientemente da dimensão erótica que havia nessa experiência.

Ele ressaltou entre os resultados de suas intervenções: estimulação e domínio de tendências eróticas, de pensamentos e fantasias, mas também de atividades sublimadas, que levaram a “incontestáveis progressos da análise” (p. 115) por meio de uma nova distribuição da energia psíquica do paciente. Isto aconteceria quando o doente abandonasse as atividades voluptuosas ou obrigasse-se a praticar outras desprazerosas, fazendo surgir novos estados de tensão psíquica que perturbam a tranqüilidade de regiões psíquicas distantes ou recalçadas. A tensão produziria idéias significativas na consciência. Ferenczi ressaltou que, diferentemente da auto-análise, a análise é eficaz

porque se revela ao analista aquilo que antes era recalçado e, no caso da intervenção ativa, converte-se o recalçado em atos diante do médico e possibilita-se uma revivescência de certos conteúdos psíquicos que talvez sejam anteriores à época infantil da compreensão verbal e que, portanto, não podem ser rememorados e somente repetidos na transferência.

Ferenczi enumerou também contra-indicações: a utilização da atividade no começo da análise, quando a transferência não está sólida o suficiente para agüentar o desprazer da atividade imposta, o perigo de curar o paciente depressa demais e, portanto, de modo incompleto, o perigo de que, em decorrência da exacerbação das resistências, o tratamento acabe por se prolongar. Advertiu também que a atividade pode provocar um recrudescimento da resistência ao irritar a sensibilidade do ego e um aumento da violência do conflito interno.

Por outro lado, continuou a afirmar que “não existe, de fato, nenhum tipo de neurose ao qual a atividade não possa eventualmente ser aplicada” (p. 118), mas ressaltou como particularmente favoráveis as análises de caráter, aquelas em que os traços de caráter anormais dominam, no lugar dos sintomas neuróticos, sem consciência por parte do paciente portador de ego narcísico. Nestes casos, a atividade teria um uso bastante importante já que o narcisismo limita a influência da análise sobre o paciente e barra o acesso às lembranças infantis. Para estes pacientes, indicou tarefas que exacerbem os traços de caráter até o ponto de torná-los absurdos. Por outro lado, Ferenczi advertiu contra o pseudo-narcisismo (“Perspectivas da psicanálise”, 1924), que acaba servindo de consolo para as dificuldades do analista quando este se depara com obstáculos difíceis. Muitas vezes, à medida que a análise progride, o que foi imputado ao narcisismo acaba por decompor-se na relação com os pais após uma aprofundada análise do ego do paciente.

Outras medidas ativas, como o elogio e a censura, poderiam ser utilizados para estabelecer a temperatura ótima da relação entre analista e paciente, mas o analista nunca deve despertar, no paciente, expectativas que não pode ou deve responder. Ferenczi ressaltou, para diferenciar-se das indicações de Jung, Adler e Bjerre, que as diretrizes dadas ao paciente não dizem respeito a sua conduta espiritual ou moral ou prática da vida em

geral, somente a certas ações particulares contra o princípio do prazer. Mais tarde, entretanto, ampliou consideravelmente esta restrição, como veremos.

Em 1924, novas medidas interventivas serão apresentadas em “As fantasias provocadas (atividade na técnica da associação)”, onde Ferenczi descreveu suas intervenções sobre o que chama de “mau uso da liberdade de associação” (p. 241). Esse mau uso pode se manifestar em excessiva atividade de fantasiar ou em uma atitude do paciente de desconversar conteúdos importantes. Evocou neste texto um tipo de paciente que apresenta atividade fantasística pobre, mesmo quando se tratam de situações de grande intensidade de afetos. Apoiado na noção de que tal comportamento atribui-se a um recalque do material psíquico e a uma repressão dos afetos, Ferenczi pediu aos pacientes que buscassem as reações adequadas ou mesmo que as imaginassem, gerando fantasias provocadas que mostravam ao paciente sua capacidade de tais produções psíquicas e forneciam meios de exploração do recalco inconsciente. Por vezes, face à resistência do paciente em produzir fantasias, Ferenczi apresentou como ele próprio sentiria, pensaria ou se imaginaria na situação em questão, a fim de estimular o paciente. As fantasias provocadas são em geral de três espécies: as fantasias de transferência negativa ou positiva, fantasias relativas a lembranças infantis, fantasias masturbatórias, para as quais citou vários exemplos no texto em questão. Aqui também há contra-indicações: em geral são utilizadas somente no final do tratamento e não no começo, somente por analistas experientes e nunca principiantes, e sugestões de fantasias mal orientadas podem alongar inutilmente o tratamento.

Nestes casos de pouca atividade fantasística, em geral, trata-se de pacientes que viveram traumas sexuais infantis, pertencentes às famílias onde os gestos e atos das crianças são controlados severamente, onde os chamados maus hábitos são suprimidos antecipadamente, onde as crianças não podem viver nada que seja de ordem sexual e cuja educação caracteriza-se pela excessividade de recalco das moções pulsionais sexuais. São crianças esmagadas pelos ideais educativos antisssexuais cuja liberdade futura de fantasiar ficou condicionada, já que “uma certa quantidade de experiências infantis realmente vividas oferece uma espécie de proteção contra os caminhos anormais que o desenvolvimento é suscetível de adotar” (p. 248).

Entretanto, uma experiência excessiva, muito precoce ou intensa, pode igualmente acarretar o recalco e conseqüente pobreza da vida de fantasia. Fica claro o papel estruturante do psiquismo atribuído por Ferenczi às relações entre crianças e adultos e, desta maneira, antecipa desdobramentos fundamentais da psicanálise pós-freudiana.

Em “Psicanálise dos hábitos sexuais” (1925), Ferenczi apresentou casos clínicos que exemplificam sua técnica ativa e contra-argumentou todas as críticas que vinha sofrendo sobre o sentido da noção de atividade e sobre uma suposta substituição da análise clássica pela análise ativa. O texto é extremamente claro e atem-se à noção de sexualidade infantil tão preciosa aos psicanalistas que haviam passado por rompimentos teóricos com Adler, Jung e Rank, os que tentaram secundarizar a noção de sexualidade. Ele traz minúcias da análise dos hábitos uretro-sexuais, de outros hábitos sexuais infantis e da análise de traços de caráter.

Neste artigo, Ferenczi descreveu a ampliação do alcance das experiências técnicas para o campo das atividades pré-genitais e traços de personalidade, para além dos hábitos e sintomas de estrutura genital, como masturbações deslocadas, alvos de suas primeiras comunicações. Aqui também há outra mudança importante: a intervenção deveria ser feita sob a forma de um conselho ou sugestão amigável e não as injunções e proibições utilizadas previamente.

No texto, reafirmou o que pretendia com a técnica ativa: completar a análise clássica em alguns pontos e em certas circunstâncias específicas, e não alterar o objetivo da terapia psicanalítica, que continuava sendo: “(...) a ligação psíquica do recalco no pré-consciente por meio da rememoração e da reconstrução que acabam por impor-se” (p. 328). A atividade seria apenas um meio auxiliar para o analista experiente fazer progredir o trabalho analítico, no qual o analista mantém-se inativo e o paciente é eventualmente encorajado a realizar certas ações. Entretanto, amplia-se consideravelmente o propósito das proibições apresentadas em “Dificuldades de uma análise de histeria”, já que se trata agora de indicações, sob a forma de conselho ou sugestão amigáveis, com o propósito de reativar o desenvolvimento sexual do paciente e culminar no enfrentamento dos conflitos edipianos.

As interdições formuladas pelo analista repetiriam as ordens autoritárias daqueles que participaram da infância da criança, mas em vez de privar excessivamente o paciente do prazer, a análise deixaria ao erotismo a margem que lhe cabe de direito, o analista comportando-se como um pai mais generoso. Assim, o paciente seria capaz de suportar mais desprazer para obter um ganho de prazer erótico superior e essa convicção conferiria-lhe os sentimentos de liberdade e de autoconfiança dos quais o neurótico está desprovido. A partir daí, este sentimento de superioridade faria surgir aspirações sexuais mais elevadas de natureza genital e reativaria o conflito edipiano para superação da angústia de castração. A angústia de castração é o fator neurótico que gera formações substitutivas regressivas e secundárias por meio do erotismo oral, uretral e anal, tendo como principal força traumática em jogo o conflito edipiano, evitado mediante sintomas pré-genitais.

Por isso, as injunções ferenczianas citadas em “Psicanálise dos hábitos sexuais” (1925) são prioritariamente relacionadas aos processos de excreção anal e uretral, abstinência sexual e funções de nutrição. O paciente poderia superar o auto-erotismo e encontrar o caminho para os objetos sexuais normais desde que conseguisse manter o estado de abstinência para que a inervação reprimida desloque-se para diferentes partes do corpo e para que provoque reações psíquicas recalcadas que gerem cólera, vingança, angústia, agressividade e sadismo dirigidos contra o médico que, por sua vez, possibilitará essa liberdade de reação, diferentemente da severidade administrada na infância.

Novamente, Ferenczi alertou para a existência de hábitos sintomáticos que podem intensificar-se durante a sessão, especialmente gestos e posturas corporais. Por isso, considerou necessário aconselhar o paciente a abandonar estes hábitos sintomáticos que se manifestam na sessão – roer as unhas, coçar-se, puxar os pelos do bigode, pensar de forma orientada, desconversar assuntos desagradáveis – também para mobilizar o material inconsciente pelo recrudescimento da tensão interna resultante.

O acréscimo importante do texto, além da amenização na forma de aplicar proibições e injunções, é referente à análise dos hábitos em geral e análises de caráter, ou seja, de hábitos automatizados. Os hábitos trazem um problema à

parte para o analista e representam ações voluntárias egóicas transformadas em automatismos inconscientes regidos pelo id. Eliminá-los implicaria que o ego consciente se apoderasse de um modo de descarga antes automático em vista de um novo uso, mediante elos pré-conscientes. Para Ferenczi, a psicanálise pode ser “um verdadeiro combate contra os hábitos e visa substituir esses métodos habituais e inadequados para resolver conflitos a que chamamos sintomas por uma nova e real adaptação (...)” (p. 350), na qual o ego estreitaria relações com as forças em maior conformidade com o princípio de realidade.

Mas também o superego teria funções importantes a preencher nos processos de aquisição e perda de hábitos, já que nele deu-se a identificação com as potências educativas cujo exemplo se erigiu interiormente em norma de conduta. A análise incluiria a possibilidade de novas identificações com potências educativas menos rígidas encarnadas no analista. O papel do analista incluiria “exercer uma influência sobre a relação do paciente com os seus familiares, seus amigos, seus colegas e superiores; depois, dar-lhe certos conselhos quanto aos seus diversos hábitos pessoais e ao seu modo de vida, domínio em que deverá chamar-lhe a atenção para os menores detalhes de seus hábitos no tocante à maneira de alimentar-se, de dormir, de se vestir e despir, e sobretudo seus modos de satisfação física” (p. 353). Estas são tarefas parentais, às quais o analista somaria excessiva paciência dosada com a regra da frustração quando frente a desejos de ternura e de adulação. Tudo se passa como se as vivências infantis referentes à sexualidade fossem reativadas sob o olhar do analista que aliviaria o fardo de uma repressão exagerada e ofereceria-se como agente identificatório. Haveria exceções onde o analista deve recorrer aos meios educativos tradicionais, com severidade e benevolência. Elas seriam os tratamentos de psicopatas, psicóticos autênticos e distúrbios de caráter.

As análises de caráter, que envolvem distúrbios de caráter, podem ser tão difíceis para o analista quanto as análises de psicoses já que há traços com os quais o ego está de acordo, ou seja, sintomas cujo caráter patológico o paciente não apreende e cujo tratamento envolve seu narcisismo. Ferenczi referiu-se aos traços de caráter como “psicoses privadas” (p. 355), que seriam mais difíceis de curar pela psicanálise do que os casos onde se desenrolam neuroses de transferência.

No entanto, após tanta dedicação do analista, a própria análise pode converter-se num hábito. O paciente pode resistir a abandonar a situação analítica que reedita sua infância de uma forma vantajosa e penetra na vida afetiva e psíquica do paciente com muito mais delicadeza, benevolência, compreensão. Em “Psicanálise dos hábitos sexuais”, Ferenczi considerou que a fixação de um prazo poderia ajudar extraordinariamente em alguns casos em que é necessário quebrar o hábito de fazer análise. Isto não se aplicaria a todos os casos e nestes Ferenczi sugeriu esperar que o paciente perdesse a esperança de satisfações reais na situação analítica e que o atrativo da realidade exterior vença a transferência.

No último texto referente à técnica ativa, “Contra-indicações da técnica ativa” (1926), Ferenczi restringiu consideravelmente o uso da fixação de um prazo para o fim do tratamento, visto que é grande o risco, mesmo para o analista experimentado, de considerar prematuramente o caso como maduro para o aviso prévio e sugeriu aplicá-lo somente em casos excepcionais. Ainda assim, Ferenczi afirmou que a atividade é inevitável no final do tratamento para perturbar e desfazer a transferência.

O texto é uma espécie de balanço geral da técnica ativa. As contra-indicações apontadas são especialmente quanto à resistência incitada no ego do paciente quando são inibidos e analisados seus hábitos e traços de caráter antigos. Por isso, os analistas principiantes deveriam abster-se de iniciar sua carreira pela atividade já que grande experiência é necessária para avaliar o que pode ser imposto ao paciente e para não se correr o risco de um retorno aos procedimentos pré-psicanalíticos da sugestão e das medidas autoritárias. Se depois do emprego de todos os meios existentes da técnica clássica, em particular a interpretação, da perlaboração das particularidades dos sintomas, ainda faltar a “nuança da vivência atual” (p. 367), aí então a atividade seria recomendada. O elemento de vivência favorecido pela atividade teria um efeito inigualável sobre a convicção, já que o paciente é levado a amar um ser humano, o analista, sem ambivalências. A convicção não poderia ser atingida pela via da inteligência, mas somente pela conformidade desta com a vivência afetiva.

Ferenczi novamente criticou sua postura inicial e reafirmou a opinião que já havia apresentado no texto de 1925, contra conceber de modo

rígido as injunções em oposição a apresentá-las de maneira a propor ao paciente um acordo intelectual sobre as medidas projetadas. Quanto aos desejos que o paciente tem de obter sinais de contratransferência positiva, Ferenczi mantém a recomendação de que não devem ser satisfeitos, para que sejam reenviados para a vida real.

Comentários finais

Vimos, nesta breve exposição, como Ferenczi foi gradualmente modificando sua técnica à medida que sua pesquisa clínica possibilitava mais esclarecimento e aprofundamento da análise de certos casos complexos. Acompanhamos como se amplia sua compreensão teórica sobre a sexualidade infantil quando seus pacientes impõem-lhe desafios relativos às inibições e fixações deste desenvolvimento. Em resposta à complexidade da sexualidade, redesenhou o que chamava de técnica de reeducação psicanalítica que, no entanto, pouco tem do sentido pedagógico do termo e mais se assemelha a uma reedição das relações parentais, com o analista colocando-se na posição de pai e mãe no contexto clínico. O analista ofereceu-se como novo agente identificatório para o ego e superego do paciente, uma vez que a transferência esteja solidificada. Ressalto que uma pesquisa detalhada da clínica ferencziana descrita em seu Diário Clínico (escrito posteriormente às experimentações com a técnica ativa), nos faz perceber o analista colocando-se como pai ou mãe do paciente, mas nunca assumindo completamente uma posição onipotente ou esquivando-se da assunção de seus próprios limites.

Apenas com uma breve checagem da bibliografia psicanalítica recentemente produzida, é fácil observar como as questões referentes ao manejo técnico e à compreensão teórica das patologias narcísicas têm ocupado a mente e as publicações dos psicanalistas. Em face disso, impossível não retomar os ensinamentos de Ferenczi que, apesar de não haver construído uma nova metapsicologia – permaneceu freudiano, apenas ampliando a metapsicologia freudiana – apresentou grande flexibilidade e liberdade na clínica, iniciando importantes desdobramentos futuros da psicanálise.

Mesmo que reconheçamos os limites práticos de seus ensinamentos e a influência de sua própria problemática transferencial em seus escri-

tos (Ferenczi foi analisado por Freud, mas se queixou da interrupção da análise e dos restos transferenciais não analisados por Freud), ele continua indispensável ao psicanalista que pretende fazer face aos desafios colocados por pacientes que não correspondam ao paciente-padrão.

Aqui foram exploradas suas inovações da técnica ativa, na tentativa de acompanhar o delineio de uma clínica complexa, original e versátil, onde o exame das relações libidinosas, repetitivas, mortíferas e primitivas está num plano privilegiado, trabalho freqüente do clínico da contemporaneidade.

Referências

- Bokanowski, T. (2000). **Sándor Ferenczi**. São Paulo: Via Lettera.
- Ferenczi, S. (1993). **Obras Completas**. São Paulo: Martins Fontes.
- Haynal, A. (1995). **A técnica em questão: controvérsias em psicanálise: de Freud e Ferenczi a Michael Balint**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kupermann, D. (1996). História e panorama. In: C.S. Katz (Org.). **Ferenczi: história, teoria, técnica** (pp. 9-13). São Paulo: Editora 34.
- Lorand, S. (1981). O pioneiro dos pioneiros. In: F. Alexander. & S. Eisenstein & M.
- Grotjahn (Orgs.). **A História da psicanálise através de seus pioneiros** (pp. 20-30). Rio de Janeiro: Imago.
- Mezan, R. (1996). O símbolo e o objeto em Ferenczi. In: C. S. Katz (Org.). **Ferenczi: história, teoria, técnica** (pp. 9-13). São Paulo: Editora 34.
- Wolmann, B. B. (Org.) (1976). **Técnicas psicanalíticas**. Rio de Janeiro: Imago.

Recebido em/*received in*: 26/08/2005
Aprovado em/*approved in*: 03/10/2005