

## Ferenczi e a clínica psicanalítica contemporânea: uma revisão sobre suas contribuições ao papel do analista

Bárbara Simões<sup>a\*</sup>   
Thassia Souza Emidio<sup>a\*</sup> 

<sup>a</sup>Universidade Estadual Paulista, Assis, SP, Brasil

**Resumo:** Objetivou-se fazer uma revisão sistemática da produção científica nacional e internacional, no período de 2015 a 2020, sobre a obra de Sándor Ferenczi e suas contribuições à clínica psicanalítica na contemporaneidade, no que concerne ao papel do analista. Os seguintes descritores foram utilizados: “Ferenczi” “clínica psicanalítica” e “analista”. As bases de dados pesquisadas foram: P@rthenon, SciELO e Pepsic. Foi utilizada a metodologia da Análise de Conteúdo. O processo de análise levou a leitura dos títulos, resumos e textos completos, e 52 artigos preencheram os critérios. A pesquisa compreendeu que a retomada dos trabalhos de Ferenczi quanto ao papel do analista evidenciam uma nova configuração de relação analítica baseada em uma ética do cuidado. O papel do analista apresenta-se como uma possibilidade de contorno e sustentação às experiências traumáticas, colaborando com o paciente, na produção de sentidos e elaborações dessas experiências.

**Palavras-chave:** Ferenczi, clínica psicanalítica, analista.

### Introdução

Sándor Ferenczi foi um psicanalista húngaro e um íntimo colega de Freud. Sua produção teórica levantou questões sobre a relação psicanalítica e a ampliação dos limites terapêuticos. Desde o início de sua carreira, Ferenczi passou a dar atenção a outras demandas que fugiam da psicanálise mais tradicional, como os casos narcisistas, psicóticos e os psicossomáticos. Sua experiência com o atendimento dos chamados “casos difíceis” o levou a questionar a técnica psicanalítica e a adotar uma posição crítica na Psicanálise (Casadore, 2012).

Lescovar e Safra (2005) apontam que “Por meio de suas propostas técnicas, Ferenczi contribuiu ... para uma reflexão mais aprofundada do exercício ético da Psicanálise e adequação da técnica de acordo com as necessidades psíquicas do paciente em questão” (p. 115). Haynal (1995) aponta que o principal objetivo de Ferenczi na Psicanálise esteve voltado para o cuidar a partir de uma escuta sensível do sofrimento e do desamparo, o que trouxe a necessidade de alterar a situação do *setting* e o manejo técnico para que a análise desses casos pudesse fluir.

Dessa maneira, ao longo de sua obra ele trouxe uma autonomia de pensamento bastante distanciada dos dogmatismos aos quais a Psicanálise de sua época se apresentava. Através da observação clínica e da experiência como métodos inseparáveis, o psicanalista trouxe inúmeras contribuições sobre o tempo da análise, a relação analista-analisando, a importância de entender a

contratransferência, a necessidade de adaptação do manejo etc. Diante disso, pode-se dizer que Ferenczi influenciou, direta ou indiretamente, grande parte do desenvolvimento posterior da ciência psicanalítica, sendo considerado “como o precursor mais significativo da psicanálise pós-freudiana” (Kahtuni & Sanches, 2009, p. 14).

Essa pequena “revolução” que introduziu na Psicanálise de sua época, no entanto, demorou bastante para que fosse amplamente difundida dentre os psicanalistas emergentes e as diversas sociedades que surgiam ao redor do mundo (Casadore, 2012, p. 104). Por muitos anos a obra de Ferenczi não foi retomada e suas ideias não tiveram seu legítimo lugar na história da Psicanálise por conta das suas extravagantes e controversas adaptações técnicas, e se intensificaram após a publicação de “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” quando Ferenczi (1933) retomou a ideia de trauma sexual. Foi somente após a publicação de seu Diário Clínico que sua obra foi resgatada por psicanalistas, possibilitando estabelecer conexões com outros autores pela proximidade de seu pensamento com algumas ideias psicanalíticas mais modernas.

Desde sua volta, Ferenczi vem sendo revelado como precursor e pioneiro de muitos desenvolvimentos psicanalíticos contemporâneos e suas concepções podem ser vistas direta ou indiretamente em obras de autores como Winnicott, Balint, Nicholas Abraham, Maria Torok, Searles, Bateson e até Lacan (Oliveira, 2008). Ao ter sido conhecido por lidar com seus casos difíceis, Ferenczi dava um primeiro passo para a compreensão e investigação no tratamento de patologias cada vez mais presentes na atualidade, como a depressão, a ansiedade,

\* Endereço para correspondência: barbara.simoed@unesp.br e thassia.emidio@unesp.br

a bulimia e a anorexia nervosa, o sentimento de vazio e de falta de sentido para a vida (Kupermann, 2009), fazendo com que suas propostas sejam uma referência essencial para pensar os impasses que se apresentam no fazer da clínica contemporânea.

Segundo Medeiros e Peixoto Junior (2016), é imprescindível estudar os desenvolvimentos teóricos de Ferenczi para pensar na atualidade, uma vez que o papel do analista vem sendo mais necessário em termos de acolhimento e sustentação, e que os sofrimentos da atualidade se caracterizam mais como algo da ordem do simbólico fragilizado do que com casos de neurose como bem estudavam a Psicanálise tradicional. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento e uma revisão sistemática das produções de artigos nacionais e internacionais, no período entre 2015 e 2020, em busca de compreender o que estes trabalhos acadêmico-científicos apontam sobre a influência da obra de Sándor Ferenczi nas reflexões e discussões sobre a clínica psicanalítica na contemporaneidade no que concerne à função do analista.

## Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de levantamento e revisão bibliográfica em que buscamos na produção científica nacional e internacional, em formato de artigo científico, os trabalhos que discutem as contribuições de Ferenczi à clínica psicanalítica na contemporaneidade e trazem questões sobre o papel do analista. O levantamento compreendeu o período de 2015 a 2020 e foi realizado a partir dos descritores: “Ferenczi”; “clínica psicanalítica” e “analista”, nos idiomas português, francês, espanhol e inglês, nas bases de dados: P@rthenon, SciELO e Pepsic. Para a organização, sistematização e categorização das produções foi utilizada a metodologia da Análise de Conteúdo (Bardin, 2010), organizadas em três polos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação).

## Resultados

Os dados levantados neste primeiro momento da pesquisa estão especificados nos quadros 1 e 2.

Quadro 1. Categorização dos artigos nacionais selecionados quanto à categoria temática, quantidade e suas respectivas referências

Categorias temáticas	Quantidade	Referências bibliográficas
Ferenczi e o Trauma	16	Silva et al. (2015); Gondar e Antonello (2016); Oliveira (2015); França e Passos (2019); Andrade, Tostes e Winograd (2018); Oliveira e Pacheco-Ferreira (2015); Silva e Teixeira (2017); Kupermann (2016); Kupermann (2019); Pereira e Winograd (2017); Osmo e Kupermann (2017); França (2019); Sales, Oliveira e Pacheco-Ferreira (2016); Kupermann (2019); Medeiros e Peixoto Júnior (2020); Oliveira e Souza (2020);

*Continua...*

Ferenczi, a análise e o infantil: as tecituras do encontro analítico	18	Mello, Feres-Carneiro e Magalhaes (2015); Tafuri e Safra (2016); França e Rocha (2015); Mello, Feres-Carneiro e Magalhaes (2019); Almeida (2019); Paixão e Rocha (2016); Vieira (2018); Lajerraga (2018); Medeiros e Peixoto Junior (2016); Vitorello (2019); Duque (2018); Silveira (2016); Silva (2015); Bertonzzin e Abrantes (2015); Maciel Jr. (2016); Silva e Caropreso (2020); Lazzarini e Carvalho (2020); Molin et al. (2020)
Ferenczi e o desmentido social	4	Alencar (2018); Gondar (2016); Martins et al. (2018); Martins e Kupermann (2017)

Quadro 2. Categorização dos artigos internacionais selecionados quanto à categoria temática, quantidade e suas respectivas referências

Categoria temática	Quantidade	Referências bibliográficas
Ferenczi, a análise e o infantil: as tecituras do encontro analítico	14	Haynal (2018); Bass (2015); Kelley-Lainé (2019); Eekhoff (2016); Frankel (2018); Tubert-Oklander (2018); Soreanu (2016); Kupermann (2017); Soreanu (2019); Frankel (2017); Eekhoff (2018); Gurevich (2016); Mazoyer e Bourdet-Loubère (2016); Reis (2017)

No Quadro 1 podemos verificar as categorias temáticas dos agrupamentos dos artigos nacionais selecionados, bem como seus autores e o ano de publicação de cada um deles. Com relação à data de publicação dos artigos, é visto que sua distribuição é bem homogênea, o que demonstra que esse caminho de retomada a Ferenczi vem sendo feito ao longo dos anos. Sendo o ano de 2016 o que apresenta o maior número de produções.

No Quadro 2 podemos verificar as categorias temáticas dos artigos internacionais selecionados, bem como seus autores e o ano de publicação de cada um deles. Em relação às datas de publicação, assim como nos artigos nacionais, é visto uma distribuição bastante homogênea. Sendo os anos de 2016 e de 2018 os anos com mais publicações, ambos com quatro artigos publicados.

Além destes dados, com relação às instituições a que os autores estão vinculados, pudemos perceber que a maior concentração está na região Sudeste do Brasil, sobretudo no Rio de Janeiro, com 15 artigos e São Paulo, com 10 artigos. Nessa região é visto uma grande participação de universidades públicas, sobretudo a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Universidade de São Paulo (USP), instituições onde atuam pesquisadores que fundaram, presidem e são membros do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi.

Em relação aos países de publicação dos artigos internacionais, sua concentração se encontra majoritariamente no Reino Unido, com apenas dois outros artigos publicados nos Estados Unidos e na França. A grande concentração das publicações no Reino Unido, pode ser relacionada com a incidência das teses ferenczianas na Inglaterra pela Sociedade Britânica de Psicanálise, em especial pelo Middle Group a partir das contribuições de Balint e Winnicott (Sampaio, 1996). Porém, embora os artigos tenham sido publicados em revistas do Reino Unido, quatro artigos foram escritos por autores brasileiros, mostrando que o Brasil, tem uma

relevância na produção em Psicanálise, como também na retomada de Ferenczi.

Partindo das categorias anteriormente descritas, foram construídas sínteses dos temas abordados a fim de discutir as ideias e reflexões trazidas pelas produções encontradas, e serão apresentadas a seguir.

## Discussão

### *Ferenczi e o trauma*

O trauma é um conceito central no desenvolvimento da teoria clínica de Ferenczi. Foi muito trabalhado ao longo de sua carreira, sobretudo nos seus últimos anos de vida. Em sua teorização, o trauma era consequência de acontecimentos concretos exteriores ao sujeito, não se tratando de um conflito de caráter intrapsíquico como no modelo freudiano. Essa diferença etiológica gerou a demanda de toda uma modificação de técnica para lidar com os pacientes traumatizados, pois esses pacientes não respondiam a uma clínica pautada na neurose, tornando possível se pensar a clínica de pacientes – tão presentes na atualidade – com outras organizações psíquicas, como os borderlines, os psicóticos, os psicossomáticos etc. (Kahtuni & Sanches, 2009).

Diante disso, a questão do trauma foi muito retomada, pois só a partir dessa teorização Ferenczi conseguiu modificar a técnica que inaugurou a forma de manejo tão importante na atualidade. Dessa maneira, iremos retomar rapidamente o trauma ferencziano para compreender melhor a subjetivação desses pacientes e a técnica necessária a eles.

Para Ferenczi (1933), existem sinais de amor de objeto na criança, porém apenas como fantasia de forma lúdica. Essas fantasias se dão através de uma ternura, sobretudo materna. Caso ocorra uma imposição de paixão por parte do adulto, isso resulta em enxertos prematuros

“de formas de amor passional e recheado de culpa num ser ainda imaturo e inocente” (Ferenczi, 1933, p. 118). Acontece a “confusão de línguas”, a qual Ferenczi diz que pode ter caráter desestruturante na criança.

A criança ainda em desenvolvimento psíquico, acaba por se identificar com o agressor e introjetar o sentimento de culpa. Vivenciando uma forte confusão, ao mesmo tempo inocente e culpada, desfaz sua confiança em seus próprios sentidos. Dessa forma, a criança recorre a uma segunda pessoa de confiança com a pretensão de que encontre alguma ajuda junto a ela. Se seu desamparo não é reconhecido por parte do adulto de confiança, esse movimento de descrédito do ocorrido é chamado por Ferenczi como desmentido. “O desmentido é a desconfiguração decisiva por parte de um adulto significativo à criança, que, após ter sofrido uma violência perpetrada por outrem, o procura ansiosa, num esforço último de ter legitimada a sua percepção de realidade” (Kahtuni & Sanches, 2009, p. 199).

Segundo Kupermann (2016), quando o outro não está disponível para escutar ou testemunhar, gera na vítima um estado de impotência tão grande que transforma o indizível em inaudível. Esse é “tempo da indiferença desautorizadora” e cria no sofrimento do sujeito um potencial traumatizante, pois impede a criação de sentido à experiência.

Dessa forma, a criança se mantém na situação de ternura anterior e o acontecimento traumático fica clivado, inacessível a uma memória com lembranças e apenas sobrevive enquanto impressões sensíveis, de um caráter sensorio-motor. “Nessas condições, o vivido subjetivo conserva um caráter atual, conturbando a inscrição e o reordenamento temporal. Estaríamos, então, diante de marcas memoriais não revividas por recordações, mas, através do material perceptivo” (Herzog & Pacheco-Ferreira, 2015, p. 191). Assim acontece o que será chamado de clivagem do eu. Essa clivagem seria então resultante do traumatismo e sua instalação se faz por uma atomização e um estilhaçamento que dá lugar ao irrepresentável.

Após finalmente instituída a clivagem do eu, o desenvolvimento emocional da criança estará comprometido. A criança poderá manifestar comportamentos adultos que foram pré-formados virtualmente nela e viver o que ele chama de “progressão traumática ou uma pré-maturação”, que nada mais é que uma “saída patológica, oposta à regressão, a qual impulsiona uma das partes clivadas ao amadurecimento precoce tanto no plano emocional quanto no intelectual.” (Sales, Oliveira & Pacheco-Ferreira, 2016, p. 64).

Apresentada a ideia de trauma e suas vicissitudes de forma sucinta, passemos agora a suas considerações e contribuições para o papel do analista encontradas nos artigos selecionados. Segundo Lejarraga (2018), “O que está em jogo na clínica dos traumatizados, o que promove a transformação psíquica não é “da ordem de um saber, mas de um sentir” (p. 23). Assim, para esses

pacientes as qualidades afetivas do encontro analítico passam ao primeiro plano.

Essa forma de clínica ligada ao campo da afetação é iniciada por Ferenczi na sua segunda fase técnica, “A elasticidade da técnica psicanalítica”. A ideia que passa a ser desenvolvida aqui é a de que o analista precisa se desdobrar para o paciente, ao mesmo tempo que investiga suas próprias relações. Segundo Kupermann (2016), se define “justamente pelo resgate da dimensão sensível do encontro terapêutico, e por uma crítica ao poder traumatizante do abuso interpretativo” (p. 16).

As escolhas do terapeuta, suas tomadas de decisão, suas formas de comunicação, suas excitações e conteúdos informados dependem de uma zona de indeterminação, ou seja, dependem dos potenciais afetivos e emocionais relacionados às formações do inconsciente surgidos no setting, Ferenczi denomina isso de *tato*. Trata-se de flexibilizar o instrumento da análise, sendo o analista responsável e implicado em reconhecer as formas de se fazer análise no potencial da situação inaugurada pelo encontro (Maciel Júnior, 2016).

Dessa forma, o analista tem que agir como uma tira elástica que cede às tendências do paciente. É só a partir dessa confiança que os pacientes traumatizados pelo não reconhecimento do adulto no momento traumático podem construir uma possibilidade clínica. “Essa proximidade emocional e confiabilidade é condição de qualquer processo analítico para neuróticos e não neuróticos, mas, na clínica do trauma, torna-se absolutamente imprescindível”. (Lejarraga, 2018, p. 23) Nesses pacientes, essa forma de manejo implica o surgimento de emoções e tendências mais profundas que não são alcançadas apenas com a associação livre e as interpretações. A confiança e a proximidade que surge nesse processo convoca um lado infantil, uma necessidade de ternura que não teve outra saída a não ser virar adulta.

Na clínica desses pacientes é necessário que eles sejam verdadeiramente adotados e acolhidos, de forma que não foram durante a situação traumática e que se permita que eles deixem saborear a infância de uma forma normal, sem cobranças e preocupações. Segundo Kupermann (2019), nesse relaxamento as condições favorecidas podem funcionar como reparadoras desse ego comprometido e criar a possibilidade do sujeito se livrar desse objeto incorporado do adulto. É por esta via que o ego clivado pode ser entregue ao analista que deve sustentá-lo. Para tanto reconhecer seus modos de vida e modos de ser, para assim, progressivamente ir avivando e dando contorno às partes clivadas desse sujeito traumatizado (Mello, Feres-Carneiro & Magalhães, 2015).

Não se trata de “desclivar” o ego, mas sim de “abrir pontes necessárias entre intelecto e afeto, ou seja, chamar a alma pra vida a partir das cinzas”. “Ou ainda, dar vida “a alma” que se rendeu, com as características benevolentes e sinceras do analista para que se possa dar possibilidades ao ego “Trata-se de observar as possibilidades de um renascer onde a vida ainda pulsa, compreender

esse processo da análise como um testemunho de dor, mas também um espaço de transformação” (Mello et al., 2019, p. 10).

É dentro dessas possibilidades clínicas que o paciente traumatizado pode ter a possibilidade de unificar os destroços do estilhamento provocado pela dor do trauma. “A postura analítica elástica e sensível é condição para que a dor do trauma – a criança ferida – possa ser ‘pela primeira vez’ revivida pelo paciente” (Lejarraga, 2018, p. 16). Dessa maneira é possível, dentro da potencialidade do encontro, dar contorno as experiências traumáticas. Nesse sentido, o analista vem como um ponto de referência e reparação para que esse ego fragilizado possa ter saídas criativas diante de seu sofrimento.

### *Ferenczi, a análise e o infantil: as tecituras do encontro analítico*

A presente categoria foi construída considerando que as temáticas da produção internacional eram quase que exclusivamente ligadas à qualidade afetiva do encontro analítico, não demonstrando aspectos qualitativamente tão diferentes entre si tal como a pesquisa nacional. Deste modo, organizamos a análise da produção internacional, em conjunto com a nacional, considerando as discussões sobre as tecituras do encontro analítico.

Cada vez mais na clínica da atualidade nos deparamos com uma grande frequência de crianças que se demonstram amadurecidas precocemente numa lógica intelectual. “Tais crianças são particularmente perspicazes e compassivas, mostrando desenvoltura e relativa independência no desempenho das tarefas cotidianas” (Mello et al., 2015, p.269). Geralmente não se queixam de sofrimento e seus comportamentos são solitários e sem pertencimento. São crianças que demonstram uma dificuldade no potencial criativo e não se entregam na brincadeira, demonstrando uma impossibilidade de se entregar ao infantil. Aqui, o desenvolvimento psíquico infantil assume uma função protetora e se revela pela falha dos objetos parentais e do ambiente no exercício de suas funções, apresentando questões ligadas à adaptação do ambiente na infância, suas relações parentais, bem como suas consequências para o psiquismo.

Para Ferenczi (1929), crianças mal acolhidas pelos pais podem ter tendências à autodestruição como uma consequência do enfraquecimento de sua força vital. Nos casos em que a adaptação ou acolhimento da criança por parte do ambiente não é feito para, é gerado nela um não reconhecimento de seus sofrimentos tal como ocorre no desmentido. Para Pereira e Winograd (2017), isso se daria “pois faria com que (a criança) permanecesse como um corpo estranho não reconhecido, não sendo, portanto, cuidada devidamente” (p. 177).

Segundo Mello et al. (2015), “Trata-se aqui de performances de adaptação primitivas diante da insuficiência do cuidado parental” (p. 274). Nessas condições, a extraordinariedade do intelecto convive

lado a lado com o cotidiano ordinário de uma vida sem presença afetiva. Nesse sentido, o avanço dos processos de maturação da criança exige alta dose de sacrifício, paga com uma moeda bastante cara ao universo infantil: a espontaneidade afetiva (Mello; Feres-Carneiro & Magalhães, 2019, p. 9).

Colocando tais cenários em perspectiva, foi possível refletir sobre o papel do analista e as possibilidades de intervenção na prática clínica com crianças e com adultos regredidos. Tendo em vista que a progressão traumática se dá por falhas primárias do cuidado, é necessário se pensar num manejo terapêutico que estabeleça inicialmente um ambiente seguro e confiável para esses bebês sábios da clínica. Segundo Medeiros e Peixoto Junior (2016), dentro dessa perspectiva relacional, defendida por esses autores, “há uma ênfase na qualidade afetiva da intervenção no setting analítico, uma vez que esse espaço é pensado como um lugar no qual possam ocorrer regressões que visem à integração de falhas ocorridas nos processos iniciais de subjetivação” (p. 56).

Inicialmente se faz necessário pensar na clínica pela via do cuidado, onde é importante a preocupação, solicitude e desvelo com o paciente. “Nesse sentido, cuidar implicaria, em princípio, uma posição de entrega ao outro, que em estado de preocupação explícita, tende a favorecer as primeiras adaptações do bebê ao mundo” (França & Rocha, 2015, p. 415). A confiança que é proporcionada por esse ambiente acolhedor e atento às necessidades da criança é tida como emblemática também no processo terapêutico. Segundo Almeida (2019), “o amor da mãe, ou do terapeuta, não significaria apenas um atendimento às necessidades da dependência, mas vem a significar a concessão de oportunidade que permita ao bebê, ou ao paciente, passar da dependência para a autonomia” (p. 150).

É possível afirmar que a qualidade da intervenção psicanalítica ligada à regressão ao infantil nesses autores se dá “enquanto um retorno estratégico à situação original e bem-sucedida dos momentos mais primitivos do desenvolvimento” (Vieira, 2018, p. 93), pois permite a possibilidade de voltar a se desenvolver partindo dos pontos que ficaram congelados devido às experiências traumáticas. Essa possibilidade do manejo se dá, sobretudo, pela oferta de um contexto clínico capaz de contribuir para a criação de uma experiência potencialmente nova, um espaço que inspire a confiança necessária para a criança retomar o infantil e, criativamente, entrar em contato com suas heranças culturais e familiares (Almeida, 2019).

Segundo Pereira e Winograd (2017), “através da brincadeira, essas crianças podem se comunicar, podem encontrar-se novamente e recuperar um senso de esperança no ambiente e na vida, que servirá de base para que algum sentido seja passível de ser construído e assimilado” (p. 193).

Partindo dos textos técnicos ferenczianos, há uma abertura para pensar na qualidade do encontro que é compartilhado pela experiência analítica. Na elasticidade

da técnica além da afetividade imposta ao sentir com, o analista deve ver suas interpretações não como algo de verdade absoluta, mas que também está passível ao erro. Além disso, o analista deve reconhecer os possíveis erros cometidos no passado, pois o encontro analítico não tem como objetivo provar a “infallibilidade do analista”, mas sim criar um espaço de confiança e franqueza para que o encontro possa acontecer. É necessário o tato psicológico por parte do analista que é essencial para que o ritmo da análise possa ocorrer de forma leve.

Através dessa liberdade e mais horizontalidade no encontro analítico, o infantil pode ser retomado e acolhido dentro da análise no que Ferenczi chamou de relaxamento. Segundo Kupermann (2017), na visão de Ferenczi, a elasticidade da técnica em conjunto com princípio do relaxamento, convocaria a criança dentro de cada adulto ao encontro analítico, permitindo a elaboração dos núcleos traumáticos mantidos pelos pacientes apoiados na identificação com o agressor.

Nessa realidade convocada através do relaxamento, o discurso é carregado de intensidades de primeiras impressões de conexão com o objeto, o corpo traz também sua linguagem, cheio de tonalidades, ritmos e silêncios. Nesse processo, o analista deve agir como um cartógrafo e não investigar o objeto, mas sim entender seus processos. Dessa maneira, o analista experimenta esse encontro, saboreando as margens e entendendo a clínica como um exercício em movimento, onde é possível transitar e visitar lugares incomuns. É nessa possibilidade que se fazem novos arranjos e desarranjos desses territórios de transição que aparecem no relaxamento.

A estética encontrada nessas experiências é de uma experiência de contágio, suas qualidades são impressionantes e instantâneas. Segundo Reis (2017), elas acontecem da mesma forma que ao apreciar uma obra de arte, música, encontro romântico ou encontro terapêutico. Elas têm esse caráter horizontal que possibilitam a criação. Nessas variações sutis da intensidade do encontro é que podemos experimentar o paciente e sentir sua vitalidade, é nesse plano do experimentar que aparece a emergência do eu no mundo. Há nessa mudança de modelos transferenciais uma possibilidade de ação e criação.

Por meio dessa evocação pela identificação introjetiva e do processo analítico, esses pacientes passam a dar nome a um vazio e a uma falta que antes não tinha representação e que impedia o desenvolvimento psíquico, interferindo na capacidade de se reconhecer e reconhecer o outro. Após esse trabalho e esse mergulho indiferenciado no outro, os analistas precisam ser reais e usar mais do que a mente para encontrar os destroços. Nesse contexto, a possibilidade de conexão acontece. “E após um trabalho realizado, após um período de amor, as introjeções mútuas, o trabalho interior continua, internamente e com outras pessoas” (Haynal, 2018, p. 345).

Dessa forma, a ética da clínica desenvolvida por Ferenczi e ampliada posteriormente por Balint e Winnicott mostra como a dimensão relacional afetiva é

primordial na experiência subjetiva, devendo ser levada para o encontro clínico e gerando a possibilidade de uma apropriação criativa da vida. Nesse sentido, “Apropriar-se do mundo significa poder experimentar essa constituição permanentemente marcada pelo ato criador, capaz de favorecer o desenvolvimento de uma vida autônoma e genuína” (França & Rocha, 2015, p. 420).

### *Ferenczi e o desmentido social*

Nessa categoria foram trabalhadas as questões do sofrimento e dos afetos do sujeito através de uma noção de trauma social inaugurada a partir de Ferenczi. Partindo dessa noção de trauma social, se faz possível discutir formas de sofrimento e situações traumáticas devido ao abandono do ambiente e do não reconhecimento dos sujeitos.

Essa noção de trauma social é iniciada na psicanálise por Ferenczi, pois é a partir do desmentido que a situação de violência, seja ela qual for, toma caráter traumático. É nessa indiferença desautorizadora do outro que é impedido “o suporte, o enquadre e o compartilhamento afetivo capaz de promover sentido às experiências vividas pelo sujeito em estado de sofrimento” (Kupermann, 2016, p. 16). Cabe observar que neste modelo o que importa são as relações e não os personagens, as relações de poder, de desvalorização, de política, assim como afetos proveniente delas, tal como a vulnerabilidade, humilhação e vergonha (Gondar, 2016).

Nesse modelo, o traumático relacionado ao sofrimento social seria o do não reconhecimento desse sentimento, o que viria para depreciar ou ainda, negar a existência do indivíduo. Nesse sentido, o não reconhecimento é central nesse sofrimento. “Entre as repercussões psíquicas dessa (não) relação estariam o assujeitamento, a desvitalização do sujeito, a fragmentação subjetiva” (Alencar, 2018, p. 63).

Dessa maneira, o papel do analista deve vir no atendimento das necessidades desse sujeito vulnerável no qual o ambiente – os pais, o Estado, a sociedade – falhou, em um movimento de criar sentido à vida e a existência do sujeito. Construir esse espaço na análise deve facilitar o movimento expansivo do sujeito, apartado em conceitos como o tato, a empatia e a valorização, o analista de oferecer um espaço compartilhado mutuamente, dando forma e visibilidade ao sujeito para que se possa chegar a uma distribuição maior de vozes.

A alternativa a esses pacientes vem pela via do reconhecimento, a análise vem a ser esse espaço a ser ocupado no sentido de dar sustentação ao sofrimento e ao contrário do desacreditar, criar possibilidades de criação de sentido, para que o reconhecimento se faça e ele possa criar ferramentas para a elaboração da violência social (Gondar, 2016). Segundo Martins et al. (2018), deve-se “escutar a História com ‘H’ maiúsculo que acompanha e emoldura aquela com ‘h’ minúsculo, a do

sujeito” (p. 269), trazendo a luz a destruição da situação, mas também sua resistência.

O analista deve atuar com o estatuto de testemunhar a dor do paciente. Para Kupermann (2016), é dessa maneira que o paciente pode entrar em processo com a elaboração dessa dor e produzir sentido para as experiências. “O testemunho, dessa forma, inclui o ouvinte, que assume uma responsabilidade que anteriormente o sobrevivente sentia que carregava sozinho” (p. 486).

A partir da escuta do testemunho, que antes não tinha reconhecimento, é possível figurar imagens que antes não tinham forma e permaneciam em estado bruto. É endereçar um sofrimento que antes não tinha validação. Nesse sentido, a escuta sensível com tato e genuína empatia poderá vir como criadora de sentido para a experiência traumática e base para a legitimação da existência.

## **Considerações finais**

Neste trabalho, objetivamos realizar uma revisão sistemática das produções de artigos nacionais e internacionais, no período entre 2015 e 2020, em busca de compreender o que estes trabalhos acadêmico-científicos apontam sobre a influência da obra de Sándor Ferenczi nas reflexões e discussões sobre a clínica psicanalítica na contemporaneidade no que concerne à função do analista.

Observamos que há uma produção cada vez mais crescente nacional e internacionalmente sobre Ferenczi e que estas se articulam às demandas da Psicanálise contemporânea que carece de pressupostos teóricos como os apresentados por Ferenczi, uma vez que abarcam questões importantes para os processos presentes, tais como os pacientes clivados.

Pudemos notar também que as produções que discutem as contribuições de Ferenczi utilizam sua metapsicologia do trauma como pano de fundo, mas ainda assim trazem luz às reflexões de outros campos igualmente importantes, como as questões relativas às relações primárias, as relações sociopolíticas e o encontro analista-paciente.

No que tange às relações primárias, foi visto que essas produções refletem modos de subjetividade muito presentes na clínica atualmente e demonstram crianças e adultos que, ao experienciar um ambiente que não assumiu uma função protetora, acabam por manifestar sintomas como tédio, vazio, comportamentos solitários e sem pertencimento. Na clínica desses pacientes, é comum lidar com a regressão como técnica e um manejo com ênfase na qualidade afetiva do encontro. E dessa maneira, fornecendo um ambiente acolhedor e seguro, esses pacientes podem dar sentidos criativos às experiências traumáticas ambientais e favorecer o desenvolvimento de uma vida autônoma.

Com relação à qualidade afetiva do encontro analítico, os apontamentos de Ferenczi que marcam a estética da elasticidade da técnica compõem boa parte

das produções internacionais e demonstram essa força do analista enquanto alguém que ressoa em conjunto com o paciente. Dentro do relaxamento e da análise mútua, Ferenczi inaugura essa Psicanálise preocupada com a terapêutica e o cuidado e coloca o analista como um intérprete que caminha pelos afetos, procurando uma rede de significados ao paciente. Em última instância, nesse espaço terapêutico criado se convocaria a criança dentro do analista e do paciente e faria acontecer um diálogo de inconscientes.

Já dentro dessas relações socioambientais se criam as noções de trauma coletivo, e a noção de trauma social surge com um significado muito mais amplo. Nesse sentido, as publicações demonstram a grande importância de se pensar nos sofrimentos sociais e políticos, onde toda a precariedade ambiental entra em jogo nas relações traumáticas e geram no indivíduo uma posição de assujeitamento, no qual o sujeito apagando-se lida com o sentimento de não existência. Com esses pacientes é possível pensar o analista enquanto um facilitador de reconhecimento desse sujeito, utilizando do testemunho como forma de transformar o sentimento antes inaudível e distribuir vozes, possibilitando forças de resistência.

Um dado interessante que se apresentou nesta pesquisa é que, diferentemente dos artigos nacionais, a produção internacional estava voltada para as discussões sobre as técnicas ferenczianas não demonstrando uma produção com muitas diferenças qualitativas tal como a nacional. Tal compreensão nos levou a uma nova questão: por que existe essa diferença na produção internacional? Essa questão nos aponta para a necessidade de considerar outras dimensões e novos recortes sobre o tema investigado.

Deste modo, apesar das especificidades das produções nacionais e internacionais, estas se entrecruzam apontando para a mesma direção das contribuições do autor, pois ambas refletem sobre os arranjos e entrelaços no espaço analítico, bem como a importância da transferência e contratransferência como um sistema que não pode ficar alheio nesse espaço construído. É dentro dessa troca e transitar que há uma verdadeira partilha e o analista assume o lugar de colaborador do encontro. Para isso, é exigido a flexibilidade que a elasticidade da técnica propõe e, além disso, a compreensão da mutualidade desse processo.

Isto posto, a grande contribuição ferencziana relacionada ao papel do analista parece evidenciar uma nova configuração de relação analítica baseada em uma ética do cuidado. Nesse contexto, o estilo clínico inaugurado por ele tem como marcadores a presença sensível e o acolhimento e a hospitalidade, a empatia e a saúde do psicanalista como seus princípios. Tendo em vista os sujeitos da contemporaneidade com simbólico fragilizado e marcados pelo vazio e desamparo, o papel do analista surgido a partir desse estilo ferencziano vem como uma possibilidade de contorno e sustentação às experiências traumáticas, colaborando, a partir da construção do vínculo com o paciente, com a produção de sentidos e elaborações dessas experiências.

## Ferenczi and the contemporary psychoanalytic clinic: a review of his contributions to the role of the analyst

**Abstract:** This is a systematic review of national and international scientific papers published between 2015 and 2020 on Sándor Ferenczi's work and his contributions to the contemporary psychoanalytic clinic, mainly regarding the role of the analyst. Search was conducted on the P@rthenon, Scielo and Pepsic databases using "Ferenczi," "psychoanalytic clinic" and "analyst" as search descriptors. After reading the titles, abstracts and full texts a total of 52 articles met the inclusion criteria. Resumption of Ferenczi's work on the role of the analyst reveals a new configuration of analytical relations based on an ethics of care. The analyst presents a possibility of shaping and underpinning traumatic experiences, collaborating with the patient to produce meanings and elaborations of these experiences.

**Keywords:** Ferenczi, psychoanalytic clinic, analyst.

## Ferenczi et la clinique psychanalytique contemporaine : une revue de ses contributions au rôle de l'analyste

**Résumé :** Il s'agit d'une revue systématique des articles scientifiques nationaux et internationaux publiés entre 2015 et 2020 sur l'œuvre de Sándor Ferenczi et ses contributions à la clinique psychanalytique contemporaine, notamment en ce qui concerne le rôle de l'analyste. La recherche a été effectuée sur les bases de données P@rthenon, Scielo et Pepsic en utilisant « Ferenczi », « clinique psychanalytique » et « analyste » comme descripteurs. Après la lecture des titres, des résumés et des textes intégraux, 52 articles répondaient aux critères d'inclusion. La reprise des travaux de Ferenczi sur le rôle de l'analyste révèle une nouvelle configuration des relations analytiques fondées sur une éthique du soin. L'analyste offre la possibilité de concevoir et d'étayer les expériences traumatiques, en collaborant avec le patient pour produire de significations et d'élaborations de ces expériences.

**Mots-clés :** Ferenczi, clinique psychanalytique, analyste.

## Ferenczi y la clínica psicoanalítica contemporánea: Una revisión de sus contribuciones al papel del analista

**Resumen:** El objetivo fue realizar una revisión sistemática de la producción científica nacional e internacional, en forma de artículo científico, de 2015 a 2020, sobre la obra de Sándor Ferenczi y sus aportes a la clínica psicoanalítica en la contemporaneidad, en torno al papel del analista. Se utilizaron los siguientes descriptores: "Ferenczi", "clínica psicoanalítica" y "analista". Las bases de datos buscadas fueron: P @ rthenon, Scielo y Pepsic. Se utilizó la metodología de Análisis de Contenido. El proceso de análisis condujo a la lectura de títulos, resúmenes y textos completos y 52 artículos cumplieron los criterios. La investigación entendió que la reanudación del trabajo de Ferenczi sobre el rol del analista revela una nueva configuración de relación analítica basada en una ética del cuidado. El rol del analista se presenta como una posibilidad de modelar y sostener experiencias traumáticas, colaborando con el paciente, en la producción de significados y elaboraciones de estas experiencias.

**Palabras clave:** Ferenczi, clínica psicoanalítica, analista.

## Referências

- Alencar, S. (2018). São 788 degraus: a psicanálise sobre o morro. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 40(38), 59-76.
- Almeida, A. P. (2019). Para além da interpretação: repensando os enquadres e a escuta na psicanálise com crianças. *Estilos da Clínica*, 24(1), 121-133. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i1p121-133>
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Casadore, M. M. (2012). *Sándor Ferenczi e a psicanálise: pela errância das experimentações*. São Paulo, SP: Cultura Acadêmica.
- Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão. In S. Ferenczi, *Obras Completas: Psicanálise IV* (Álvaro Cabral, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho originalmente publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (2011). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Obras Completas: Psicanálise IV* (Álvaro Cabral, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho originalmente publicado em 1929).
- França, R. M. P., & Rocha, Z. (2015). Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. *Psicologia USP*, 26(3), 414-422. <https://doi.org/10.1590/0103-656420140045>
- Gondar, J. (2016). Terror, terrorismo e reconhecimento. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 38(35), 129-141.
- Haynal, A. E. (1995). *A técnica em questão: controvérsias em psicanálise: de Freud e Ferenczi a Michael Balint*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.



- Haynal, A. E. (2018). Mutuality. *The American Journal of Psychoanalysis*, 78, 342-349. <https://doi.org/10.1057/s11231-018-9158-1>
- Herzog, R., & Pacheco-Ferreira, F. (2015). Trauma e pulsão de morte em Ferenczi. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 18(2), 181-194. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982015000200002>
- Kahtuni, H. C., Sanches, G. P. (2009). *Dicionário sobre o pensamento de Sándor Ferenczi: uma contribuição à clínica psicanalítica contemporânea*. São Paulo, SP: FAPESP.
- Kupermann, D. (2016). Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na Psicologia Hospitalar. *Revista da SBPH*, 19(1), 6-20. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582016000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100002&lng=pt&tlng=pt).
- Kupermann, D. (2017). Searching for a Sensitive Way of Working Through. *The American Journal of Psychoanalysis*, 77, 255-264, <https://doi.org/10.1057/s11231-017-9101-x>
- Kupermann, D. (2019). A virada de 1928: Sándor Ferenczi e o pensamento das relações de objeto na psicanálise. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 41(40), 49-63. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952019000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952019000100004&lng=pt&tlng=pt)
- Lejarraga, A. L. (2018). O fazer analítico nos dias atuais. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 40(38), 11-26.
- Lescovar, G. Z., & Safra, G. (2005). Sándor Ferenczi (1873-1933): o início de um pensamento. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(1), 113-119. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100013>
- Maciel Jr., A. (2016). Einfühlung: A ética do “sentir com”. *Tempo psicanalítico*, 48(1), 232-248.
- Martins, K. P. H., Neves, B. S. C., Dauer, E. T., & Teixeira, I. F. (2018). Angústia e vergonha na clínica psicanalítica em situações de pobreza e outras vulnerabilidades. *Tempo psicanalítico*, 50(2), 265-289.
- Medeiros, E. C.; Peixoto Junior, C. A. (2016). O manejo clínico de “casos difíceis”: herança e atualidade de Sándor Ferenczi nas abordagens de Winnicott e Balint. *Revista Subjetividades*, 16(2), 46-59. <https://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.2.46-59>
- Mello, R. M., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2019). Trauma, clivagem e progressão intelectual: um estudo sobre o bebê sábio ferencziano. *Psicologia em Estudo*, 24(20). <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.45390>
- Mello, R. M., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2015). A maturação como defesa: uma reflexão psicanalítica à luz da obra de Ferenczi e Winnicott. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(2), 268-276. <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p268.6>
- Oliveira, C. E. M. (2008). Ferenczi: em busca da presença afetiva na clínica. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 30(21), 133-155.
- Pereira, L. F., & Winograd, M. (2017). Trauma e narrativa: o impacto da leucemia na infância. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 39(36), 175-198. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952017000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952017000100010&lng=pt&tlng=pt).
- Reis, E. S. (2017). So, Doctor, Now, What Do I Do. *The American Journal of Psychoanalysis*, 77(1), 64-77, doi:10.1057/s11231-016-9080-3
- Sales, J. L., Oliveira, R. H., & Pacheco-Ferreira, F. (2016). Clivagem: a noção de trauma desestruturante em Ferenczi. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 60-70. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200006&lng=pt&tlng=pt).
- Sampaio, A. (1996). Psicanálise: dificuldades e impasses no fim do século. *Cogito*, 1, 11-15. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-94791996000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94791996000100003&lng=pt&tlng=pt).
- Vieira, B. A. (2018). Considerações sobre as modificações de Ferenczi à técnica psicanalítica e os desenvolvimentos posteriores de Winnicott. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 40(38), 79-96.

Recebido: 13/03/2023

Aprovado: 14/04/2023