

# **Diálogo dos Inconscientes:**

Introdução à vida e obra de Sándor Ferenczi

**Uriel García Varela**



# **DIÁLOGO DOS INCONSCIENTES:**

INTRODUÇÃO À VIDA E OBRA DE SÁNDOR FERENCZI

**Uriel García Varela**

**Tradução**

LEONARDO COUTINHO RODRIGUES



**INM Editora**

Copyright © 2025 by Uriel García Varela

Todos os direitos desta edição são reservados à INM Editora. Nenhuma parte desta obra poderá ser reproduzida ou transmitida, seja por meio impresso ou digital, sem a permissão prévia da INM Editora, de acordo com a Lei Nº. 9.610/98. Foi realizado o Depósito Legal na Fundação Biblioteca Nacional, de acordo com a Lei Nº. 10.994, de 14 de dezembro de 2004 e a Lei Nº. 12.192, de 14 de janeiro de 2010.

**Editores:** Sergio Gomes e Bruno Ricardo Gomes

**Diretor Comercial:** Bruno Ricardo Gomes

**Preparação de Texto e Revisão Ortográfica:** Alba Lúcia Bastos Dezan, Tatiana Sayumi Seki e Sergio Gomes

**Revisão Técnica:** Sergio Gomes e Alba Lúcia Bastos Dezan

**Tradução:** Leonardo Coutinho Rodrigues

**Capa e Diagramação:** Caren Dantas

**Marketing:** Tatiana Sayumi Seki

**Gerente Comercial:** Anderson Pedrosa

**Estagiário:** Ryan Aranha

**Estagiária:** Mariana Cabete

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, 5ª. Edição do Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, Academia Brasileira de Letras, de março de 2009.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Varela, Uriel Garcia

Diálogo dos inconscientes : introdução à vida e obra de Sándor Ferenczi / Uriel Garcia Varela ; tradução Leonardo Coutinho Rodrigues. -- 1. ed. -- São Paulo : INM Editora, 2025.

Título original: Diálogo de los inconscientes

Bibliografia

ISBN 978-65-85823-36-4

1. Diálogo 2. Ferenczi, Sandor, 1873-1933

3. Psicanálise 4. Psicanalistas - Hungaro - Biografia  
I. Título.

25-316080.0

CDD-150.92

**Índices para catálogo sistemático:**

**INM Editora**

Avenida Paulista, 326

Conjunto 103 – Décimo andar

Bela Vista – São Paulo CEP: 01310-902

Tel.: (11) 5026-774

[contato@inmeditora.com.br](mailto:contato@inmeditora.com.br)

[inmeditora.com.br](http://inmeditora.com.br)

Instagram: @inmeditora

Facebook: /inmeditora

## Agradecimentos

Este livro só pôde existir graças ao apoio incondicional dos meus bons objetos, com quem me deparei ao longo do meu caminho nas bifurcações da psicanálise.

Agradeço profundamente...

Aos meus amigos Luis Jorge Martín Cabré (meu padrinho ferencziano), Carlos Castillo (meu companheiro na “mutualidade”), Santiago Sánchez-Palencia (em memória), aos lisboetas Jorge Câmara e Ana Teresa Vale e a todo o grupo de Madri e ao Grupo Internacional de Estudos Sándor Ferenczi por me terem acolhido de forma calorosa e entusiasta entre as suas fileiras e me terem tornado um dos seus.

Aos meus amigos de Buenos Aires, Oscar Elvira, Marcos Tabacznik, Rogelio Ruiz e toda a Associação Sándor Ferenczi de Pesquisa e ao Grupo Sándor Ferenczi da APdeBA-SAP pelo apoio constante em minhas apresentações e pelo diálogo que sempre amplia e enriquece o pensamento.

Também aos meus amigos de Paris, Julien Bufnoir, Olivia Farkas e Julianna Vamos.

Ao meu amigo Arnold Wm. Rachman (em memória) e a todos os membros do Grupo de Estudos Sándor Ferenczi: México, que Rachman me motivou a recrutar e o qual fundamos juntos em outubro de 2023. Após sua morte, o grupo continua se reunindo mensalmente, conforme ele estabeleceu.

Aos meus amigos de São Paulo, Sergio Gomes e Bruno Ricardo Gomes e toda a equipe da INM Editora, que se arriscaram comigo ao publicar este livro que tenta homenagear o grande mestre de Budapeste.

Aos meus amigos Christopher “Kit” Fortune (Vancouver), Salvador Rocha Pineda (meu sensei e cúmplice no Rock’n’Roll), Ingrid Rocha Velis, Andrea Ganem, Eduardo Pacheco “Pache”, Miguel Saenz, Anaïd Sebugal, meu professor Juan Vives e, é claro, meu analista Miguel Kolteniuk, bem como a todos os membros do Grupo Metapsicológico da Cidade do México.

Ao meu pai Arturo, à minha mãe Rosy e à minha irmã Paola por tolerarem, incentivarem e impulsionarem minhas paixões mais genuínas.

À minha bela e melhor amiga, minha equipe na vida, minha colega favorita e minha futura esposa, Jocelyn Meza, por seu amor infinito e por sua pulsão de vida que sempre se entrelaça com a minha e nos permite sonhar juntos.

E, finalmente, a todos e cada um dos meus pacientes, do passado, do presente e do futuro...

Uriel García Varela,  
Cidade do México, outubro de 2025.

## Nota editorial

A INM Editora tem a honra de apresentar ao leitor brasileiro e ao leitor de língua hispânica o livro *Diálogo de inconscientes: introdução à vida e à obra de Sándor Ferenczi*, do psicanalista mexicano Uriel Garcia Varela, que vem à publico em uma dupla edição: em espanhol e sua tradução para o português. Trata-se do primeiro livro publicado pelo autor, membro do Associação Psicanalítica Mexicana (APM) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA), com vasta experiência acadêmica e clínica.

Para a edição traduzida para o português, foram adotadas as seguintes estratégias:

1. Quando o autor realizou citações em espanhol, optou-se, sempre que possível, utilizar textos das edições brasileiras já publicadas e difundidas no mercado editorial brasileiro, principalmente no que concerne às citações dos textos de Sigmund Freud (Companhia das Letras), Sándor Ferenczi (Martins Fontes e INM Editora), Melanie Klein (Imago e Ubu) e Donald W. Winnicott (Artes Médicas, Imago e Ubu);
2. Quando a obra citada foi realizada em espanhol, efetuamos a tradução da respectiva citação, mantendo-se as referências originais do texto ao final do livro;
3. Também adicionamos, sempre quando foi possível localizar, as correspondentes referências às edições dos livros ou textos publicados em português, no Brasil, a partir das referências dos textos em espanhol usadas pelo autor.

Para a edição em espanhol, língua em que o texto foi escrito originalmente, adotamos as seguintes estratégias:

1. Mantivemos todas as citações do original feitas pelo autor em espanhol, assim como mantemos as referências do texto nas diversas línguas que o autor utilizou ao longo do livro;
2. As traduções dos textos em inglês são de inteira responsabilidade do autor.

Esperamos que o leitor brasileiro e de língua hispânica possa aproveitar de igual modo a escrita do psicanalista Uriel Garcia Varela em cada continente em que ele conseguir chegar.

Sergio Gomes  
Bruno Ricardo Gomes

*Em memória do meu amigo Arnold Wm. Rachman.  
Um herói psicanalítico.*

## SUMÁRIO

11	I Ferenczi e a psicanálise contemporânea
31	II O enfant terrible da psicanálise. A vida de Sándor Ferenczi
61	III Os processos introjetivos
73	IV Rumo a uma teoria do desenvolvimento precoce
101	V Uma nova formulação sobre a teoria do trauma psíquico
127	VI Novos caminhos na técnica psicanalítica
161	Referências

# I

## Ferenczi e a psicanálise contemporânea

*Tendo em conta qual é, atualmente, o trabalho de Freud (...)  
talvez seja demasiado cedo para tornar públicos  
os trabalhos de Ferenczi:  
mas eles são complementares!  
Por isso, algum dia terá de chegar a vez de Ferenczi.*

Lou Andreas-Salomé, *Diário de um ano*, 1913.

### A psicanálise como método psicoterapêutico no século XXI

Começarei com uma afirmação categórica: Sándor Ferenczi foi (sem saber e a posteriori... com o *Nachträglich* freudiano) o fundador da psicanálise contemporânea. Este livro é minha tentativa de expor como as ideias de Ferenczi tiveram um efeito transformador radical na teoria e na prática psicanalíticas, desencadeando lenta e silenciosamente a virada contemporânea da segunda metade do século XX. Mas antes de começar, devo me fazer a pergunta que, para Salvador Rocha, devemos nos fazer todos os dias durante nossa longa jornada de trabalho clínico no consultório: O que é psicanálise?

Em seus *Dois verbetes de enciclopédia*, Freud (1923b) descreveu a psicanálise como uma disciplina tripartite: 1) um procedimento de investigação psíquica (apontando sempre para o inconsciente); 2) “de um método de tratamento de distúrbios neuróticos, baseado nessa investigação” (Freud, 1923b, p. 274) e 3) uma teoria coerente (em permanente mudança e expansão) dos processos psíquicos. Podemos dizer, sem muitas reservas, que essa tripla definição ainda é tão válida quanto o era há mais de cem anos. A questão está nas transformações que ocorreram em cada um dos elementos desse tripé ao longo do tempo. Transformações que, é claro, responderam às mudanças na cultura e na própria natureza do psíquico.

A transformação mais radical durante o último século ocorreu na dimensão terapêutica da psicanálise. Por um lado, a psicanálise continua sendo, antes de qualquer outra coisa, um “método de tratamento” (Freud, 1923b, p.



274), uma psicoterapia de pleno direito. Hoje, entretanto, não podemos mais afirmar que ela é uma terapêutica de “distúrbios neuróticos” (Freud, 1923b, p. 274). Podemos dizer que se trata de um “método de tratamento para as perturbações psíquicas”, pois nos consultórios de nossa época as estruturas neuróticas são as menos frequentes. Freud às vezes usava a entidade clínica “neurose” para descrever um espectro muito amplo de patologias psíquicas. Por exemplo, o caso de Sergei Pankejeff, o “Homem dos Lobos”, é descrito como um “caso de neurose infantil” (Freud, 1914[1918]). Entretanto, ao ler a história clínica (o último caso clínico completo escrito por Freud), é difícil pensar em Pankejeff como um “paciente neurótico”, ou seja, como um paciente cuja principal estratégia defensiva é o recalque.

Embora a maioria dos pacientes use um arsenal heterogêneo de defesas, atualmente poucos são os pacientes cuja estrutura psíquica deriva principalmente do recalque. No consultório psicanalítico do início do século XXI, o clínico se depara constantemente com casos de patologia *borderline*, doença psicossomática, estruturas perversas, pensamento pré-simbólico, vazio mental e psicoses funcionais. Em suma, as estruturas que predominam na clínica psicanalítica contemporânea são aquelas que André Green (2003) descreveu como “estruturas não neuróticas”. Essa definição, na verdade, pertence ao terceiro ponto da definição freudiana de 1922, pois a situação diagnóstica — embora aplicada à clínica — pertence ao domínio da teoria.

A pergunta que desperta nosso interesse dentro do campo da psicoterapia é: o que faz o psicanalista clínico com os casos de pacientes de “estrutura não neurótica”?

## A técnica psicanalítica clássica

A assim chamada “técnica clássica” foi criada por Freud para o tratamento de estruturas construídas a partir do recalque e seu objetivo se centrava em revelar o recalcado. Essa técnica se sustenta na “associação livre” (*freier einfall*) por parte do paciente e na “atenção flutuante livre” por parte do analista. O material que emerge do discurso em fluxo livre, aparentemente desconexo e sem sentido, é recolhido pelo analista, que escuta uma narrativa coerente e, sobretudo, fragmentos de história esquecida do paciente. A comunicação do sentido oculto do material do paciente é a principal ferramenta do psicanalista. Freud chamou esse movimento de “interpretação”. O termo alemão “*deutung*” também significa “exegese” ou simplesmente “explicação”. Alguns autores, como Bruno Bettelheim (1982), aproxima a palavra “*deutung*” de “*bedeutung*”, que literalmente significa “sentido” ou “significado”. Assim, a tarefa do analista é ajudar o paciente a dar sentido

àqueles fragmentos de sua vida que são sentidas como desarticuladas do restante de sua experiência. A experiência de articulação do desconexo traz alívio ao paciente que, por meio do autoconhecimento, alcança maior autocontrole. O paciente se cura ao “tornar consciente o inconsciente”.

Essa técnica é ideal para pacientes que têm capacidade suficiente para simbolizar sua experiência interior, ou seja, para aqueles que são capazes de colocar sua experiência cotidiana em palavras. Estes são os pacientes “classicamente freudianos”, ou, como gosto de chamá-los, “pacientes tipo personagem de Woody Allen”<sup>1</sup>: aqueles que se deitam no divã e, sem olhar para o analista, podem falar livremente, permitindo uma postura passiva ao clínico, que se limita ao ato de interpretação. Hoje em dia, esses pacientes representam uma exceção na prática psicanalítica. A realidade é que a “técnica clássica” é insuficiente para a maioria dos pacientes, que vêm à clínica para lidar com problemas ligados à sua “estrutura não neurótica”. Desde o início de sua prática e até o final de seu trabalho, Freud (1938[1940]a) reconheceu esse fato. Na psicanálise contemporânea, autores como Christopher Bollas (2007) formularam teorias muito valiosas propondo uma releitura da associação livre freudiana. A questão, até aqui, está centrada na técnica psicoterapêutica que teve de ser adaptada para o tratamento das “estruturas não neuróticas”.

## A técnica psicanalítica contemporânea

A meu ver, a psicanálise iniciou sua profunda transformação quando Freud colocou a primazia da psicopatogênese na “angústia de separação” e não mais na “angústia de castração” no texto *Inibição, Sintoma e Angústia* (Freud, 1926[1925]). Embora devamos lembrar que a “angústia de separação” é um feito do psiquismo infantil com a ajuda da mãe que, com seus cuidados, resgata o bebê da primeira angústia experimentada: a “angústia automática”, proveniente das pulsões do Eu que atacam o próprio corpo. Com esse movimento teórico (que por fim teve sua contrapartida clínica) surgiu um ponto na história da psicanálise que chamei de “o giro da ordem materna” (García Varela, 2024), no qual o foco da pesquisa psicanalítica foi colocado na relação do bebê com seus cuidadores primários. A partir daí, as múltiplas pesquisas acerca das relações de objeto precoces deram origem à clínica das “estruturas não neuróticas” e vice-versa. Mas Freud

---

1 Não a pessoa real de Woody Allen.

só conseguiu implementar esse giro graças à influência de Ferenczi, especificamente o dos escritos *Introjeção e Transferência* (Ferenczi, 1909a), *O desenvolvimento do sentido de realidade e suas estágios* (Ferenczi, 1913), *Thalassa* (Ferenczi, 1924a) e *Perspectivas da Psicanálise* (Ferenczi e Rank, 1924) (que ele escreveu em coautoria com Otto Rank)<sup>2</sup>.

## A figuração do não simbolizado

Os psicanalistas observaram que muitos pacientes necessitavam de uma espécie de “maternagem” que exigia a figuração de elementos não simbolizados da experiência. Assim, a tarefa terapêutica estava majoritariamente concentrada na “construção” do psiquismo e não mais em sua interpretação. Esse é o caso, por exemplo, das condições psicossomáticas, que exigem a simbolização dos elementos do psiquismo que escapam ao pensamento e se instalam no corpo. O mesmo acontece com os pacientes *borderline*, que precisam tornar psíquica a experiência que escapa do psiquismo para se converter em ato ou transbordamento afetivo. Esse “maternar” do psicanalista traz consigo uma problemática peculiar, pois, ao ser colocado no lugar da mãe na transferência, ele se torna vulnerável à experiência emocional primitiva do paciente. A questão da contratransferência tornou-se central, pois com o compromisso de ajudar o paciente não neurótico, o analista tem de colocar seu próprio psiquismo a serviço do tratamento.

## O uso da contratransferência

Freud usou pela primeira vez o conceito de “contratransferência” em sua comunicação no Congresso de Nuremberg, intitulado *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica* (Freud, 1910). A palavra alemã era *Gegenübertragung*, que significa estritamente “transferência recíproca” (conforme originalmente traduziu López-Ballesteros). A partir de então, o conceito permaneceu flutuante e não foi profundamente teorizado até a década de 1950, especialmente com os trabalhos magistrais de Paula Heimann (1950) e Heinrich Racker (1953; 1974). Para eles, a contratransferência não era um

---

2 A influência de Otto Rank (1924) e seu livro *O trauma do nascimento* também foi fundamental para ativar o “giro da ordem materna”.

impedimento, mas uma forma de comunicação: o que o paciente desperta afetivamente no analista é um fragmento de história esquecida e ligada às relações de objeto primárias. O analista terá de ser hábil o suficiente para lidar com esse material e integrá-lo ao restante do material do tratamento. De outra perspectiva, essa teorização já havia sido iniciada por Winnicott (1947) com a publicação de *O ódio na contratransferência*. Por outro lado, as bases metapsicológicas dessa peculiar dinâmica haviam sido definidas (sem usar a palavra “contratransferência” e sem fazer alusão à clínica) por Melanie Klein (1946). Mas antes de todos eles, foi Ferenczi quem teorizou sobre esses fenômenos em 1919a, 1924a, 1928c e 1932. Naquela época, esse era um terreno extremamente pantanoso e obscuro; sua exploração pioneira demonstra o espírito enérgico e audaz de Ferenczi. Mas, por muito tempo, ele não foi reconhecido como um precursor. Voltarei a esse ponto mais adiante.

Até este ponto, temos algumas bases da clínica psicanalítica com pacientes não neuróticos: a necessidade de análise das relações de objeto precoces, a primazia da “angústia de separação”, a figuração de material não simbolizado e a dinâmica da transferência e da contratransferência no encontro terapêutico.

## Alguns representantes da psicanálise contemporânea

Os representantes reconhecidos dessa mudança necessária na técnica na era moderna da psicanálise (ou seja, na segunda metade do século XX) foram, sem dúvida, Melanie Klein, Donald Winnicott, Michael Balint, Harry Guntrip, Paula Heimann, Heinrich Racker, Heinz Kohut, Wilfred Bion, Margaret Little e Harold Searles, para citar apenas alguns. Na contemporaneidade (início do século XXI), tivemos os falecidos André Green e Jean Laplanche. E, ainda gerando uma vasta produção de trabalhos psicanalíticos, temos Thomas Ogden, Jessica Benjamin, Adam Phillips e Christopher Bollas. Esses autores têm em comum o foco do trabalho terapêutico a partir da dinâmica da comunicação inconsciente entre paciente e analista dentro do quadro psicanalítico. Assim, a técnica psicanalítica contemporânea com pacientes não neuróticos é caracterizada pelo encontro de dois psiquismos que interagem nos caminhos da cura por meio da descoberta do inconsciente. Essa cura é, obviamente, a cura do paciente, embora alguns autores (Searles, 1977; Meltzer, 1974) afirmem — corretamente — que, em uma

psicanálise bem conduzida, o analista também ganha, secundariamente, maior conhecimento de si mesmo e, portanto, expansão de seu sentido de *self*.

## A dinâmica do interspíquico e a criação do terceiro espaço

A dinâmica da transferência e da contratransferência, que implica um fluxo contínuo de comunicação inconsciente, resulta na construção de um terceiro espaço. Winnicott (1971) mostrou com maestria a maneira em que esse espaço é criado entre o bebê e a mãe, chamando-o de “espaço potencial”. Mais tarde, ele expressou que “A psicoterapia ocorre na intersecção entre duas áreas do brincar: a do paciente e a do terapeuta” (Winnicott, 1971, p. 69). A noção do espaço terapêutico como uma co-construção de dois psiquismos em interação também pode ser encontrada em Ogden (1994) com o conceito de “terceiro analítico”, em Bollas (2007) com o “inconsciente evocativo”, no “terceiro rítmico” de Benjamin (2017), no “o objeto analítico” de Green (2012) e no “campo” de Madeleine e Willy Baranger (1969).

Quais são as implicações da descoberta desse terceiro espaço de experiência terapêutica? Em seu artigo *O intrapsíquico e o intersubjetivo: pulsões e ou relações de objeto*, André Green afirma:

(...) é a transferência que força (...) o analista a entrar no jogo, envolvido como está no processo psicanalítico pelas projeções das quais é objeto. Mais ainda: somente a análise dessas projeções e da resposta que ele será levado a dar lhes remeterá sua palavra e sua ação à realidade psíquica do paciente. Como ele conseguiria isso sem envolver sua própria realidade psíquica? (...) Nesse entrelaçamento dos mundos interiores de ambas as partes da relação analítica, a intersubjetividade toma corpo, o qual não implica simetria dos protagonistas (Green, 2010, p. 37).

A frase-chave nessa formulação é “entrelaçamento dos mundos interiores de ambas as partes” (Green, 2010, p. 37). Essa é a matriz da clínica psicanalítica contemporânea. Podemos nos atrever a dizer que seu princípio é válido para todos os tipos de pacientes e não apenas para aqueles de estrutura não neurótica. Agora, embora eu concorde com a proposta de André Green, acho que o autor faz um uso incorreto da palavra “intersubjetividade”. Ao longo do texto, Green usa a palavra para se referir à dinâmica de influência

inconsciente entre paciente e analista. Um termo mais apropriado para esse fenômeno seria “interpsiquismo”, conforme proposto por Stefano Bolognini (2014). Qual é a diferença? O italiano faz uma distinção muito clara entre o intersíquico, o intersubjetivo e o interpessoal:

Esses três conceitos (...) são substancialmente diferentes entre si. Um sujeito é um ser humano que possui um núcleo de contato muito coerente, capaz de perceber muito bem suas sensações e emoções com um sentimento de continuidade de si mesmo. Isso pode funcionar mesmo quando sua separação é incompleta e seus limites pessoais ainda são pouco definidos, mas quando a percepção coesa de ser si mesmo está presente e é suficientemente intensa (...). Uma pessoa é um ser humano com uma identidade perfeitamente definida, com limites físicos e psíquicos muito precisos na representação de si mesmo, e bem diferenciada um do outro. Uma parte substancial de sua atividade mental se desenvolve no nível consciente, obviamente com todos os limites e defesas descritos pela psicanálise. Uma pessoa pode ser definida, mesmo quando tem um contato frágil com sua própria subjetividade, como acontece no caso de muitas neuroses (...). No entanto, ser um sujeito poderia não ser suficiente para ser uma pessoa, embora talvez seja, pois um não exclui o outro, nem o garante. E vice-versa (Bolognini, 2014, p. 105-106).

Finalmente, Bolognini define o intersíquico como “um nível funcional (pré-subjetivo) altamente permeável compartilhado entre dois aparelhos psíquicos que facilita situações de empatia completas, por meio de trocas baseadas nas identificações projetivas chamadas normais ou comunicativas” (Bolognini, 2014, p. 115).

O conceito de intersíquico faz alusão à comunicação primitiva inconsciente que é sustentada pelo mecanismo defensivo de natureza dual proposto por Melanie Klein em 1946: a identificação projetiva. Mas Bolognini o descreve como “identificação projetiva normal ou comunicativa”. Christopher Bollas, por sua vez, explorou e teorizou esse fenômeno em profundidade, definindo-o como “identificação perceptiva” (Bollas, 2007). Penso que, no artigo citado de Green, na verdade, ele faz referência a fenômenos “intersíquicos” (inconscientes e primitivos) e não “intersubjetivos” (pré-conscientes e maduros).

## Síntese dos elementos que constituem a clínica psicanalítica contemporânea

Essa parte termina de amalgamar nossa descrição da natureza da prática psicoterapêutica em nossa época, cujos elementos são os seguintes:

- Trabalho clínico essencialmente com estruturas não neuróticas (Green, 2012; Rachman, 2023);
- Análise das relações de objeto precoces (Ogden, 2009; Bollas, 2007);
- Primazia da “angústia de separação” sobre a “angústia de castração” (Bonomi, 2009; Freud, 1926[1925]);
- Figuração de material não simbolizado (Ogden, 2009; Bion, 1962a);
- Predomínio de comunicação não verbal (Kernberg, 2016; Benjamin, 2017);
- Análise da dinâmica transferência-contratransferência (Green, 2010; Bollas, 2007; Kernberg, 2016; Racker, 1953; Little, 1985);
- Construção de um “terceiro espaço” de natureza “intersíquica” (Ogden, 1994; Green, 2012; Benjamin, 2017; Winnicott, 1971; Baranger, 1969; Bion, 1962a; Meltzer, 1974; Bolognini, 2014; Bollas, 2007).

## Alguns exemplos clínicos

Podemos ilustrar essa forma de trabalho psicanalítico contemporâneo com uma pequena vinheta clínica. Primeiro descreverei a interação entre paciente e terapeuta e, em seguida, darei contexto ao caso: uma paciente adulta com histórico de múltiplos traumas infantis está em um momento regressivo durante a sessão. Ela se sente profundamente frustrada com o trabalho analítico; acha que nunca vai melhorar, apesar do trabalho árduo que fez com seu analista. Ela acha que não faz sentido se aprofundar mais em seu passado traumático. Ele reclama ao analista e o acusa de expressar um “falso otimismo”. Após um silêncio prolongado (não desprovido de angústia), o analista decide intervir:

Preparo a paciente para o fato de que tenho de dizer-lhe uma coisa extremamente penosa, que não se diz habitualmente aos pacientes, será ela forte o bastante para ouvir-me? (...). Com grande determinação, a paciente exige

uma retidão total; posto isso, digo-lhe que efetivamente exagerei, de maneira consciente, ao falar sem parar do resultado que esperava de sua análise. Na realidade, sinto frequentemente medo de que este tratamento fracasse e de que ela acabe na loucura ou no suicídio (Ferenczi, 1932, p. 71).

A comunicação é dolorosa para o analista e, é claro, para o paciente. No entanto, o analista pensa que é absolutamente necessária fazê-la, pois se trata de um reconhecimento pelo da realidade psíquica da paciente. A resposta do paciente é inesperada: uma tranquilidade plena. A paciente se expressa assim: “se eu tivesse conseguido levar meu pai, em seu tempo [a época infantil em que correram os múltiplos traumas], a fazer tal confissão da verdade e a compreender o perigo da situação, eu teria salvo a minha saúde mental” (Ferenczi, 1932, p. 71).

Por que essa intervenção é representativa da clínica contemporânea? Vejamos os elementos: A paciente tende à regressão e ao uso de mecanismos primitivos (identificação projetiva), bem como à raiva (que ela expressa em relação ao analista na transferência). Trata-se de uma paciente com uma estrutura não neurótica com um histórico de múltiplos traumas infantis. Por outro lado, a exploração do passado traumático não faz nenhum sentido para ela e ela acha que a revisão da história não terá efeito sobre seu estado psíquico atual. Ou seja, as “interpretações genéticas” não têm utilidade nesse tipo de estrutura (e nesse estado regressivo). Por meio da identificação projetiva, a paciente coloca aspectos de seus objetos primitivos no analista, que se identifica com eles. Nesse caso, ocorre o que Racker (1957) chama de “contratransferência complementar”: o analista se identifica com o pai negador e esconde da paciente a verdade sobre os perigos de seu estado psíquico. Por meio da “identificação perceptiva” (Bollas, 2007), o analista dá conta da situação e atua de forma diferente do objeto da infância. Devemos chamar essa intervenção de “confissão contratransferencial”? Em meu ponto de vista, não, porque o analista não está revelando um fragmento de sua própria história, mas está reconhecendo uma situação que ocorre no “aqui e agora” do “terceiro espaço” (Winnicott, 1971; Benjamin, 2017; Ogden, 1994).

Acrescentamos outro elemento: a admissão do erro. O analista pensou que estava fazendo bem à paciente ao mostrar-lhe otimismo, mas na sessão descrita acima ele se deu conta de que esse otimismo promove a negação da realidade, prejudicando à paciente. A intervenção não é, obviamente,



uma interpretação, mas ajuda a tornar o inconsciente consciente (que é sempre o objetivo da psicanálise). O que é esse inconsciente que se tornou consciente? Bem, nesse caso, não é o “inconsciente recalcado”, mas o “inconsciente cindido”. Em sua infância, a paciente não estava ciente dos perigos, não podia pensar sobre eles. Entretanto, sua experiência emocional respondeu adequadamente com angústia e frustração, repetindo esses afetos na situação analítica. Quando o analista expressa “tenho medo que enlouqueça ou se suicide”, ele dá a palavra à experiência emocional (Britton, 1998; Bion, 1962a) usando sua contratransferência (Green, 2010; Kernberg, 2016; Racker, 1953). A paciente responde com um estado de calma, pois, finalmente, sua experiência infantil tem sentido: a negação do pai forçou uma cisão. O reconhecimento do analista promove a integração, mesmo que ela seja dolorosa. Também estamos lidando aqui com “o conhecido não pensado”, como propõe Bollas (1986); a paciente “sabia” que havia perigo, mas nunca o havia “pensado”. Essa intervenção só pode ocorrer se o analista colocar em jogo seu próprio psiquismo para a construção desse “terceiro espaço”, esse “entrelaçamento de mundos interiores de ambas as partes”, como diz Green (2010, p. 37).

Essa intervenção analítica segue a mesma linha daquela descrita por Margaret Little (1985) em seu livro *Ansiedades Psicóticas e Prevenção: registro pessoal de uma análise com Winnicott*. A paciente, em regressão profunda, relata a crueldade de sua mãe (até mesmo sádica) com ela. Entretanto, ela está impossibilitada psiquicamente de expressar o afeto ligado a essas lembranças. Winnicott, fazendo uso da contratransferência, exclamou furioso em uma sessão particularmente difícil: “Odeio sua mãe!” (Little, 1985, p. 48). As características da intervenção são as mesmas e, portanto, não serão analisadas em detalhes como no caso descrito acima.

Um último exemplo (novamente de Winnicott), mas desta vez menos dramático, é narrado por Harry Guntrip (1975): em sua primeira sessão com o analista londrinense, Guntrip falou amargamente sobre como sempre se sentiu distante de sua mãe, que perdeu um bebê quando Guntrip era muito pequeno. No final do encontro, Winnicott exclamou: “Não tenho nada de especial para dizer ainda, mas, se não digo nada, você pode começar a sentir que eu não estou aqui” (Guntrip, 1975, p. 401). O analista usou a si mesmo para expressar um elemento da realidade psíquica do paciente e para não repetir a experiência do distanciamento da mãe na infância.

Na literatura psicanalítica dos últimos 50 anos, podemos encontrar inúmeros exemplos dessa natureza. No entanto, o primeiro exemplo (que dissequei para fins de clareza) é de 92 anos atrás. Trata-se de um fragmento da entrada de 20 de fevereiro do *Diário Clínico* de Sándor Ferenczi (1932) que, com essa intervenção, se posiciona como um psicanalista contemporâneo do século XXI de pleno direito, apesar de ter morrido em 1933.

## Sándor Ferenczi e a psicanálise do século XXI

Com este livro, tento apontar, mesmo que apenas um pouco, para a justiça histórica que devemos a Ferenczi: por aproximadamente 60 anos, Ferenczi foi relegado a uma espécie de limbo e sua importância como pioneiro foi amplamente ignorada no mundo psicanalítico (com, é claro, algumas exceções que apontarei abaixo). Ferenczi geralmente não é lido nos institutos de psicanálise da mesma forma que o são Klein, Winnicott, Lacan ou Bion. Seu papel é limitado ao de um “brilhante e próximo colaborador de Freud”, “criativo e original”, mas a originalidade de seu pensamento teórico e clínico é mencionada apenas de passagem. Seus textos raramente são lidos com rigor acadêmico, apesar de conterem riquezas profundas para a compreensão do trabalho psicoterapêutico. Por exemplo, *Análise de crianças com adultos* (Ferenczi, 1931) é um artigo no qual Ferenczi propõe o manejo clínico da regressão, estratégias para trabalhar com pacientes incapazes de verbalizar sua experiência, a importância do entendimento e do uso da contratransferência e, além disso, onde ele começa a formular sua teoria do trauma; um fenômeno que desemboca em uma profunda alteração da estrutura psíquica por meio de um mecanismo que ele chama de “autoclivagem narcísica do *self*”: uma parte do *self* é profundamente danificada e limita seu contato com a realidade, enquanto a outra desenvolve uma “falsa maturação”, criando mecanismos de “adaptação submissa” para sobreviver e se proteger do traumático. É impressionante notar que essa teorização ferencziana é lida como se fosse Winnicott trinta anos antes de Winnicott. Esse texto mereceria ser lido em todos os centros de formação psicanalítica da mesma forma que é lido o texto *Notas sobre alguns mecanismos esquizoides* de Melanie Klein (1946).

Felizmente, essa situação está mudando de forma lenta, mas firme. *Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão* (Ferenczi, 1932), por exemplo, está se tornando um clássico para

o estudo dos processos patológicos do trauma infantil, especialmente os traumas por abuso sexual, físico, verbal e por negligência dos pais.

Mas a relevância de Ferenczi para a psicanálise no século XXI não se limita à vinheta citada do *Diário Clínico* e aos dois artigos mencionados. De fato, em toda a sua obra, Ferenczi desenvolveu os elementos acima mencionados que constituem a clínica psicanalítica contemporânea. A seguir, apresentarei apenas algumas citações de textos que poderiam muito bem ter sido escritos no final da década de 1990.

## Teoria e clínica contemporânea no pensamento de Sándor Ferenczi

Na época de Ferenczi, a classificação de “pacientes *borderline*” ou “estruturas não neuróticas” ainda não existia. Entretanto, o mestre húngaro observou a natureza psíquica de alguns pacientes que eram considerados “neuróticos graves”. Esses pacientes precisavam de intervenções diferentes da “interpretação clássica”. Em 1930, ele publicou *Princípio de Relaxamento e Neocatarse* (Ferenczi, 1930). Nesse texto ele escreveu que esses pacientes precisavam “(...) ser verdadeiramente adaptados e de que se os deixe pela primeira vez saborear as bem aventuranças de uma infância normal” (Ferenczi, 1929, p. 67).

Ele acrescenta que Anna Freud lhe disse certa vez: “Você trata os seus pacientes como eu trato as crianças nas minhas análises infantis” (Ferenczi, 1929, p. 65). Para isso, ele propôs o “princípio da permissividade”. Isso implicava permitir que o paciente se movimentasse livremente durante as sessões; explorando o consultório, andando, sentando-se no chão, folheando os livros, comunicando-se face a face com o analista, etc.

Por outro lado, em *Elasticidade da técnica psicanalítica* (Ferenczi, 1928c), ele propôs uma formulação de “empatia psicanalítica”. No original alemão (apesar de ser húngaro, Ferenczi escrevia seus textos em alemão), a palavra usada é “*Einfühlung*”, que implica “sentir a partir de dentro do outro”. Ou seja, com alguns pacientes que são difíceis de acessar por meio da comunicação verbal, o analista precisa se permitir experimentar uma “fusão temporal” com os conteúdos psíquicos intoleráveis para trazê-los para o processo secundário e transformá-los em conteúdo psíquico propriamente dito.

Desde 1924, em *Perspectivas da psicanálise* (em coautoria com Otto Rank), Ferenczi havia percebido que, para muitos pacientes, a principal

forma de comunicação estava centrada na repetição e não na recordação (como Freud havia proposto em *Recordar, repetir e elaborar*, de 1914). Lá ele escreve:

Sob o ângulo da compulsão à repetição (*wiederholungszwang*) é absolutamente inevitável, porém, que o paciente repita (...) fragmentos inteiros de sua evolução e como a experiência o mostrou precisamente fragmentos inacessíveis sob a forma de rememoração; de sorte que o paciente não pode fazer outra coisa senão reproduzi-los e o analista considerá-los como o *verdadeiro material inconsciente* (Ferenczi e Rank, 1924, p. 245).

Diante da questão do que fazer com esse material, Ferenczi propõe:

Essas considerações fizeram ressaltar a necessidade prática, não só de não estorvar as tendências para a repetição na análise, mas até mesmo de favorecer-las, na condição de saber dominá-las, senão o material mais importante não poderá ser fornecido nem liquidado (Ferenczi e Rank, 1924, p. 245).

Essa proposta implica um trabalho clínico com aquilo que se “atua”, ou seja, com o *Agieren* freudiano. Ferenczi afirma: “Finalmente, *na técnica analítica, o papel principal* parece, portanto, caber à repetição e não à rememoração (Ferenczi e Rank, 1924, p. 246). E ele esclarece que essa atitude terapêutica não consiste em “limitar-se a deixar os afetos perderem-se na fumaça das ‘vivências’” (Ferenczi e Rank, 1924, p. 246), mas em permitir a emergência dos afetos ligados à repetição para gradualmente transformar o material em recordação propriamente dita. Essa elaboração tem um olhar voltado para o passado, pois lembra o método catártico de Pappenheim e Breuer (Breuer e Freud, 1893-1895), no qual um dos objetivos era liberar o afeto estrangulado do sintoma histérico. Mas também tem um olhar para o futuro, pois na proposta está implícita a noção de simbolizar o não simbolizado; de converter em psíquico o material cru; de transformar os elementos beta em elementos alfa, como diria Bion (1962a).

A técnica de “relaxamento” formulada em 1930 implicava aliviar as tensões causadas pelas demandas do analista, incluindo a solicitação de “contar tudo”, proporcionando assim o ambiente que permitiria a emergência das memórias na forma de vivência regressiva, quase alucinatória. “No relaxamento...”, Ferenczi nos diz, “... os sintomas histéricos corporais conduziram, às vezes, a estágios do desenvolvimento em que, não estando o órgão

do pensamento completamente formado, só eram registradas as lembranças físicas” (Ferenczi, 1930, p. 65). Essa forma de trabalhar se harmoniza com as propostas terapêuticas da segunda metade do século XX, especialmente com as elaboradas por Michael Balint em 1968 (que aprendeu diretamente com o mestre húngaro) e por Donald Winnicott em 1958. Por outro lado, a expressão “órgão do pensamento” antecipa o conceito bioniano de “aparelho de pensar” (Bion, 1962b).

Do ponto de vista teórico, Ferenczi (1909) propôs o conceito de “introjeção”, bem como uma formulação completa do desenvolvimento primitivo em *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios* (Ferenczi, 1913).

Mais tarde, em 1926, ele publicou *O problema da afirmação do desprazer*, no qual expande o conceito freudiano de impulso. Lá ele escreve: “O reconhecimento do mundo exterior (...) só é possível (...) após a transformação em impulsos internos das excitações que proveem desses objetos, incorporando-os ao ego. A força que realiza essas mudanças é Eros libertado pelo desintricamento pulsional” (Ferenczi, 1926, p. 443).

Assim, Ferenczi propõe que a vida pulsional do Eu é organizada com base na vida pulsional do objeto. A mãe tem, então, uma dupla função: por um lado, ela é o amortecedor da angústia primitiva da desintegração e, por outro lado, ela é a geradora de novas excitações desorganizadoras da vida psíquica. Calma e mobilização. Essa ideia avança os conceitos de Jean Laplanche (1987) de “significante enigmático” e “sedução generalizada”.

Todas essas formulações ferenczianas serão expostas em detalhe ao longo deste livro. Como mencionei anteriormente, a mudança que Freud introduziu em 1926 foi fortemente influenciada por *Thalassa: uma teoria da genitalidade*. Lá, nosso autor elabora uma teoria “bioanalítica” de natureza filogenética, propondo que o “grande trauma geológico” foi a expulsão do oceano primordial; fomos forçados a respirar oxigênio e a nos mover com nossos membros. Na ontogênese, esse oceano primordial é a mãe, sendo a angústia primordial a “angústia da separação” e o desejo original de retornar ao encontro fusional com a mãe. Vale a pena mencionar que esse texto foi vigorosamente celebrado por Freud, chamando-o de “(...) a mais audaciosa aplicação da psicanálise que jamais se tenha feito” (Freud, 1933, p. 276).

## Ferenczi na história da psicanálise

Arnold Rachman (1999; 2018; 2023) usa o termo alemão *Totschweigen* (morte pelo silêncio) para se referir à maneira como Ferenczi foi tratado pela comunidade psicanalítica após sua morte. A despeito do que se possa pensar, Ferenczi nunca foi um dissidente e nunca houve uma ruptura com Freud ou com o movimento psicanalítico. Inclusive, em uma das últimas cartas do mestre húngaro para o professor, Ferenczi expressou seu grande desejo de discutir sua mais recente discordância teórico-clínica (a questão do trauma infantil). No entanto, ele estava fisicamente frágil devido à anemia perniciosa (doença de Biermer) da qual sofria nos últimos meses de sua vida. Freud respondeu: “Querido amigo: (...) A discussão entre nós sobre suas inovações técnicas e teóricas pode esperar, e só vai se beneficiar com o seu descanso. Para mim, é mais importante que você recupere a sua saúde” (Freud e Ferenczi, 2 de abril de 1933, p. 448-449).

Ferenczi morreu um mês depois, em maio de 1933. Ele foi, até o dia de sua morte, um amigo íntimo e colaborador de Freud. No entanto, seu lugar na história foi severamente maltratado por outro membro do grupo próximo a Freud: Ernest Jones. Para entender a complicada relação de Ferenczi com Jones, precisamos voltar aos primórdios da história do movimento psicanalítico.

Em 1909, Sigmund Freud e Carl Jung foram convidados por Stanley Hall para a Universidade Clarke, em Worcester, Massachusetts, para ministrarem uma série de palestras (as palestras de Freud foram reunidas nas *Obras Completas* como *Cinco Lições de Psicanálise*, Freud, 1910[1909]). O professor convidou Ferenczi para a viagem, e os três homens atravessaram o Atlântico em um ferry até o porto de Nova York. A propósito, foi o mestre húngaro quem organizou e esquematizou as conferências de Freud. Uma vez em Massachusetts, Ernest Jones - que estava morando no Canadá na época - juntou-se a seus colegas para assistir às conferências do professor (Makari, 2012).

Algum tempo depois, de volta à Europa, Jones visitou Freud em Viena para pedir tratamento psicanalítico. Naquela época, porém, o professor tinha Loe Khan (a amante de Jones) como paciente, razão pela qual recusou o tratamento a seu aluno. O professor lhe disse para ir a Budapeste para se analisar com Ferenczi, seu melhor aluno (Erös, Szekacs-Weisz, Robinson, 2013).

Quando Freud expressou sua admiração por Ferenczi (considerando-o um “mestre da análise” (Freud, 1937, p. 170), a semente da inveja, já instalada desde 1913, cresceu ainda mais em Jones que, como a maioria de seus alunos, buscava a aprovação e a admiração do professor. Assim, sua análise se desdobrou em transferência negativa e em ambivalência: por um lado, ele queria a posição de Ferenczi diante do olhar de Freud e, por outro, queria agradecer o professor e obedecer à indicação de se analisar em Budapeste com Ferenczi.

Por sua vez, Ferenczi, que estava cego por seu entusiasmo característico, não se deu conta desses sentimentos e a análise de Jones foi um fracasso de curta duração (Erös *et.al.*, 2013). Apesar disso, o relacionamento entre eles continuou cordial, mantendo uma comunicação epistolar regular e ambos sendo membros fundadores do Comitê Secreto em 1913 (Makari, 2012). As manifestações explícitas do conflito unilateral só ocorreram após a morte de Ferenczi.

A partir de 1920, o *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* [Revista Internacional de Psicanálise] tornou-se um organismo da Sociedade Psicanalítica Britânica, convertendo-se no famoso *International Journal of Psychoanalysis* [Jornal Internacional de Psicanálise], com Jones como editor-chefe. Posição que ele ocupou até 1939, ano da morte de Freud (Haynal, 2002).

Foi assim que, após a morte de seu ex-analista em 1933, Jones manteve guardados seus escritos mais criativos e importantes nos arquivos da Sociedade Britânica; aqueles escritos entre 1926 e 1933, entre os quais se destacam *A adaptação da família à criança*, *O problema do fim da análise*, *Elasticidade da técnica psicanalítica*, *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte* e o já mencionado *Confusão de língua entre os adultos e a criança* (Ferenczi, 1928a; 1928b; 1928c; 1929; 1932[1933]), no qual ele proporia uma reformulação radical com relação à teoria do trauma (Bonomi, 1998).

Os leitores de língua inglesa, que na época eram a maioria — sendo a Grã-Bretanha a capital da psicanálise na época — não tiveram acesso a esses textos nos anos de 1930. Foi somente em 1955 (vinte e dois anos após a morte de Ferenczi) que Jones permitiu que Michael Balint (paciente e amigo de Ferenczi) editasse e publicasse *Final Contributions to the problems & methods of Psycho-analysis* (Ferenczi, 1955), que inclui os escritos mencionados acima. Naquela época, a psicanálise já estava dividida entre os kleinianos, os psicólogos do Eu, o grupo intermediário, Lacan e os primeiros

lacanianos, e até mesmo o grupo interpersonalista dos Estados Unidos. Não havia espaço para Ferenczi.

Além de ter retido os escritos de Ferenczi por anos e adiado sua tradução e publicação em inglês, Ernest Jones martelou outro prego poderoso no caixão de seu falecido ex-analista e colega quando publicou o terceiro volume de *Vida e obra de Sigmund Freud* (Jones, 1957a; 1957b), a biografia oficial do professor. Ali, Jones alegou que os sintomas de anemia perniciosa (anemia de Biermer) de que Ferenczi sofria nos últimos anos de sua vida, e que acabaram por matá-lo, eram sintomas psicóticos que o haviam alienado gradualmente do princípio de realidade. Jones argumentou que os últimos escritos de Ferenczi (os mais criativos de sua obra) eram o produto de um pensamento delirante. Isso foi estabelecido como uma “verdade” dentro da comunidade psicanalítica por muitos anos. Em seu texto, Jones escreve: “Ao final da sua vida (...) desenvolveu manifestações psicóticas que se traduziram, entre outras coisas, em um afastamento de Freud e das suas doutrinas. As sementes de uma psicose destrutiva, invisível durante tanto tempo, tinham finalmente germinado” (Jones, 1957a, p. 45).

Entretanto, ninguém próximo a Ferenczi em seus últimos anos pôde confirmar as declarações de Jones (Roazen, 1975, p. 369). Michael Balint, que se tornou uma figura proeminente na Sociedade Psicanalítica Britânica, pôde atestar a boa saúde mental e a lucidez de seu analista nos meses que antecederam sua morte em Budapeste. Ele, inclusive, chegou a escrever uma carta poderosa para o *International Journal of Psychoanalysis*, respondendo à publicação do terceiro volume do livro de Jones em 1957. Jones respondeu a Balint que a carta só poderia ser publicada se o fato de Ferenczi ter sido analista de ambos fosse omitido. A carta foi publicada em 1958, seguindo a ordem de Jones (Roazen, 1975).

Foi somente com a publicação de *A Falha Básica* (dez anos após a morte de Jones), que Balint (1968) conseguiu expor e desenvolver a “controvérsia” entre Freud e Ferenczi de forma franca e detalhada. Outros que puderam atestar a perspicácia, a sensibilidade e a lucidez dos últimos anos do mestre húngaro foram Georg Groddeck, as pacientes e analistas Elizabeth Severn e Clara Thompson, o escritor Sándor Marai, Vilma Kovacs, Alice Balint, Judith Dupont, John Rickman, Géza Róheim e, é claro, a viúva Gizella Ferenczi.

Gizella, por sua vez, havia entregado a Balint o *Diário Clínico*, escrito entre janeiro e outubro de 1932. Por muitas razões de natureza política



envolvendo o bloqueio de Ernest Jones, esse escrito de agudeza e sensibilidade terapêutica não viu a luz do dia até 1985 (cinquenta e três anos após sua redação). A edição final ficou sob responsabilidade de Judith Dupont que, em sua introdução ao texto, relata de forma esplêndida a série de eventos desafortunados que atravessou até sua publicação. A “revolução ferencziana” começou com esta publicação; Ferenczi conseguiu sair do “*Totschweigen*” (Rachman, 2018), do “assassinato político” de Jones (Roazen, 1975) e do “exílio forçado” (Harris e Kuchuck, 2015).

## O “Ferenczi Renaissance”

A partir da década de 1990, o pensamento de Ferenczi começou lentamente a ganhar o reconhecimento que havia permanecido em suspenso por décadas. Esse fenômeno de reincorporação do mestre húngaro pela comunidade psicanalítica foi chamado de *Ferenczi Renaissance* (Rachman, 1999; Berman, 1996). Atualmente existe uma *International Sándor Ferenczi Network* (ISFN) com membros de todo o mundo e uma *Sándor Ferenczi Society* com sede em Budapeste. Ambos as entidades organizam e realizam regularmente a Conferência Internacional Sándor Ferenczi. O primeiro desses encontros foi realizado na cidade de Nova York em 1991, com o título *The Legacy of Sándor Ferenczi*. O mais recente foi realizado entre maio e junho de 2024 na cidade de São Paulo, Brasil, com cerca de mil participantes de todo o mundo: Brasil, Espanha, Argentina, Colômbia, Hungria, França, Canadá, Estados Unidos, Portugal, Inglaterra, Irlanda e México. Inclusive, o site da Associação Psicanalítica Internacional recentemente acrescentou “Ferenczi e a escola de Budapeste” como uma das principais linhas de pensamento psicanalítico<sup>3</sup>. Entretanto, como discuti na seção anterior, o pensamento de Ferenczi foi ignorado por muitos anos. O que aconteceu para provocar essa importante mudança de apreciação?

O “renascimento” de Ferenczi foi o produto de uma reação em cadeia que começou em 1980. O “Arquivo Sigmund Freud” na Biblioteca do Congresso em Washington D.C. foi finalmente aberto e colocado nas mãos do historiador e psicanalista Kurt Eissler. Eissler encontrou documentos valiosos que forneceram peças fundamentais para a compreensão da construção

---

3 Ver: <https://encurtador.com.br/D0eHG>

da psicanálise. Entre esses documentos estava a maior parte do intercâmbio epistolar entre Freud e Wilhelm Fliess. O trabalho de organizar e publicar essa correspondência foi atribuída a Jeffrey Masson, que fez uma análise histórica desse período da vida de Freud, chegando à conjectura de que o pai da psicanálise - devido a razões pessoais e políticas - cometeu um erro muito sério ao abandonar a “teoria da sedução” em 1896. Quando, em 1932, Ferenczi chegou à conclusão, a partir de sua própria experiência clínica, de que muitas neuroses graves são produto de abuso sexual infantil e escreveu *Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão* (Ferenczi, 1932[1933]), o conflito com Freud se tornou explícito, pois o professor achava que era uma “regressão” na teoria psicanalítica retomar uma hipótese etiológica abandonada há mais de trinta anos. Masson deu razão a Ferenczi e, em 1984, publicou *The Assault on truth: Freud's suppression of the Seduction Theory* (Masson, 1984). Essa foi uma tentativa de trazer e de dar relevância às ideias de Ferenczi sobre o trauma psíquico causado por abuso infantil. Ele até incluiu o artigo de Ferenczi como anexo. O livro de Masson teve relevância devido ao seu caráter controverso e reabriu a discussão entre Ferenczi e Freud cinquenta anos depois. No entanto, é interessante notar que Freud voltou a dar peso à circunstância do trauma real como fator etiológico em *Moisés e a religião monoteísta* (Freud, 1938[1940]b), cinco anos após a morte de seu amigo, seguramente influenciado por Ferenczi.

Enquanto isso, em Paris, Judith Dupont tinha em suas mãos o *Diário Clínico* (Ferenczi, 1932) que, naquele momento, não havia podido ser publicado. Em 1968, Michael Balint havia feito uma tradução para o inglês e escreveu uma introdução para dar contexto a esse documento de enorme relevância teórico-clínica. No entanto, tanto Balint quanto Dupont concordaram que o impacto do *Diário Clínico* dentro da comunidade teria maior peso se fosse publicado junto com a correspondência entre Ferenczi e Freud (1908-1933). Com a abertura do “Arquivo Sigmund Freud” na década de 1980, a possibilidade de publicar as cartas tornou-se manifesta. Elas não viram a luz do dia até 1993, mas em 1985, Dupont publicou o *Diário Clínico* (traduzido para o francês) em Paris. Em 1988, a Harvard University Press publicou a versão inglesa de Balint e a Editorial Conjetural, em Buenos Aires, publicou uma tradução em castelhano (embora o impacto na América Latina só tenha ocorrido a partir de 1997, com a tradução direta do alemão por José Luis Echeverry para a Editorial Amorrortu. Uma

tradução infeliz, na minha opinião). Nesse mesmo ano, a versão original em alemão viu a luz do dia pela Fischer Verlag (Ferenczi, embora húngaro, escreveu a maior parte de seus trabalhos psicanalíticos em alemão). Graças a essas publicações, os psicanalistas puderam se aproximar do pensamento do falecido Ferenczi e encontrar ali a semente da psicanálise contemporânea. No *Diário*, Ferenczi aborda o problema da contratransferência como forma de comunicação e como ferramenta clínica, a situação do trauma pré-edipiano, a relação bebê-mãe, o experimento problemático da análise mútua, o trabalho com pacientes graves (hoje chamados de *borderline*) e, é claro, o fenômeno da mutualidade.

O estudo do *Diário Clínico* levou a novas impressões das obras de Ferenczi por parte das editoras. No entanto, apenas recentemente uma edição completa semelhante à *Standard Edition* das obras de Sigmund Freud está sendo trabalhada. Os psicanalistas puderam observar a influência (implícita ou explícita) de Ferenczi na obra dos autores mais importantes da segunda metade do século XX: Melanie Klein, Donald W. Winnicott, Wilfred Bion, Jacques Lacan, Jean Laplanche, Madeleine e Willy Baranger, Thomas Ogden, John Bowlby, entre muitos outros. Esse último, de fato, afirmou em 1986 que a assim chamada teoria das relações de objeto foi, na verdade, criada por Ferenczi e pela escola de Budapeste e que sua teoria do apego tinha suas raízes nela (Rachman, 2023). Com esses elementos, Ferenczi deixou de ser um “fantasma” para se converter em um ancestral (Harris e Kuchuck, 2015). Hoje é difícil pensar na história da psicanálise sem as contribuições fundamentais de Sándor Ferenczi, contribuições que exploraremos nos próximos capítulos.

Meu plano é, primeiramente, fazer uma exposição geral da vida do mestre húngaro (seu relacionamento com Freud, sua infância em Miskolc, sua experiência clínica inicial em Budapeste, seu interesse pelo ocultismo, sua complicada vida amorosa, seus laços de amizade, etc.). Nos quatro capítulos seguintes, que podem ser lidos na ordem que a pulsão do leitor determinar, tratarei do que considero as teorias ferenczianas mais importantes: os processos introjetivos, a teoria do desenvolvimento psíquico, a reformulação psicodinâmica do trauma e as contribuições revolucionárias à técnica. Com este livro, espero transmitir ao leitor uma ideia geral, mas clara, de quem foi Ferenczi e por que ele é e sempre foi um psicanalista contemporâneo, o fundador da psicanálise em nosso tempo.

# **Diálogo dos Inconscientes:**

Introdução à vida e obra de Sándor Ferenczi

**Uriel García Varela**

