

CONTRATRANSFERÊNCIA E EMPATIA NO PENSAMENTO FERENCZIANO: HISTÓRIA, METAPSICOLOGIA E CLÍNICA

COUNTERTRANSFERENCE AND EMPATHY IN FERENCZIAN THINKING: HISTORY, METAPSYCHOLOGY AND CLINICAL

Gustavo Dean Gomes¹

Resumo: Este artigo pretende demonstrar o percurso clínico e teórico que conduziu Sándor Ferenczi às suas hipóteses sobre a empatia, partindo de bases pré-psicanalíticas nos estudos do autor sobre espiritismo e transmissão de pensamentos, passando pelas noções de introjeção, contratransferência e “fantasias provocadas”, que foram por ele estudadas já no campo da psicanálise e serviram como importantes pontos de apoio para suas reflexões sobre o lugar da empatia na clínica psicanalítica. Além disso, pretendemos demonstrar qual o lugar da empatia na metapsicologia para Ferenczi e alguns de seus usos segundo o autor.

Palavras-chave: Ferenczi. Contratransferência. Empatia. Psicanálise.

Abstract: This article intends to demonstrate the clinical and theoretical way that led Sándor Ferenczi to his hypotheses on empathy, starting from pre-psychoanalytical considerations about spiritism and the transmission of thoughts through the notions of introjection, countertransference and “provoked fantasies” which were studied by him as part of his psychoanalytical researches and served as important standpoints supporting his reflections on the importance of the empathy in the psychoanalytical clinic. In addition, we intend to demonstrate, according to Ferenczi, empathy’s place in metapsychology and some of its uses as stated by the author.

Keywords: Ferenczi. Countertransference. Empathy. Psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

No início de 1928 a farta correspondência entre Freud e Ferenczi registrou um de seus momentos mais intrigantes: no primeiro dia daquele ano o húngaro remeteu ao criador da psicanálise, junto com saudações de feliz *réveillon*, o rascunho de um de seus mais importantes artigos técnicos, “Elasticidade da técnica psicanalítica”. Alguns dias depois, Freud ofereceu-lhe uma resposta que delimita bem dois de seus papéis no movimento psicanalítico, o de teórico e o de chefe institucional. Disse ele:

Seu trabalho enviado – aqui reenviado – é testemunho dessa maturidade superior que você adquiriu nos últimos anos e com relação à qual ninguém está próximo de ti. O título é excelente e mereceria ser mais apli-

¹Psicanalista, mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
E-mail: gustavo.dean@gmail.com

cado. Meus conselhos sobre a técnica, dados tempos atrás, foram essencialmente negativos. Eu considerava mais importante enfatizar o que não deveria ser feito, demonstrar as tentações que se opõem à análise. Quase tudo o que é positivo, que se deve fazer, eu deixei para o 'tato', que foi introduzido por você. Mas o que consegui foi que os obedientes não tomassem nota da elasticidade dessas advertências e se submetessem a elas como se fossem tabus. Isso tinha que ser revisto em algum momento, sem que, certamente, fossem revogadas as obrigações. [...] Tudo o que você disse acerca do 'tato' é de fato verdade, porém tenho algumas dúvidas sobre a forma como você faz essas concessões. Todos aqueles que não têm tato verão no que você escreve uma justificativa para a arbitrariedade, por exemplo, a subjetividade, a influência de seus próprios complexos não resolvidos [...]. Não há como se propor regras sobre isso, a experiência e a normalidade dos analistas deverão ser os fatores decisivos. Mas deve-se despir o tato, com relação aos novatos, de seu caráter místico. (BRABANT et al., 1996, p. 332, v. III, tradução nossa).

Ferenczi respondeu a Freud dez dias mais tarde, esforçando-se para convencer o chefe de instituição, preocupado com a viabilidade da transmissão das reflexões do húngaro, daquilo de que o teórico já parecia convencido: a importância de seus acréscimos sobre o "tato" psicanalítico. "Nossas concepções não são diferentes" (BRABANT et al., 1996, p. 334, v. III, tradução nossa), disse-lhe Ferenczi, acrescentando que sua proposta de tato não seria uma abertura a condutas arbitrárias ou derivadas de "complexos" dos analistas, concluindo da seguinte forma:

Eu somente penso que é necessário se colocar no lugar do paciente, "empatizar", mas eu compartilho totalmente da sua opinião sobre a topografia desse processo psíquico. A empatia do analista não deve se dar no inconsciente, mas sim no pré-consciente. Ser corretamente analisado corresponde, para o analista, ao que você chama normalidade. Se esse requisito está presente, estamos em condições de corretamente julgar as diferentes reações (a saber, as suas próprias como as do paciente) e tomar a decisão adequada. (BRABANT et al., 1996, p. 334, v. III, tradução nossa).

O poder das hipóteses clínicas de Sándor Ferenczi vem sendo redescoberto pela psicanálise contemporânea, o que se percebe em uma série de trabalhos publicados sobre a obra do autor no Brasil e em outros países da América e Europa. Um dos temas de predileção daqueles que refletem sobre seu pensamento clínico é, justamente, o da "empatia", tópico que fez sua estreia, em termos clínicos, na correspondência em referência – e que surge publicamente no artigo que remetera a Freud alguns dias antes, anotado acima.

Com o presente estudo temos algumas intenções. A maior delas é desvelar certos pontos do desenvolvimento do pensamento ferencziano que dão suporte ao ingresso da empatia como uma disposição necessária do clínico para o exercício de seu ofício – e nesse percurso perceberemos a importância de suas hipóteses sobre os fenômenos contratransferenciais. Nosso segundo objetivo é situar como Ferenczi pensava o lugar da empatia na teoria clínica psicanalítica, considerando sua situação metapsicológica (tópica e dinâmica). Por meio da realização dessas duas tarefas acreditamos conseguir realizar uma terceira, qual seja, demonstrar a importância da empatia e a possibilidade (diríamos, até,

necessidade) do uso da contratransferência na clínica psicanalítica a partir da ótica ferencziana.

2 OS PRIMEIROS PASSOS DE FERENCZI NA CONTESTAÇÃO DOS LIMITES ENTRE O EU E O NÃO-EU: DO “ESPIRITISMO” À “INTROJEÇÃO”

O interesse de Freud por aquilo que resvala na ordem do “oculto” não é dos temas mais tranquilos na seara psicanalítica. Esse, contudo, era um campo de pesquisa que o pai da psicanálise compartilhava com Ferenczi, tendo capítulos interessantíssimos, como a longa discussão epistolar por eles mantida sobre a visita a Frau Siedler, uma mulher com supostos poderes telepáticos e premonitórios, quando do retorno da dupla à Europa após visita aos Estados Unidos em 1909, onde estiveram acompanhados de Carl Jung.

Tal interesse, aliado à experiência clínica, fez com que Ferenczi anunciasse a Freud, ainda em seus primeiros anos de prática analítica:

Uma novidade interessante na questão da transmissão de pensamentos. Imagine que eu sou um formidável vidente, ou melhor, leitor de pensamentos! Leio (em minhas associações livres) os pensamentos de meus pacientes. A metodologia futura da psicanálise deverá tirar proveito disso. (Carta de 22 de novembro de 1910, BRABANT et al., 1994, p. 293, v. I/1).

Não nos surpreenderia que, dito dessa maneira, o interesse de Ferenczi pela telepatia e sua possível aplicabilidade na clínica causasse resistência no leitor, especialmente mais de cem anos depois da correspondência ter sido escrita. Precisamos solidificar nossa narrativa para fazer compreender a curiosidade do húngaro por esse tipo de fenômeno. Para tanto, temos que retornar a seu período pré-psicanalítico e ao ambiente cultural da Budapeste de Ferenczi.

A capital da Hungria, na virada para o século XX, era uma cidade em processo de florescimento intelectual e artístico, na qual, segundo Judit Mészáros, “a *intelligentsia do fin de siècle* estava profundamente interessada em manifestações inconscientes da mente humana, que apareciam no fenômeno histórico, hipnose, produções dos meios espíritas e escrita automática” (MÉSZÁROS, 1993, p. 43, tradução nossa, itálicos do original).

Ferenczi declinava atenção a todas essas formas de manifestações e fenômenos, tendo sido também um praticante e teórico da hipnose anteriormente ao seu ingresso no movimento psicanalítico. Essas manifestações, tal qual a telepatia que pesquisaria com seu futuro mestre, punham em cheque uma delimitação inquestionável dos limites do “eu” e do “não-eu”, um aspecto daquele contexto cultural que também foi sublinhado por Schorske, ao refletir sobre a Viena de Freud, citado por Hidas:

Os pioneiros intelectuais da elite de Viena, Hofmannstahl, Freud, Klimt, Ernst Mach, Arnold Schonberg, tinham um sentimento difuso de que tudo é o fluxo, que a fronteira entre o ego e o mundo é permeável. Para eles, as firmes coordenadas tradicionais de tempo e espaço ordenados estavam perdendo sua confiabilidade, talvez até sua verdade. (SCHORSKE apud HIDAS, 1993, p. 207).

Foi nesse contexto cultural que Ferenczi, formado médico em Viena em 1896, regressara a Budapeste, onde exercia a clínica geral em alguns hospitais

da cidade. Seu interesse verdadeiro, contudo, era a neurologia e, na impossibilidade de ser alocado em um posto específico para o tratamento de pacientes com afecções nervosas, ele fazia experimentos consigo – seu preferido era exatamente a “escrita automática”, referida por Mészáros. Foi num desses experimentos que lhe surgiu a sugestão de escrever um texto sobre o espiritismo, trabalho no qual Ferenczi abordou – pela primeira vez – o tema do funcionamento inconsciente do psiquismo.

Também não deve causar estranhamento ao leitor o entroncamento das pesquisas sobre o espiritismo e a psicologia promovidos por Ferenczi. Acerca do tema, Henri Ellenberger, no seu estudo clássico sobre a descoberta do inconsciente, relembra o papel crucial dos experimentos espíritas, que forneceram “a psicólogos e psicopatologistas, indiretamente, novas abordagens para a mente [...]. Um novo sujeito, o médium, tornou-se disponível para investigações psicológicas experimentais, das quais se obteve um novo modelo da mente humana” (ELLENBERGER, 1970/1976, p. 114, tradução nossa).

Com essa referência ao médium retornamos ao ponto do qual partimos, o interesse na telepatia e na figura de Frau Siedler, que com suas adivinhações intrigou nosso autor.

O espiritismo e a hipnose, contudo, não eram as únicas referências que davam suporte para que o Ferenczi pré-psicanalítico sustentasse a ideia de que existiriam processos de influência psíquica recíproca entre indivíduos. Em outro trabalho desse período, “Consciência e desenvolvimento” (1900), ele enfatizou a hipótese de a consciência ser um derivado do processo de evolução – outra área do conhecimento que lhe encantava, tal qual se dava com Freud. Assim, ampliando suas teses, afirmou:

As conexões neuropsíquicas das diferentes funções mentais não se limitam ao indivíduo. Pois os homens vivem reunidos, se associam, correspondem, criam ligações uns com os outros. Eles agem uns sobre os outros; é a partir dessas interações complexas que se constituem a consciência de classe, a consciência de uma nação, a consciência da espécie humana, o conjunto constituindo uma espécie de unidade superior que se nomeia consciência da humanidade. (FERENCZI, 1900/1994, p. 64, tradução nossa).

Fizemos questão de sublinhar esses pressupostos para familiarizar o leitor com o contexto cultural-histórico de Ferenczi e oferecer-lhe a possibilidade de situar-se com o ponto de partida do autor. Percebe-se que a marca da intersubjetividade permeava seu pensamento antes mesmo do encontro que se deu com Freud, em 1908. A psicanálise, contudo, ofereceria a Ferenczi um arsenal de ideias que o ajudariam a refletir sobre esse campo e ele, com suas reflexões, enriqueceria a teoria psicanalítica com novas hipóteses num movimento de duas mãos.

O primeiro tempo desse movimento se deu em 1909, quando o húngaro propôs o conceito de “introjeção” em um texto que, desde o título, relaciona essa nova ideia a uma outra noção, também à época recente, e que se mostraria crucial para a psicanálise, “Transferência e introjeção”.

Ferenczi propôs a noção de introjeção amparado na ideia de que, a partir de uma formação sintomática neurótica, uma quantidade de libido, que se desconectara das representações originais por conta do processo de recalque, estaria disponível para ligar-se, não a uma representação somática (caso da his-

teria) ou a uma representação que viria à luz como ideia compulsiva (caso da neurose obsessiva), mas investindo na realidade para-além-do-indivíduo, que tornar-se-ia assim parte do seu ego. Nas palavras de Ferenczi, a neutralização da libido pelo sintoma neurótico “[...] nunca é perfeita e [...] subsiste sempre uma quantidade variável de excitação livremente flutuante, centrífuga [...], que procura neutralizar-se nos objetos do mundo externo” (1909/2011, p. 94).

O húngaro levou essa percepção para o contexto do encontro analítico, compreendendo os processos transferenciais como formas especiais de deslocamento e, concomitantemente, experiências introjetivas, nas quais a figura do analista seria psiquicamente apropriada para neutralizar uma libido errática. Dessa forma, reaproximando-nos do que sublinhamos anteriormente sobre o traço cultural de relativização do limite eu/não-eu daquele momento, o próprio Ferenczi conta como a ideia de introjeção traz, em seu bojo, essa característica, uma vez que o sujeito neurótico:

[...] procura incluir em sua esfera de interesse uma parte tão grande quanto possível do mundo externo, para fazê-lo parte de suas fantasias conscientes ou inconscientes [...] um processo de diluição, mediante o qual o neurótico procura atenuar a tonalidade penosa dessas aspirações ‘livremente flutuantes’, insatisfeitas e impossíveis de satisfazer. Proponho que se chame introjeção a esse processo inverso da projeção [...]. O ‘ego’ do neurótico é patologicamente dilatado, ao passo que o paranoico sofre, por assim, dizer, uma contração do ego. (FERENCZI, 1909/2011, p. 95, itálicos do original).

O ego do neurótico, um aspecto de seu psiquismo, dilatando-se, incluiria em si o que lhe é externo. Trata-se de uma proposta com amplas repercussões na seara psicanalítica e que demonstra o alinhamento de suas pesquisas sobre espiritismo, hipnose e psicanálise. Essa exploração dos limites do eu e do não-eu teria um novo e importante capítulo nas considerações ferenczianas sobre a contratransferência, nas quais o foco não está naquilo que se passa no psiquismo do paciente e no uso que ele faz do médico para integrar sua vida anímica, mas noutra direção, como se daria a influência do psiquismo do paciente nos processos mentais do analista – e que uso o analista poderia fazer desse tipo de influência.

3 A CONTRATRANSFERÊNCIA: TEMORES FREUDIANOS E PONDERAÇÕES FERENCZIANAS

Após a publicação do trabalho sobre a introjeção, Ferenczi investiu a primeira metade da década de 1910 no auxílio a Freud para a construção do método psicanalítico clássico, contribuindo com uma série de ponderações concernentes ao fenômeno transferencial. A dupla refletiu sobre as noções de transferência materna e paterna, hostil, amorosa erótica e amorosa sublimada, para pensar o tema das transferências positivas e negativas e seu impacto no processo associativo (resistências, impossibilidade de rememoração) ou, ainda, sua manifestação por meio de sintomas transitórios.

Um tema correlato a esse era o das satisfações que o paciente (e, eventualmente, o analista) poderia – mas jamais deveria, segundo Freud – obter a partir do trabalho de análise. Tais estudos, como se sabe, embasaram os postulados freudianos da “abstinência” e da “neutralidade”. O espinhoso tema da contratransferência, sob a pena do mestre vienense, surgiu na esteira de tais preocupações.

Em âmbito privado, a primeira menção à contratransferência de que se tem notícia data da correspondência de Freud para Jung de junho de 1909. Ao referir-se à atribulada relação do segundo com a célebre Sabina Spielrein, assim dirigiu-se ao suíço o pai da psicanálise:

Embora penosas, tais experiências são necessárias e difíceis de evitar. É impossível que, sem elas, conheçamos realmente a vida e as coisas com as quais lidamos. [...] Elas nos ajudam a desenvolver a carapaça de que precisamos e a dominar a “contratransferência” que é afinal para nós um permanente problema; ensinam-nos a deslocar nossos próprios afetos sob o ângulo mais favorável. São uma “blessing in disguise”. (MCGUIRE, 1974, p. 281, trechos em inglês na redação original de Freud).

Ou seja, mesmo antes dos anos 1910 o tema da contratransferência se demonstrava difícil de lidar. Sabemos por Antonelli (1997, p. 41, tradução nossa) que, pouco antes da realização do Congresso de 1910, em Nuremberg, Freud já havia discutido esse tópico na Sociedade Psicanalítica de Viena, onde aferiu que o fenômeno contratransferencial “surge no médico por influência do paciente em seu inconsciente”.

Em sua palestra no referido Congresso (publicada como “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”) a contratransferência foi tratada como situação que deveria ser reconhecida e sobrepujada (FREUD, 1910/1996, p. 150). Noutro momento, a dificuldade que médicos mais jovens poderiam ter ao lidar com os fenômenos contratransferenciais foi textualmente abordada por Freud. Em seu trabalho de 1915, “Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica psicanalítica III)”, ele assentou o dever de não “abandonar a neutralidade para com a paciente, que adquirimos por manter controlada a contratransferência” como saída para tais situações (FREUD, 1915/1996, p. 182).

Essa constatação nos remete ao texto de 1912, “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. Nesse trabalho, Freud utilizou-se de duas metáforas que se tornaram clássicas no repertório psicanalítico – a do “cirurgião” e a do “espelho” – para esquadrihar a posição do analista no tratamento psicanalítico.

Se, por um lado, Freud enfatizava com tais alegorias a importância do resguardo do analista e de sua neutralidade, por outro, ao propor uma terceira metáfora, a do “receptor telefônico”, o pai da psicanálise indicou o grau de disponibilidade inconsciente que o terapeuta deveria garantir para o exercício de sua tarefa. Segundo ele, assim como o paciente deveria associar livremente, também o médico deveria estar apto a fazer uso de tudo o que lhe fosse dito para fins de interpretação, “sem substituir sua própria censura pela seleção de que o paciente abriu mão” (FREUD, 1912/1996, p. 129). Ele deveria então, segundo Freud, “voltar seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente. Deve ajustar-se ao paciente como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor”. Para tanto, acrescenta, o psicanalista “não pode tolerar quaisquer resistências em si próprio que ocultem de sua consciência o que foi percebido pelo inconsciente [...]” (FREUD, 1912/1996, p. 129).

“Proteção” da vida afetiva e “disponibilidade” dos processos inconscientes. A leitura das recomendações de Freud não deixa de acentuar como é delicada – por vezes aparentemente antitética – a condição daquele que quer pra-

ARTIGO

ticar a psicanálise. Foi tentando caminhar nessa linha tênue que, muitas vezes, Ferenczi procurou aperfeiçoar o método terapêutico, fazendo novas considerações sobre o fenômeno contratransferencial.

De fato, desde o primeiro momento, o húngaro mostrou-se atento às reflexões do mestre de Viena sobre a matéria. Assim, ele escreveu-lhe imediatamente após a realização do mencionado Congresso de 1910, relatando que já “reprimia” a contratransferência, mesmo antes da determinação freudiana a esse respeito (BRABANT et al., 1994, p. 219, v. I/1).

Após, em agosto de 1910, Ferenczi redigiu uma longa carta a Freud contendo o anexo “Algumas observações recentes (sobre o tema da transmissão de pensamento)”. Nesse trabalho ele afirmou que a contratransferência derivava do “conteúdo de complexos atuais ou então inconscientemente reavivados” (BRABANT et al., 1994, p. 265, v. I/1), tanto do paciente quanto do próprio analista, que estariam à disposição para, eventualmente, serem captados, ou por um ou pelo outro, no curso de um encontro analítico.

Parece-nos, desta forma, que tal qual se deu com relação à introjeção, vai surgindo uma continuidade nos temas da telepatia e da contratransferência no contexto do pensamento de Ferenczi. Um novo ponto nessa costura pode ser situado na noção de “indução”, já trazida quando ele refletiu sobre os poderes da referida Frau Siedler, recolocada em uma correspondência de fevereiro de 1911: o húngaro, ao questionar-se acerca de sua prática psicanalítica, aduziu que “além da vigilância à contratransferência, temos também de estar atentos a este ‘ser induzido’ pelos pacientes (talvez se trate apenas de uma forma de contratransferência)” (BRABANT et al., 1994, p. 267, v. I/1). Atentemos ao fato de que ele não diz simplesmente de sentimentos que surgem no médico, mas da possibilidade de seu psiquismo ser influenciado (“induzido”, para preservar o termo por ele utilizado) pelo psiquismo do paciente. Algo do limite “eu/não-eu” novamente se evanesce e, consoante reportamos anteriormente, o próprio Ferenczi, anunciando-se um “formidável vidente”, conseguiria ler, em suas associações, os pensamentos de seus pacientes.

Esse percurso atingiria o zênite tão somente após o final da Primeira Grande Guerra, em seu artigo de 1919, “A técnica psicanalítica”. A concepção de “reprimir” a contratransferência, trazida na correspondência de 1910 que citamos, foi substituída por uma noção de “domínio” ou “controle” que, segundo nossa interpretação, não tem o mesmo destino da proposta freudiana. É na quarta parte desse escrito, “Domínio da contratransferência”, que Ferenczi se pôs a refletir sobre a matéria.

Ele inicia esse artigo ressaltando a delicadeza da posição do psicanalista em seu ofício: de um lado, jamais deve abandonar-se aos seus afetos, pois isso dificultaria a tarefa analítica. De outro, trata-se de um ser humano, habitado por paixões e pulsões como seus semelhantes – e é justamente esse dado que lhe permitiria compreender os conflitos psíquicos do paciente.

Na sequência, Ferenczi mostraria perspicácia ao implicar as disposições do terapeuta com as moções que se desenvolveriam no paciente. Nesse sentido, ele observou três maneiras como o analista poderia relacionar-se com a contratransferência ao longo de sua prática. A primeira, mais comum no analista iniciante, poderia ser nomeada de “sucumbir à contratransferência”: o terapeuta ver-se-ia profundamente afetado por angústias e fantasias do paciente e tomaria partido desse, indiscriminadamente. Seria nessas situações que o paciente teria maior acesso à leitura das intenções do analista. Isso, segundo Ferenczi, poderia

desencadear – para além de curas sugestivas transitórias – situações constrangedoras, inclusive transferências eróticas.

Percebendo esse tipo de situação, conta-nos Ferenczi, o psicanalista poderia bandear-se para uma posição oposta, que ele nomeia de “resistência à contratransferência”: tornar-se-ia demasiado distante, dificultando ou mesmo impossibilitando o desenvolvimento de uma relação transferencial, “condição prévia de toda análise bem-sucedida” (FERENCZI 1919/2011, p. 418). Tal concepção foi, segundo entendemos, uma grande inovação trazida pelo pensamento ferencziano. Diferentemente de Freud, que preconizava tão somente que o médico dominasse sua contratransferência, sem que o processo analítico pudesse dela tirar qualquer benefício, Ferenczi, já em 1919, percebeu o valor do fenômeno no processo terapêutico e quanto de dificuldade para o trabalho de cura um analista poderia proporcionar ao simplesmente evitá-la. Citando Balint, poderíamos dizer que nosso protagonista propôs que nos perguntássemos constantemente: “Qual é a forma correta, isto é, a mais terapêutica, de contratransferência?” (BALINT, 1967/1976, p. 16).

Nesse momento, a resposta de Ferenczi, ao menos em termos léxicos, não divergiu tanto daquela de Freud que vimos anteriormente, ele fala em “controle da contratransferência”, que consistiria na terceira e mais adequada atitude do médico com relação ao fenômeno.

No que consistiria esse “controle”? Ferenczi cita uma sentinela que acenaria quando os sentimentos no analista ultrapassassem uma “medida certa”, fosse no “sentido positivo” (ou seja, de implicação exagerada, tal qual se daria na primeira fase, de “sucumbir” à contratransferência), fosse no “sentido negativo” (refletido no segundo momento, de “resistência” à manifestação contratransferencial). Parece-nos importante diferenciar da noção de “controle” uma ideia que pode parecer similar, mas que de fato não é: a “evitação”. Estaríamos nos referindo a um “assenhorar-se”, “apoderar-se”, tomar o fenômeno como existente e dele fazer bom uso.

4 O USO DA CONTRATRANSFERÊNCIA NO PERÍODO ATIVO: AS FANTASIAS PROVOCADAS – DAS INJUNÇÕES ÀS RECONSTRUÇÕES, OS NOVOS USOS DA CONTRATRANSFERÊNCIA

Já em 1924, no seu período de “práticas ativas” – intervenções que, em brevíssima síntese, visavam a combater análises estagnadas por meio de incentivos e proibições aos pacientes – Ferenczi deu um passo além nesse trajeto de valorização da dinâmica mental do analista: ele deixava, definitiva e publicamente, de sustentar a hipótese de ter seu psiquismo “induzido” pelo do paciente como algo a ser evitado. Pelo contrário, retomando o que havia enunciado em 1911, veríamos o autor propondo que tais processos de indução poderiam estar à disposição para uso do analista em momentos específicos do trabalho de análise. Essa hipótese é observável a partir de uma forma específica de manejo nomeada por nosso autor de “fantasia provocada”, descrita em um trabalho que leva esse título.

Ao tratar de um tipo de indivíduo que dava a impressão de ter uma “atividade fantasística mais particularmente pobre” (1924/2011, p. 263) e que dificilmente demonstraria experimentar afetos ou reações emocionais, Ferenczi poderia utilizar de seu conteúdo psíquico para expor ao paciente “diretamente o que ele teria mais ou menos sentido, pensado ou imaginado na situação em questão” (1924/2011, p. 264). Caso ele acompanhasse o húngaro em sua proposta e passasse a completar ou fornecer detalhes, nosso autor concentrar-

se-ia nas associações do analisando, deixando em segundo plano seu próprio conteúdo associativo.

Segundo nossa interpretação, essa ousadia só foi possível porque amparada na série de interesses e hipóteses que demonstramos terem sido por ele trabalhadas até esse momento: “transmissão de pensamento”, “introjeção” e uso clínico da “contratransferência”. É a materialização clínica de sua humorada aposta de “vidência”, da capacidade de o analista, em suas associações, adivinhar o conteúdo do pensamento de seus pacientes.

Dessa forma, a partir de uma série de diferentes interações entre os sujeitos envolvidos no processo de análise, que contemplam ora o material trazido espontaneamente pelo paciente, ora as fantasias que lhe surgem instigadas por uma intervenção mais ativa do analista – como no caso das “fantasias provocadas” – ou, ainda, que podem dar-se até mesmo por vias menos ruidosas (mas efetivamente potentes) como os processos indutivos; Ferenczi nos ensina sobre uma nova maneira de “reconstruir” a vida psíquica do sujeito em análise. Procedimentos com tal natureza, por sua vez, passariam a dividir o espaço com a intervenção analítica mais tradicional, a “interpretação”, nas obras de nosso autor.

É interessante observar que essas reflexões ferenczianas não estavam distantes daquelas que Freud sustentou em um trabalho escrito em 1921, mas que, dado seu conteúdo polêmico, só veio à luz após sua morte: “Psicanálise e telepatia” fundava-se especialmente na análise de casos narrados por pacientes que tiveram contato com médiuns. Analisando uma das situações que lhe foram descritas, Freud lançou a hipótese de que a atuação de um médium dependeria do quanto ele conseguisse “desviar suas próprias forças psíquicas” (1921[1942]/1996, p. 195), de forma a permanecer amplamente receptivo aos efeitos que lhe causam os pensamentos de um consulente – algo próximo daquilo que descrevera em 1912 com a metáfora do “receptor telefônico”. Em uma situação como essa, ele concluiu – utilizando a mesma noção de “indução” trazida por Ferenczi – que:

[...] o que foi comunicado por esse meio de indução de uma pessoa para outra não constituiu simplesmente um fragmento fortuito de conhecimento indiferente. Mostra-nos que um desejo extraordinariamente poderoso, abrigado por determinada pessoa e colocado numa relação especial com sua consciência, conseguiu, com o auxílio de uma segunda pessoa, encontrar expressão sob forma ligeiramente disfarçada [...]. (1921[1942]/1996, p. 196).

São notáveis as regiões de contato das proposições de Ferenczi e a leitura freudiana da prática mediúnica. O ponto comum mais importante é a possibilidade de que aquilo que se passa no psiquismo do consulente/paciente consiga expressão por uma forma de comunicação sutil para o médium/analista, à medida que esse último esteja apto para, tanto quanto possível, desviar-se de seus próprios conteúdos psíquicos permitindo, assim, ser eventual e conscientemente tomado por aqueles que têm origem no universo anímico do analisando.

5 A EMPATIA E O APROFUNDAMENTO DO USO DA CONTRATRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA FERENCZIANA

Ao longo de seu período de práticas ativas, Ferenczi ingressou no estudo do tema do “trauma” – interesse despertado, inclusive, por conta das neuroses de guerra, padecimentos que eram fonte de preocupação no início dos anos

1920. Por outro lado, a partir de 1926, o húngaro passou a constatar os efeitos iatrogênicos de algumas práticas ligadas à atividade. A conjunção desses dois aspectos fez surgir um novo momento em suas reflexões, nomeado por pesquisadores de sua obra de “período de indulgência”.

Foi nessa altura que Ferenczi trouxe abertamente para a clínica o tema da “empatia”, antecipado por nós na referência epistolar que inicia nosso estudo, bem como no artigo de 1928 também referido, “A elasticidade da técnica”. O conceito de empatia, contudo, não surgiu, nem na psicanálise freudiana – nem mesmo nos escritos de Ferenczi – somente nesse estágio tardio.

Strachey, na sua introdução ao livro de Freud sobre “Os chistes e sua relação com o inconsciente”, nos conta sobre o interesse do mestre de Viena pela obra de Theodor Lipps – filósofo alemão a quem se atribui a propagação do termo “*Einfühlung*”, criado por Robert Vischer. Não nos impressiona que as primeiras menções de Freud à empatia surjam no texto acima citado, uma vez que no tema do humor podemos encontrar estudada, de forma inovadora, certa dimensão social do inconsciente. O termo reaparece em um escrito técnico, “Sobre o início do tratamento” (de 1913), e na publicação do caso do “Homem dos Lobos” (1918) – nas duas situações, frise-se, ressaltando a importância de se estabelecer um vínculo empático para que o analista possa desenvolver sua tarefa. Ressurge no trabalho sobre a “Psicologia de grupo e a análise do ego”, em 1921, quando Freud discutiu os processos de identificação e afirmou que a empatia “desempenha o maior papel em nosso entendimento do que é inerentemente estranho ao nosso ego nas outras pessoas” (FREUD, 1921/1996, p. 118).

Tal qual se dá com Freud, nos escritos psicanalíticos de Ferenczi a primeira menção à empatia que conseguimos localizar deu-se também em um trabalho acerca do chiste, datado de 1911 – “A psicologia do chiste e do cômico”. A segunda referência seria feita no texto de 1926 em que nosso autor discorre acerca do “Problema da afirmação do desprazer” e aduz ter chegado a algumas hipóteses tendo como ponto de partida de certa “empatia” ao psiquismo infantil – justamente aquele que Freud considerava bastante difícil de ser empaticamente sintonizado, conforme acentuou na análise do “Homem dos Lobos”.

Contraopondo as apropriações do húngaro e do mestre vienense da noção de “empatia”, Nelson Ernesto Coelho Júnior faz uma valiosa observação, ponderando que, a despeito de reconhecer sua importância clínica, no conjunto da obra de Freud a “empatia (*Einfühlung*) possui um sentido predominantemente cognitivo” (2004, p. 76), diferentemente de Ferenczi, que lhe atribuiria uma dimensão de natureza “afetiva ou emocional”.

Em que pese a explicitação do valor da empatia ser tardia na obra de Ferenczi, a prática de uma clínica guiada por essa forma de recepção do paciente foi-lhe constante, observando-se desde seu período pré-psicanalítico. Os exemplos são diversos, como em passagens nas quais ele desobedeceu a decretos ministeriais para fazer uso da hipnose sem a intervenção de terceiros, conforme era exigido pela lei budapestina. O “caso Rosa K.”, narrado em um dos seus escritos pré-psicanalíticos, no qual Ferenczi solicita a essa paciente transexual que escreva suas memórias também é exemplar. Podemos ainda encontrar traços do método empático em situações que se deram durante sua prática da técnica ativa, como a passagem em que Ferenczi percebeu a inibição da “musicista croata” – narrada no texto “Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise” – e ofereceu-lhe, cuidadosamente, a oportunidade e o contexto favorável para que ela expressasse suas tendências inibidas e se pusesse a cantar.

ARTIGO

Esse, aliás, é um dos aspectos em que a postura empática favorece a clínica psicanalítica: a oferta de certas condições para que experiências desencadeadoras de vivências traumáticas possam ser revividas num contexto favorável, que permita sua eventual “reprodução” (não sua “repetição”, é importante sublinhar, pois são, para Ferenczi, conceitos diversos) e também sua elaboração. Isso é ressaltado por nosso autor em uma nota clínica de dezembro de 1932, “Análise do traumatismo e simpatia”, na qual ele assenta que uma análise das origens do trauma é impossível se não se pode oferecer condições mais favoráveis que aquela em que a criança experimentou o traumatismo original. Ou seja, outro aspecto relevante da empatia é a tentativa de oferta ao paciente de um objeto mais adaptado, na linha do que Ferenczi pensou em “Adaptação da família à criança”, às suas necessidades infantis.

Já próximo do momento de teorização em que nos encontramos, Ferenczi assumiu ter muitas vezes praticado a clínica psicanalítica passando ao largo das regras técnicas propostas por Freud, arrolando diversas situações em que pacientes levantaram-se do divã, sessões sem contrapartida financeira, visitas à casa do paciente, prolongamento de sessões por um período maior que o inicialmente demarcado, etc. Todos esses procedimentos problematizavam os lugares estanques e práticas engessadas que decorreriam da observância régia dos pressupostos da terapia analítica institucionalmente aceita e incentivada. Para Ferenczi, tal qual a família precisava adaptar-se à criança, o analista também deveria ter elasticidade para movimentar-se, bem como um psiquismo suficientemente plástico para desenvolver empatia por diversas configurações psicológicas e diferentes indivíduos.

Como consequência disso, na clínica ferencziana a forma de interpretar foi flexibilizada: a intervenção do analista deveria ter tom de proposição, nunca de verdade definitiva, fosse para não irritar o paciente, fosse porque o analista poderia estar enganado. Para Ferenczi, o analista deveria ter uma confiança precária em suas hipóteses, uma modéstia que expressa aceitação dos limites do seu saber. Dessa maneira, ele retirar-se-ia de uma posição de onipotência, buscando uma relação de efetiva alteridade do (e “com o”) paciente.

Mas isso não é tudo. Um ponto importante do pensamento de Ferenczi que retorna em “Elasticidade da técnica psicanalítica”, a partir da proposta de empatia, é o uso clínico da contratransferência. A referência não é explícita, mas se faz por uma palavra que, na trajetória de suas reflexões, guarda-lhe notável intimidade: a “adivinhação”. Concomitantemente, somos recolocados diante das hipóteses contidas no texto sobre as “fantasias provocadas”, de 1924. Ferenczi diz:

Se, com a ajuda do nosso saber, inferido da dissecação de numerosos psiquismos humanos, mas sobretudo da dissecação de nosso próprio eu, conseguirmos tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, que ele ainda não percebe, poderemos – não tendo, como ele, que lutar com resistências – adivinhar não só seus pensamentos retidos mas também as tendências que lhe são inconscientes. (1928/2011, p. 31, itálicos do original).

Ampliando nosso campo de estudo do desenvolvimento do pensamento ferencziano, Coelho Júnior encontra ainda um precioso paralelo no texto de 1928 sobre a elasticidade – no qual Ferenczi afirma que “De fato, quase poderíamos falar de uma oscilação perpétua entre ‘sentir com’ (Einfühlung), auto-ob-

servação e atividade de julgamento” (1928/2011, p. 32) – com o trabalho do húngaro de 1919 já citado, “A técnica psicanalítica”, cujo último parágrafo tem o seguinte conteúdo:

A terapêutica analítica cria, portanto, para o médico, exigências que parecem contradizer-se radicalmente. Pede-lhe que dê livre curso às suas associações e às suas fantasias, que deixe falar o seu próprio inconsciente; Freud nos ensinou, com efeito, ser essa a única maneira de aprendermos intuitivamente as manifestações do inconsciente, dissimuladas no conteúdo manifesto das proposições e dos comportamentos do paciente. Por outro lado, o médico deve submeter a um exame metódico o material fornecido, tanto pelo paciente, quanto por ele próprio, e só esse trabalho intelectual deve guiá-lo, em seguida, em suas falas e em suas ações. Com o tempo, ele aprenderá a interromper esse estado permissivo em face de certos sinais automáticos, oriundos do pré-consciente, substituindo-o pela atitude crítica. Entretanto, essa oscilação permanente entre o livre jogo da imaginação e o exame crítico exige do psicanalista o que não é exigido em nenhum outro domínio da terapêutica: uma liberdade e uma mobilidade dos investimentos psíquicos, isentos de toda inibição. (FERENCZI, 1919/2011, p. 367).

São observações dessa natureza que legitimam o reconhecimento atribuído a Ferenczi de pioneiro na observação profunda da “metapsicologia dos processos psíquicos do analista”, expressão também encontrada no texto de 1928 (FERENCZI 1928/2011, p. 40).

É nessa esteira que, segundo entendemos, podemos situar a posição empática do analista, proposta por Ferenczi em 1928, como uma extensão de suas observações sobre a “contratransferência controlada” de 1919, anteriormente estudada. Em ambos os casos, a despeito de se tratar de um fenômeno de apreensão de conteúdos de um psiquismo alheio, deve-se enfatizar não ser o caso de uma “identificação inconsciente” – ou seja, sublinhamos, esse diálogo de inconscientes deveria dar-se ou, ao menos, surgir no pré-consciente, possibilitando a reflexão crítica do analista que, com tato, poderia utilizá-lo para o trabalho clínico. Essa observação é importantíssima pois distingue a resposta empática proposta por Ferenczi daquilo que resvalaria em uma reação imaginária, identificada ou mesmo da ordem do “sucumbir” à contratransferência oriunda do encontro com certo paciente. Ao mesmo tempo, tal observação esboça delineamentos do espaço onde o fenômeno empático assentar-se-á na metapsicologia psicanalítica, tema que seria retomado, como relembra-nos Bolognini, nos dois lados do Atlântico por Roy Schafer, Ralph Greenson e Robert Money-Kyrle, dentre outros.

6 A EMPATIA E A CONTRATRANSFERÊNCIA CONTROLADA COMO INSTRUMENTOS DA CLÍNICA TESTEMUNHAL

Um último aspecto da proposta de escuta empática que gostaríamos de destacar é sua dimensão “testemunhal” ou de “reconhecimento”. Ferenczi levou ao Congresso de Wiesbaden, em 1932, aquele que é, provavelmente, seu trabalho mais conhecido: “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”. Nesse escrito, tal qual se deu no texto de 1924 sobre as “fantasias provocadas”, o húngaro retomou a afirmação de que incitava os pacientes a abandonarem

ARTIGO

a posição demasiadamente respeitosa com ele – o que, assinalou, dificilmente ocorria. Naquele momento, era fundamental para o autor compreender e tratar dos sentimentos de “amor opressivo”, que poderiam ligar o paciente ao analista, algo que se daria por meio de mecanismos como a “identificação com o agressor” ou uma resposta ao “terrorismo do sofrimento” que experimentara outrora.

O aguçado olhar clínico de Ferenczi foi mais longe. Ele notou que, além de não se queixarem, os pacientes percebiam “com muita sutileza os desejos, as tendências, os humores e as simpatias e antipatias do analista, mesmo quando ele está inconsciente disso” (1933/2011, p. 113) e, então, estabeleceriam uma “identificação” àquilo que conseguiriam captar do seu desejo – uma disposição símile àquela que caracterizaria as “identificações com o agressor” .

A partir de tais percepções, o nosso autor propôs duas medidas para os analistas: que ficassem atentos ao que poderia haver de conteúdo crítico nas associações dos pacientes – devemos “adivinhar as críticas recalçadas...”, ele nos diz (FERENCZI, 1933/2011, p. 113), ou seja, usar a empatia e a contra-transferência, para perceber aquilo que não pode ser dito – e encorajar-lhes a formulá-lo efetivamente.

O que Ferenczi percebia em sua clínica é que tais comportamentos dos pacientes constituíam respostas a eventos traumáticos de outrora, situações nas quais o adulto, investido de poder, fazia mau uso dessa atribuição, ou por desinvestimento ou por excesso (a ordem da paixão) ou, ainda, ao desmentir a realidade factual ou afetiva de certa situação experimentada pela criança – desmentido esse que caracterizaria, segundo Ferenczi, a experiência traumática por excelência. Nessas situações, aspectos da posição do analista passariam, então, a ser decisivos, como o tato em sua dimensão de uma escuta acolhedora que antes de interpretar, reconheceria a experiência da dor e do sofrimento, dimensões essenciais para que se trabalhasse com tais pacientes – a esse traço na escuta analítica nomeamos “testemunhal” ou de “reconhecimento”. Gôndar (2012, p. 200), em artigo que trata dos aspectos políticos do pensamento ferencziano, assim nos diz a respeito: “Considerar o reconhecimento como o avesso do desmentido implica dizer que efeitos traumáticos podem ocorrer quando alguém não é reconhecido na sua condição de sujeito”.

Essa observação, segundo entendemos, vai ao encontro daquilo que Ferenczi constataria em seu texto de 1919 sobre os usos da contratransferência. Frente uma situação traumática experimentada por um paciente, o analista não poderia proteger-se da afetação por um distanciamento que, nos termos da autora, resvalaria na frieza, constituindo então uma resistência do próprio clínico a reconhecer o sofrimento (afetação) dela decorrente. Nesse sentido, algo da “neutralidade”, ou ao menos de certa concepção de “neutralidade” que a assimila com “indiferença”, deveria ser flexibilizado.

Contudo, e é importantíssimo que isso seja ressaltado, nosso autor também fez questão de enfatizar que uma conduta oposta teria efeitos igualmente indesejáveis. O analista que, apressando-se por tentar eliminar a dor trazida pelo paciente, não conseguisse manter a posição de “reserva” (outra concepção de “neutralidade”) demonstraria, também, uma resistência à afetação pela angústia que lhe é exposta. Essa dificuldade do clínico, inclusive, poderia deslocar involuntariamente o analisando para a posição de “cuidar do cuidador”, no caso, o próprio analista. Nesse sentido, vale ressaltar a observação sobre a metapsicologia do processo empático para Ferenczi: algo que se passa no

psiquismo pré-consciente/consciente do terapeuta e que, também por essa característica, pode ser utilizado como instrumento clínico no trabalho analítico.

7 CONCLUSÃO

Ferenczi faleceu poucos meses depois do congresso de Wiesbaden, deixando, entretanto, uma série de notas que foram posteriormente coligidas no Quarto Volume de suas Obras Completas e em seu “Diário Clínico”. Em ambos registros o tema da empatia persistiu, surgindo nesse último como condição para a nova prática psicanalítica: “o homem pode ser um bom analista somente quando, além das regras lógicas e éticas que conhecem, ele também adquire, aplica, ensina e, se necessário, inspira em outros a capacidade feminina de empatia” (1932/2011, p. 168).

Essa referência à empatia como um traço distintivo do psiquismo feminino nos remete a outro fator de considerável importância para as revisões clínicas propostas por Ferenczi, que é a valorização das transferências maternas no contexto clínico, uma proposta que, segundo o próprio autor, procurava contrabalancear a ênfase freudiana nas temáticas edípicas e transferências paternas.

Na psicanálise contemporânea o tema da empatia ganhou espaço suficiente para ser objeto de amplos estudos, como o de Stefano Bolognini (2002/2008) – bem como críticas incisivas como aquelas promovidas por Laurence Kahn (2014). Não está no escopo de nosso trabalho analisar tais críticas, nem nos aprofundarmos nas percepções de outros importantes teóricos – como Greenson, Schafer, Kohut, Rosenfeld, Money-Kyrle, etc. – cuja obra, no que concerne à empatia, é objeto de estudo de Bolognini. Contudo, gostaríamos de ressaltar, como já antecipamos e como desfecho de nossas reflexões, a presença (pouco creditada) das intuições ferenczianas nas importantes hipóteses desses autores.

REFERÊNCIAS

ANTONELLI, G. **Il mare di Ferenczi – la storia, il pensiero, la tecnica di un maestro della psicoanalisi**. 2. ed. Roma: Alpes, 2014. v. I & II.

BALINT, M. “Experiências técnicas de Sándor Ferenczi”. In: WOLMAN, B. B. (Org.). **Técnicas psicanalíticas 2 – freudianos e neofreudianos**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 9-34. Coleção Psicologia Psicanalítica.

BOLONINI, S. **A empatia psicanalítica**. Rio de Janeiro: Cia. De Freud, 2008.

BRABANT, E. et al. (Org.). **Sigmund Freud & Sándor Ferenczi correspondência**. Rio de Janeiro: Imago, 1994/1995. v. I/1, 1908-1911, v. I/2, 1912-1914.

_____. **Sigmund Freud & Sándor Ferenczi correspondance**. Paris: Calman-Lévy, 1992. v. II-III.

_____. **Sigmund Freud & Sándor Ferenczi correspondence**. Londres: The Belknap Press of Harvard University Press, 1996. v. I-III.

COELHO JUNIOR, N. E. **Ferenczi e a experiência da Einfühlung**. Ágora, Rio de Janeiro, III.n. 1, jan.-jul. 2004.

ELLENBERGER, H. **El descubrimiento del inconsciente – Historia y evolución de la psiquiatría dinámica**. Madrid: Editorial Gredos, 1976.

FERENCZI, S. “Le Spiritisme”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994. p. 35-41.

_____. “Conscience et développement”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994. p. 63-70.

ARTIGO

_____. "Transferência e introjeção". 2. ed. In: **Obras Completas**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. v. I. p. 87-124.

_____. "A técnica psicanalítica". 2. ed. In: **Obras Completas**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. v. II, p. 355-360.

_____. "As fantasias provocadas (atividade na técnica da associação)". 2. ed. In: **Obras Completas**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. v. III, p. 261-270.

_____. "A elasticidade da técnica psicanalítica". 2. ed. In: **Obras Completas**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. v. IV, p. 29-42.

_____. **Diário clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. "Confusão de línguas entre os adultos e a criança". 2. ed. In: **Obras Completas**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. v. IV, p. 111-124.

FREUD, S. "As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica". In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VI, p. 143-156.

_____. "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise". In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII, p. 125-136.

_____. "Observações sobre o amor de transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)". In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII, p. 175-188.

_____. (1921 [1941]) "Psicanálise e Telepatia". In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 189-206.

_____. "Psicologia de grupo e a análise do ego". In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVIII, p. 79-156.

GONDAR, J. "Ferenczi como pensador político". **Cadernos de Psicanálise CPRJ**, v. 34, n. 27, p. 193-210, 2012.

HIDAS, G. "Ferenczi's preanalytical period". Flowing over-transference, countertransference, telepathic subjective dimensions of the psychoanalytic relationship in Ferenczi's thinking. In: ARON, L.; HARRIS, A. (ed.). **The legacy of Sándor Ferenczi**. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1993. p. 207-214.

KAHN, L. **Le psychanalyste apathique et le patient postmoderne**. Paris: PUF, 2014.

MCGUIRE, W. **A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung**. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

MÉSZÁROS, J. "Ferenczi's preanalytical period". In: ARON, L.; HARRIS, A. (ed.). **The legacy of Sándor Ferenczi**. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1993. p. 41-52.