

# Regressões em análise: contribuições de Ferenczi e Balint para a técnica psicanalítica

*Regressions in psychoanalysis: Ferenczi's and Balint's  
contributions to the psychoanalytic technique*

*Regresiones en análisis: contribuciones de Ferenczi y  
Balint a la técnica psicoanalítica*

*Eduardo Cavalcanti de Medeiros\**

*Carlos Augusto Peixoto Junior\*\**

## Resumo

*Na clínica psicanalítica contemporânea temos nos deparado, cada vez mais, com impasses técnicos que nos exigem repensar a teoria sobre a técnica psicanalítica. Essa revisão teórica se justifica a partir de uma maior incidência de quadros clínicos cujo dinamismo psíquico não se encontra balizado hegemonicamente pela lógica do recalque, mas pela predominância de outros mecanismos defensivos, como a clivagem/splitting do eu, e formas de expressão não verbais como passagens ao ato e acting outs. Diante da necessidade de reconfigurar alguns parâmetros da técnica psicanalítica, delimitamos como objetivo deste artigo a investigação do tema do manejo clínico das regressões em análise a partir das contribuições teórico-clínicas de Sándor Ferenczi e de seus desdobramentos e avanços propostos Michael Balint. Assim, pretendemos extrair das modificações no dispositivo analítico propostas por esses autores, elementos que nos ajudem a pensar o manejo clínico com pacientes cujo sofrimento remete às falhas traumáticas dos primórdios da constituição subjetiva.*

**Palavras-chave:** *Técnica psicanalítica; defesas primitivas; regressão; relações objetais.*

---

\* PUC-Rio, RJ, Brasil. E-mail: [eduardocmed@gmail.com](mailto:eduardocmed@gmail.com)

\*\* PUC-Rio, RJ, Brasil. E-mail: [cpeixotojr@terra.com.br](mailto:cpeixotojr@terra.com.br)

## Abstract

*In contemporary psychoanalytic clinic we have faced increasingly technical deadlocks that require to rethink the psychoanalytic technique theory. This situation requires a revision of psychoanalysis technical theory. This theoretical revision is justified by a higher incidence of clinical conditions whose psychic dynamic is not hegemonic marked by the logic of repression, but the predominance of other defensive mechanisms, e.g. splitting, and non-verbal forms of expression such as acting out. Given the need to reconfigure some parameters of the psychoanalytic technique, we set as the objective of this article the investigation of clinical management of regressions under analysis from the theoretical and clinical contributions of Sándor Ferenczi and from developments and advances by Michael Balint. Therefore, from the changes proposed by these authors, we will attempt to extract elements that will help us think different clinical management of patients whose suffering refers to traumatic failures in the early stages of development, in an analytical setting.*

**Keywords:** *Psychoanalytic technic; primitive defenses; regression; object relations*

## Resumen

*En la clínica psicoanalítica contemporánea nos hemos enfrentado, cada vez más, con impases técnicos que nos obligan a repensar la teoría sobre la técnica psicoanalítica. Esta revisión teórica se justifica por una mayor incidencia de cuadros clínicos cuyo dinamismo psíquico no responde a la lógica de la represión, sino por el predominio de otros mecanismos defensivos, como el clivaje / escisión del yo, y formas de expresión no verbal como pasajes al acto y “acting outs”. Ante la necesidad de reconfigurar algunos parámetros de la técnica psicoanalítica, el objetivo de este artículo es delinear la investigación del tema del manejo clínico de las regresiones en análisis, a partir de las contribuciones teórico-clínicas de Sándor Ferenczi y sus desdoblamientos y avances en la teoría de Michael Balint. Así, pretendemos extraer, de las modificaciones en el dispositivo analítico propuestas por esos autores, elementos que nos ayuden a pensar sobre el manejo clínico con pacientes cuyo sufrimiento remite a los fracasos traumáticos de los primordios de la constitución subjetiva.*

**Palabras clave:** *Técnica psicoanalítica; defensas primitivas; regresión; relaciones de objeto*

No primeiro capítulo de “A falha básica” (1968), Michael Balint questiona o porquê dos analistas, mesmo os mais experientes, fracassarem ocasionalmente em casos difíceis. Para o psicanalista húngaro, um dos principais motivos que levariam os analistas a se referirem a certos

pacientes como “difíceis” ou, em algumas situações, como inalisáveis, seria um desencontro histórico entre os avanços teóricos sobre os processos psíquicos, a metapsicologia e a teoria sobre a técnica psicanalítica. Em sua revisão crítica, o autor sublinha que a psicanálise teria desenvolvido interessantes teorias sobre a constituição psíquica e os processos internos, principalmente os mais primitivos, mas essas novas compreensões não trouxeram desdobramentos técnicos consistentes. Como se no âmbito da técnica ainda se recorresse, prioritariamente, aos parâmetros definidos por Freud na década de 1910: associação-livre, princípio de abstinência e interpretação, para citar alguns deles.

Na clínica psicanalítica contemporânea, temos nos deparado com situações nas quais, como dizia Ferenczi, algumas das recomendações de Freud não são seguidas à risca. Segundo Souza (2013), a questão central relativa aos impasses técnicos da clínica contemporânea é que, cada vez mais, temos nos deparado com pacientes cujo sofrimento psíquico se encontra fora do modelo da neurose, ou seja, por um sofrimento que não traz a marca da conflitualidade e cujo dinamismo psíquico não se encontra balizado hegemonicamente pela lógica do recalque. Esses pacientes, sejam *borderlines*, psicóticos ou casos de psicossomática, trazem inúmeros desafios à teoria da técnica psicanalítica, uma vez que encontramos a predominância de outros mecanismos defensivos, como a clivagem/*splitting* do eu, e formas de expressão não verbais como passagens ao ato e *acting outs*. Assim, torna-se patente a necessidade de reconfigurar os parâmetros da técnica a ser empregada nesses casos.

A indagação de Balint e sua proposta de revisão da técnica psicanalítica nos remetem ao período entre 1910 e 1930, no qual Freud e Ferenczi desenvolveram diversos trabalhos sobre a técnica. Ferenczi foi um psicanalista reconhecido em sua época como o “analista dos pacientes difíceis”, uma vez que propôs uma série de reformulações técnicas que visavam à ampliação da intervenção psicanalítica para os casos clínicos que eram considerados não analisáveis ou situados nos limites do analisável. Nesse sentido, buscaremos extrair das contribuições teórico-clínicas de Ferenczi, e, posteriormente, de algumas de suas ampliações promovidas por Balint,

alguns elementos para pensarmos sobre o manejo clínico desses pacientes que, na contemporaneidade, não podem ser considerados como casos de exceção à regra.

## A TÉCNICA PSICANALÍTICA EM QUESTÃO – DÉCADA DE 1920

Assim como Ferenczi, Freud já se deparava com alguns casos clínicos que impunham dificuldades à manutenção da regra da associação livre, do princípio de abstinência e da interpretação, tal como foram apresentadas, principalmente nos artigos sobre técnica. O caso emblemático é o de Serguei Pankejeff, mais conhecido como o “Homem dos Lobos”<sup>1</sup>. No início do quarto ano de análise, Freud se vê diante de intensas resistências impostas pela aderência transferencial de seu paciente. Em uma tentativa de superar essa barreira ao tratamento, Freud estabelece um prazo para o término da análise. Essa medida tinha como proposta o aumento da frustração, com o intuito de vencer as resistências e permitir o acesso às recordações recalçadas.

No caso do “Homem dos Lobos”, em um primeiro momento, Freud descreve todos os êxitos obtidos a partir da intensificação da frustração, e acredita que a análise havia chegado ao seu término após a reconstrução da cena traumática: “[...] num período desproporcionalmente curto, a análise produziu todo o material que tornou possível esclarecer as suas inibições e eliminar os seus sintomas [...]” (Freud, 1918/1976a, p. 24). No entanto, quatro anos depois, Freud se surpreende com a necessidade de recebê-lo outra vez em análise para “ajudá-lo a dominar uma parte da transferência que não fora resolvida” (Gardiner, 1981, p. 249). E, pouco tempo depois, encaminha o paciente a Ruth Mack Brunswick, para tratar ainda de “partes residuais da transferência” (Gardiner, 1981, p. 249), agora de caráter paranoico. Os efeitos iatrogênicos apresentados nesse caso fazem com que Freud perceba, anos depois, que o excesso que invade o psiquismo não está

---

1 Freud atende Serguei Pankejeff entre os anos de 1910 e 1914, publicando o caso em 1918, sob o título de “História de uma neurose infantil” (Freud, 1918/1976a).

referido somente à excitação sexual e ao desejo, mas também e, sobretudo, à força disruptiva da pulsão de morte. Em “Análise terminável e interminável” (1937/1975), Freud faz alusão a esse caso quando relata que certas atitudes dos pacientes podem apenas ser atribuídas a um “esgotamento da plasticidade, da capacidade de modificação e desenvolvimento ulterior; [neles] todos os processos mentais, relacionamentos e distribuições de forças são imutáveis, fixos e rígidos [...] – uma espécie de entropia psíquica.” (Freud, 1937/1975, p. 275).

A reformulação do dualismo pulsional, assim como a proposta de uma segunda tópica do aparelho psíquico, partiram de exigências teórico-clínicas derivadas dos impasses surgidos no final da segunda década do século XX, e que podem ser remetidas, por exemplo, à análise do Homem dos Lobos e às neuroses de guerra, uma vez que tais casos trouxeram à tona a existência de resistências intransponíveis e de forças que não estão submetidas ao princípio do prazer.

Os impasses técnicos narrados por Freud, principalmente o do caso de Serguei Pankejeff, assim como a reformulação da noção de repetição proposta em “Além do princípio do prazer” (1920/1976c), constituirão as bases teórico-clínicas para Ferenczi desenvolver a técnica ativa no período de 1919 a 1926 (Avello, 1998). A técnica ativa é apresentada em 1919, no trabalho “Dificuldades de uma análise de histeria” (1919/2011a), e a discussão clínica gira em torno do caso de uma paciente que tinha o hábito de cruzar as pernas durante as sessões, apertando as coxas uma contra a outra. A interrupção desse comportamento através de uma intervenção ativa de Ferenczi, ou seja, uma interdição, fez com que o escoamento da libido fosse interrompido, possibilitando, em seguida, o surgimento de importantes fragmentos de lembranças.

Mesmo obtendo êxitos, Ferenczi sinaliza que a técnica ativa não deve substituir o modelo clássico da associação livre, atenção flutuante e interpretação. Essa técnica deveria ser empregada apenas para superar determinadas resistências em momentos de estagnação da análise. Sua finalidade seria então a de colocar “os pacientes em condições de melhor obedecer à regra de associação livre com a ajuda de certos artificios e chega-se assim a provocar ou acelerar a investigação do material psíquico

inconsciente” (Ferenczi, 1921/2011b, p. 117). A conclusão que podemos extrair desse momento da história da psicanálise é de que a interpretação da resistência, praticada de forma exclusiva, é ineficaz com alguns pacientes. Nesse tipo de situação, a técnica ativa desempenharia o papel de agente provocador cujas injunções e proibições visam uma nova distribuição da energia libidinal e ao favorecimento de “repetições que cumpre em seguida interpretar ou reconstituir nas lembranças” (Ferenczi, 1921/2011b, p. 135).

Ferenczi continua a sua investigação sobre a técnica ativa em “Perspectivas da Psicanálise” (1924/2011c), publicado conjuntamente com Otto Rank, onde ambos propõem uma revisão da técnica psicanalítica e criticam a ênfase que é dada à rememoração (*Erinnern*) como principal objetivo do trabalho analítico, enquanto que a repetição (*Wiederholen*) é considerada um sintoma de resistência a ser evitado. Para Avello (1998), a discussão sobre as repetições em análise e o seu manejo clínico passam a ser a temática mais relevante dessa época, e marcam uma primeira diferença entre as propostas terapêuticas de Ferenczi e Freud, pois o último, mesmo tendo considerado o aspecto formal da regressão<sup>2</sup> como relevante na análise, sempre se mostrou cauteloso em relação à possibilidade de lidar com fenômenos regressivos por meio de outros recursos além da interpretação. Em uma carta-circular<sup>3</sup> de 15 de fevereiro de 1924, Freud expõe o receio que tinha de tais experiências, para em seguida concordar com Ferenczi em seu esforço clínico:

Eu calculo que este trabalho comum foi um corretivo para minha concepção do papel da repetição ou da atuação na análise. Eu concebia nisto o receio, e esses incidentes que o senhor denomina experiências, eu os considerava

---

2 Em uma passagem acrescentada em 1914, “Interpretação dos sonhos”, Freud explicita o conceito de regressão distinguindo-o em três tipos: a) *Tópica*, no sentido do esquema [do aparelho psíquico]; *Temporal*, em que são retomadas formações mais antigas; c) *Formal*, quando os modos de expressão e de figuração habituais são substituídos por modos primitivos. (Freud, 1900/1987, p. 501).

3 No contexto da década de 1920, as cartas-circulares (*Rundbriefe*) eram um veículo de comunicação restrito aos membros do “Comitê Secreto” com o intuito de informar e pautar questões relativas tanto à International Psychoanalytical Association (IPA) quanto às modificações e reformulações teórico-clínicas. O “comitê” era formado por Sigmund Freud, Karl Abraham, Sándor Ferenczi, Otto Rank, Ernest Jones, Max Eitingon, e Hanns Sachs (Wittenberger, 1996).

como fracassos lastimáveis. Rank e Ferenczi chamam a atenção para o fato de que viver tais experiências é inevitável e utilizável. (Freud, 1965, p. 345 *apud* Haynal, 1995, p. 27).

Apesar de já ter apresentado algumas contraindicações à técnica ativa nos artigos de 1921 e de 1924, foi apenas em 1926 que Ferenczi publicou um trabalho exclusivamente dedicado ao tema. Em “Contraindicações da técnica ativa” (1926), ele constata que, ao proceder por injunções e proibições, a relação analista-paciente acabava reproduzindo a experiência traumática em um viés de submissão<sup>4</sup>. Os procedimentos da técnica ativa, portanto, “levam o médico a impor à força a sua vontade ao paciente numa repetição exageradamente fiel da situação pais/criança ou a se permitir posturas perfeitamente sádicas de professor” (Ferenczi, 1926/2011f, p. 404).

Nesse momento da produção ferencziana, o problema teórico-clínico que se impõe é o de conceber uma prática que não levasse a uma repetição fiel da situação traumática. Como veremos adiante, as regressões em análise e as repetições ainda serão exploradas em uma perspectiva terapêutica. Entretanto, o elemento decisivo que deflagrará um novo destino à repetição caberá então à posição do analista e ao manejo clínico.

### ***Laisser-faire* e a experiência traumática: uma revisão da técnica psicanalítica**

Em “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), Ferenczi dirige as suas reflexões para a *disponibilidade* do analista a ser afetado na situação transferencial, assim como para a dinâmica dos seus processos internos – ressaltando de forma premente a importância da contratransferência – e, ainda, mais uma vez, para a compreensão dos limites da técnica. Nesse sentido, o estudo do analista, para Ferenczi, parece ser a peça fundamental para que se possa apreender a complexidade do que ocorre na relação analista-paciente e para operar com o que Ferenczi redefine como *tato* ou a faculdade de “sentir com”<sup>5</sup>.

---

4 Segundo Pinheiro (1995), o papel significativo do agressor na teoria do trauma de Ferenczi está relacionado, justamente, aos efeitos negativos observados pela utilização da técnica ativa.

5 O artigo “O uso da *Einführung* em Freud no horizonte da dimensão sensível da experiência

Para Ferenczi, o tato ou a faculdade de “sentir com” (*Einfühlung*) é o que permite ao analista:

Saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. (Ferenczi, 1928/2011h, p. 31)

Apesar de reconhecer a importância do tato analítico, Freud faz várias ressalvas quanto à maneira como Ferenczi descreve o termo. Em uma carta ao colega húngaro, de 4 de janeiro de 1928, afirma:

apesar do que você disse sobre o “tato” ser verdadeiro, parece-me que uma concessão nesta forma é também questionável. Todas as pessoas sem tato verão aí uma justificativa para arbitrariedades, isto é, para o fato subjetivo, ou para a influência dos complexos pessoais que não foram superados (Pigman, 1995, *apud* Cano; Kupermann, 2013, p. 171).

Podemos notar algumas preocupações de Freud, nessa carta, a Ferenczi, como as que se referem a intensos envolvimento emocional entre analista e paciente. Preocupação que nos remete à carta enviada por Freud a Jung sobre o atendimento de Sabina Spielrein. Nessa carta, Freud escreve que os fenômenos transferenciais, mesmo que penosos, são necessários e difíceis de evitar; no entanto, tais experiências ajudam a “desenvolver a carapaça de que precisamos e a *dominar a contratransferência* que é afinal um *permanente problema*” (Freud, 1909, *apud* McGuire, 1976, p. 281; grifos nossos). Nessa época, Freud, em meados da década de 1910, formulará os princípios básicos da técnica psicanalítica: a abstinência, a neutralidade e o controle da contratransferência. Nesse mesmo período, veremos surgir a metáfora do analista como espelho (Freud, 1912/2006a) ou como um cirurgião, que deixa os seus sentimentos de lado (Freud, 1912/2006b) e a ênfase no estado de abstinência (Freud, 1919[1918] / 1976b).

---

psicanalítica” (2013), escrito por Cano e Kupermann, traz uma detalhada pesquisa sobre esse tema.

Ferenczi, de maneira distinta, apresenta, a partir de 1928, a imagem do analista como uma tira elástica que deveria se ajustar e “ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção” (Ferenczi, 1928/2011h, p. 37) que ele considera apropriada para o avanço da análise. Atento aos processos e vicissitudes da situação analítica, Ferenczi percebe que a reserva do analista exigida pela abstinência era vivida por muitos pacientes como frieza, dogmatismo e pedantismo, impressões que constituíam impasses para o avanço das análises. Segundo ele, “[sua] rigidez provocava um aumento supérfluo da resistência e uma repetição demasiado literal de acontecimentos traumáticos da pré-história infantil” (Ferenczi, 1930/2011j, p. 67).

Ao se deparar com muitos casos nos quais os efeitos da manutenção rigorosa dos parâmetros da técnica psicanalítica eram iatrogênicos, Ferenczi não pode mais considerá-los como casos de exceção. Para introduzir a ideia do princípio de relaxamento, ele se pergunta se “não se inflige ao paciente mais sofrimento do que é absolutamente necessário” (Ferenczi, 1930/2011j, p. 71). E, aqui, o sofrimento desnecessário está diretamente relacionado com a postura dos analistas, muitas vezes severa e fria, que colocam os pacientes em confronto com obstáculos que poderiam ser evitáveis. No entanto, não se trata de extinguir o sofrimento do paciente, mas de trabalhar com os dois princípios – frustração e *laisser-faire* – para que não se produza um sofrimento além do necessário, manejando assim uma “*economia do sofrimento*” (Ferenczi, 1930/2011j).

As análises conduzidas pelo princípio de relaxamento deram mais subsídios clínicos para a hipótese ferencziana de que o trauma é composto por choques e conflitos reais sofridos pela criança em suas relações com os adultos, esboçada, por exemplo, em “As fantasias provocadas” (1924/2011d), e aprofundada em “A adaptação da família à criança” (1927/2011g) e “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (1929/2011i). Assim, a observação do material surgido em regressões cada vez mais profundas corroborará a ênfase que Ferenczi atribui ao fator ambiental na etiologia das patologias psíquicas, contrapondo-se à compreensão psicanalítica tradicional que valorizava demasiadamente as fantasias e o funcionamento intrapsíquico (Ferenczi, 1933/2011l).

O modelo pelo qual Ferenczi pensa o trauma desestruturante se encontra no artigo “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933/2011). Nele, podemos destacar três tipos de situações traumáticas: o amor forçado, as medidas punitivas insuportáveis e o terrorismo do sofrimento (Ferenczi, 1933/2011). A violência traumática que está em jogo na relação da criança com o adulto deriva de uma confusão de línguas, na qual as atitudes passionais dos adultos entram em confronto com a ternura da criança. Nesse contexto, temos a perspectiva das crianças que “nada mais pedem do que serem tratadas delicadamente, com ternura e doçura.” (Ferenczi, 1932/1990, p. 115); e a dos adultos que “confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências”. (Ferenczi, 1933/2011, p. 116).

Além das atitudes passionais por parte dos adultos, Ferenczi destaca que o elemento traumático fundamental é o *desmentido*:

o pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico. (Ferenczi, 1931/2011k, p. 91).

Nessa concepção, o fator traumático por excelência diz respeito ao ambiente, ou seja, à maneira pela qual a criança é acolhida; se ela tem o seu pedido de ajuda repellido ou entendido como tolice ou se é compreendida e acolhida com *sinceridade* (Ferenczi, 1933/2011).

Segundo Avello (2006), o *desmentido* pode ser entendido como uma dupla negação, a do adulto que nega a situação traumática (os seus atos) e a da criança que, por meio da identificação ansiosa com o agressor, nega mimeticamente a angústia em curso. O processo de identificação com o agressor é acompanhado por um tipo específico de defesa, chamada por Ferenczi de autoclivagem narcísica. Em seu *Diário clínico* (1932/1990) ele explicita que diante de uma excitação muito intensa, o ego, por não conseguir se defender de maneira aloplástica (modificando a excitação), é obrigado a reagir de forma autoplástica (modificando-se a si mesmo),

produzindo com isso decomposições, fragmentações e pulverizações. Dada a ausência de defesas mais consistentes contra a situação traumática, o ego efetua uma tentativa de apagar definitivamente o acontecido. Assim, uma dor “não experimentada” pelo sujeito ou “anestesiada”, por meio de clivagens no ego, favorece o retorno à tranquilidade anterior ao trauma e impede a presença consciente de partes insuportáveis da experiência traumática.

A clivagem enquanto mecanismo de defesa arcaico opera uma ruptura que resulta na destruição brutal de uma parte do ego, deixando subsistir “outra que, de certo modo, sabe tudo, mas nada sente” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 88). Nessas condições, diante de uma intensidade que não pode ser absorvida, o ego é cindido em uma tentativa de distribuir essa energia e apagar a experiência. Além de cindir o ego, a clivagem pode colocar em marcha um processo de progressão traumática, na qual certas faculdades, ainda potenciais na criança, tenderiam a se desenvolver abruptamente diante da pressão da urgência traumática, tal como a “maturidade apressada de um fruto bichado” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 119). Essas partes dissociadas da personalidade podem se desenvolver de forma simultânea e independente uma da outra, buscando tornar o conflito psíquico inexistente (Ferenczi, 1934/2011m).

Nessa perspectiva adaptativa e relacional introduzida por Ferenczi, temos um bebê ou uma criança (ego precoce) que lança mão de todos os artifícios possíveis para lidar com um ambiente que não pôde se adaptar a suas necessidades primárias de amor, acolhimento e ternura (Ferenczi, 1927/2011g, Ferenczi 1929/2011i). Esses artifícios são pensados como mecanismos de defesa primitivos, cisões ou clivagens no ego, que podem variar de intensidade a partir da presença ou ausência de um ambiente acolhedor/adaptativo. Para ilustrar essa dinâmica, Ferenczi nos oferece um exemplo da biologia, no qual um organismo, diante de um perigo mortal, elimina uma parte de si mesmo para garantir a sua sobrevivência.<sup>6</sup>

Ao pensar a experiência traumática por um viés relacional e enfatizar a dimensão terapêutica das regressões e repetições em análise, a questão

---

6 Ferenczi descreve esse fenômeno como *autotomia* e, para ilustrá-lo, dá o exemplo da lagartixa que cinde e abandona o próprio rabo para escapar do predador. (Ferenczi, 1924/2011e).

que se coloca é como manejar tais situações. Em outras palavras, a pergunta a ser levantada é: qual é a função do analista e como ele deve proceder para que tais regressões possam instaurar processos que não se limitem à repetição da experiência traumática.

## Ferenczi: regressões em análise e manejo clínico

Para Ferenczi, a atitude do analista deve ser *amistosamente benevolente*, sempre lembrando que não se deve tratar o paciente com uma *severidade* ou *amor fingidos*, pois assim não se estaria respeitando a principal regra da psicanálise nestes casos que, do seu ponto de vista, é a *sinceridade* (Ferenczi, 1930/2011j). Em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, ele aborda a hipocrisia profissional como um problema técnico que diz respeito ao que se passa com o analista, à sua contratransferência. Os analistas tentam manter uma atitude polidamente amistosa e acolhedora, quando, na realidade, certos traços externos ou internos do paciente são dificilmente suportáveis. Tal hipocrisia, como sublinha o analista húngaro, é sentida pelos pacientes “com todos os seus membros, [e] não difere do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância o fez adoecer” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 114). Nesse ponto, devemos levar em consideração que Ferenczi está partindo da sua concepção sobre o trauma, no qual o *desmentido* é o elemento que torna o trauma patogênico. O analista hipócrita é aquele que ocupa o lugar do adulto que traumatiza, ou seja, que mantém uma postura que desautoriza/desmente aquilo que, em algum nível, é perceptível para o paciente.

Apenas com o estabelecimento de uma relação pautada na *sinceridade* é que o paciente teria condições de sentir alguma convicção nas palavras e na presença do analista. Convicção que esteve ausente na experiência traumática, vivida sob o signo do *desmentido*. Essas atitudes do analista visam o estabelecimento de uma *atmosfera de confiança*, sendo este o elemento que marca o “*contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico*” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 114, grifo do autor).

No entanto, a *sinceridade* proposta por Ferenczi não deve ser confundida com uma confissão do analista, pois, como ele mesmo destaca, antes

de qualquer comunicação é necessário um movimento pendular entre “identificação com o paciente, auto-observação e comunicação” (Ferenczi, 1928/2011h), cabendo ao tato (*Einfühlung*) a escolha do melhor momento e das palavras mais adequadas à situação do presente transferencial da análise. Ou então, como Ferenczi resume: o trabalho do analista vai se configurando, assim como uma “oscilação perpétua entre “sentir com”, auto-observação e atividade de julgamento” (Ferenczi, 1928/2011h, p. 38). Assim, ao propor uma interpretação ou comunicação, o analista deve ser o mais sincero possível com as suas impressões, levando em consideração o que pode estar errado, que deve admitir os seus erros e estar aberto a críticas – estendendo, dessa maneira, a *sinceridade* para os pacientes, soltando, assim, a língua deles<sup>7</sup>.

Além da *sinceridade*, vimos que Ferenczi, diante de certos pacientes regredidos, destaca a necessidade de reduzir as exigências técnicas mais restritivas, o que implica gratificar certas demandas da parte de alguns pacientes em certos processos analíticos. Aqui, é importante destacarmos que o autor faz ressalvas e traça certos limites ao atendimento de tais demandas:

não será admitida a satisfação de desejos ativamente agressivos nem de desejos sexuais, assim como muitas outras exigências excessivas: o que fornece ao paciente numerosas ocasiões para aprender a renúncia e a adaptação. A nossa atitude amistosa e benevolente pode, sem dúvida, satisfazer a parte infantil da personalidade, a parte faminta de ternura, mas não a que logrou escapar às inibições do desenvolvimento e tornar-se adulta. (Ferenczi, 1930/2011j, p. 76)

Nessa passagem, podemos apreender que Ferenczi está se referindo a sua concepção sobre o trauma, mais especificamente, à sua compreensão da clivagem que cinde o ego em uma “parte infantil” que anseia por ternura, e uma “parte adulta” que se desenvolveu e busca a satisfação por desejos sexuais e agressivos. O que ele observa é que o atendimento de certas

---

7 Ferenczi em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933/2011l) problematiza a dissimetria, a verticalidade e a hipocrisia que podem ocorrer na relação entre analista e paciente, com o intuito de criar condições para o estabelecimento de uma confiança e de maior liberdade de expressão, ou seja, “soltar-lhes a língua” (Ferenczi, 1933/2011l, p. 121).

demandas, notadamente aquelas que remetem à necessidade de ternura da criança, não conduz necessariamente a uma maior voracidade no que se refere às satisfações sexuais, mas tendem a evoluir para o fortalecimento da transferência positiva e para a criação de uma atmosfera de confiança.

As regressões promovidas pelo princípio de relaxamento permitiram que Ferenczi tivesse acesso às partes clivadas do ego de seus pacientes, muitas vezes expressas por fragmentos de lembranças, expressões corporais e estados de transe com vivências alucinatórias. O problema que surge nesse contexto é o seguinte: como, afinal, se dirigir a um paciente em estado de profunda regressão?

Ferenczi constata que as associações do paciente em situação de relaxamento vão se tornando cada vez mais livres, fazendo com que ele se expresse de forma mais ingênua, poderíamos dizer até mais infantis. Em “Análise de crianças com adultos” (1931), nosso autor descreve o caso de um paciente que subitamente passa um braço ao redor de seu pescoço e, sussurrando ao seu ouvido, diz: “sabe, vovô, receio que vou ter um bebê...” (p. 82), e Ferenczi, em vez de lhe responder com uma interpretação transferencial, tem a profícua ideia de lhe responder com uma nova pergunta em um tom similar ao do paciente: “Ah, sim, mas por que é que você pensa isso?” (p. 82). O ponto mais importante dessa intervenção é o tom de voz e a escolha de palavras utilizadas pelo psicanalista, pois ao responder de uma maneira adaptada à experiência de uma criança, ele pôde adentrar na atmosfera lúdica e infantil da sessão. Ferenczi nos alerta que qualquer intervenção que não seja bastante simples e adaptada, por mais acertada que seja teoricamente, interrompe o diálogo. E, mais de uma vez, os pacientes lhe disseram que ele “havia sido desastrado, que tinha, por assim dizer, estragado o jogo” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 83).

Além de estragar o jogo, Ferenczi nos alerta que em estados de profunda regressão, de caráter alucinatório ou de transe, as interpretações do analista podem ter um efeito sugestivo nocivo. Nesses estados, o psiquismo do paciente se encontra sem muitas resistências, e por isso não se deve abusar dessas situações para impregnar os pacientes de teorias e formações fantasísticas próprias do analista. A condução nesses momentos deve recorrer a um mínimo de intervenções, sempre conduzidas de uma

maneira adaptada e empática, buscando, através de perguntas simples, criar as condições para que o paciente possa “aumentar a capacidade de elaboração de suas próprias produções”. (Ferenczi, 1931/2011k, p. 87).

O trabalho analítico não deve ser reduzido à reativação do estado infantil e a reprodução atuada dos traumas. O material lúdico atuado ou repetido sob qualquer outra forma não discursiva deve ser submetido, em um segundo momento, a uma investigação analítica. Ferenczi, nesse ponto, é enfático, “nunca deixo terminar uma sessão sem analisar a fundo o material atuado, utilizando plenamente, é claro, tudo o que sabemos da transferência, da resistência e da metapsicologia da formação do sintoma, nem sem tornar consciente esse material para o paciente” (Ferenczi, 1931/2011k, p. 85).

### **Michael Balint: regressões em análise e a falha básica**

De uma maneira original, Balint desenvolve algumas hipóteses lançadas por Ferenczi, principalmente no que se refere à ênfase por ele atribuída aos objetos que compõem o ambiente primário nos momentos iniciais da constituição subjetiva, e extrai desse posicionamento teórico importantes consequências para o manejo clínico. Nesse sentido, Balint elabora uma teoria que abarca essa dimensão primária, composta por experiências de satisfação que não envolvem apenas a pura satisfação obtida pela descarga pulsional, mas também aquelas que se expressam a partir de experiências afetivas de ternura, harmonia ou tranquilidade.

Em Balint, a experiência traumática será pensada a partir da constituição da falha básica, que pode variar de extensão e profundidade a partir da qualidade do atendimento das expectativas de amor e ternura do bebê na fase do amor primário. Balint apresenta, então, as organizações ocnofílicas e filobáticas, justamente como modos de relação com os objetos que se configuraram como reações às falhas oriundas dessas primeiras relações com o ambiente.

O tipo de experiência ocnofílica é caracterizado por um investimento primário cujo objetivo é aderir aos objetos emergentes, introjetando-os frente à angústia de separação. O ocnofílico experiencia os objetos investidos como seguros e tranquilizadores, enquanto os espaços entre eles são

sentidos de maneira ameaçadora e podem provocar intensa angústia. Assim, “o ocnofílico vive passando de objeto a objeto, reduzindo sua permanência nos estados vazios para a mais curta duração possível. O medo é provocado por deixar os objetos e o alívio obtido ao reunir-se de novo a eles.” (Balint, 1959/1987, p. 32).

De maneira distinta, a experiência filobática é caracterizada pelas expansões sem objeto, consideradas como seguras e amistosas. No universo filobático, a proximidade com os objetos é percebida como perigosa e constitui um obstáculo à satisfação. O filobata “*superinveste suas próprias funções do ego*” (Balint, 1968/1993, p. 61, grifo do autor), buscando desenvolver habilidades que lhe permitam se manter só, com o mínimo auxílio dos objetos. Balint diferencia essas experiências da seguinte maneira:

[o mundo filobático] consiste em expansões amistosas dotadas mais ou menos densamente de objetos perigosos e imprevisíveis. Vive-se nas expansões amistosas evitando cuidadosamente contatos arriscados com objetos potencialmente perigosos. Enquanto o mundo ocnofílico está estruturado pela proximidade física e pelo toque, o mundo filobático estrutura-se pela distância segura e pela visão. (Balint, 1959/1987, p. 34; tradução nossa)

Ambos trazem consigo uma vivência ilusória: enquanto o ocnofílico vive a ilusão de que “agarrar-se” aos objetos lhe garante segurança, a ilusão do filobata é a de que todos os objetos são desnecessários, com a exceção do seu equipamento apropriado<sup>8</sup>.

Essas modulações relacionais seriam respostas à descoberta traumática dos limites entre o sujeito e o objeto. Assim, as atitudes básicas de filobatismo e ocnofilia teriam o intuito de restaurar a harmonia e os contornos pouco definidos entre sujeito e objeto característicos do amor primário. Balint descreve esse estágio do desenvolvimento como um momento no qual ainda não há propriamente uma representação do sujeito nem do objeto, mas uma interpenetração de substâncias que constituem uma “mescla harmoniosa” (Balint, 1959/1987). Nesse estágio, as sensações

---

8 O “equipamento apropriado” do filobata é um objeto ocnofílico com o qual se estabelece relações de absoluta proximidade. Esses objetos ocnofílicos se tornam elementos de segurança que tornam o indivíduo apto para lidar com os riscos e perigos das livres expansões do mundo.

de prazer/desprazer não estão referidas à noção de satisfação pulsional em termos de descarga, mas pela ideia de um “bem-estar”, de uma harmonia ou tranquilidade. Uma vez que outras modalidades de relação intensiva e de experiências afetivas passam a ser consideradas, também se fazem necessárias mudanças em relação à posição do analista na dinâmica transferencial e à compreensão da técnica psicanalítica.

Desde seus primeiros trabalhos, Balint (1932/1952) retoma a trilha aberta por Ferenczi e questiona o princípio de abstinência e a neutralidade do analista, indicando que certas gratificações possibilitam que os pacientes experimentem novas maneiras de amar e odiar os objetos com os quais se relacionam. Ele avança na investigação clínica do fenômeno da regressão e propõe uma importante distinção conceitual ao distinguir dois tipos de regressão num processo de análise: a regressão maligna e a regressão benigna. A partir dessa distinção, Balint explicita que não se trata de satisfazer todas as demandas do paciente, mas de observar qual a forma assumida pela regressão na relação transferencial.

A regressão maligna, por exemplo, é caracterizada por insaciabilidade e voracidade com fins de gratificar os impulsos pulsionais. Nesse sentido, os pacientes parecem nunca se satisfazer com o atendimento de uma determinada solicitação, e, logo em seguida, há o surgimento de uma nova demanda, tão urgente quanto a anterior. Nessa modalidade de regressão, o objetivo é que a gratificação dos impulsos pulsionais ocorra mediante uma ação do mundo externo, ou seja, do analista.

Já a regressão benigna, de maneira distinta, é marcada por uma necessidade de reconhecimento, e nunca apresenta as qualidades de desespero e paixão que caracterizam a forma maligna de regressão. Nas situações em que ocorre uma regressão benigna, Balint explicita que o paciente não espera, necessariamente, uma ação do analista, mas apenas que ele esteja ali, com a sua presença acolhedora, em uma atmosfera tranquila. A experiência resultante da regressão benigna é o que Balint denomina de novo começo, o que implica na abertura de possibilidades para uma nova forma de investimento em si mesmo e nos objetos. Cabe aqui destacarmos que essas novas experiências pressupõem a instauração de regressões dentro de uma atmosfera sincera, inocente e inofensiva, que se assemelha ao ambiente

ainda não diferenciado, harmonioso e de misturas interpenetrantes, característico dos momentos mais precoces do amor primário. A essa atmosfera analítica particular, Balint dá o nome de *arglos*.

Segundo o autor (1968), para que essa atmosfera possa ser criada, mantida e sustentada, o papel do analista é fundamental. Nesse sentido, podemos também destacar que os rumos tomados pelas regressões no percurso transferencial não dependem apenas do paciente, mas também da maneira pela qual o analista, na posição de objeto, responde a cada momento da experiência transferencial. Isso implica na compreensão da regressão como um processo que se estabelece em uma dimensão intersubjetiva, e que não pode ser reduzida a um mecanismo intrapsíquico. Assim, a regressão benigna, em favor do reconhecimento, “pressupõe um entorno que aceite e consinta em sustentar e carregar o paciente, como a terra ou a água sustentam e carregam um homem que apoia seu peso nelas”. (Balint, 1968/1993, p. 134).

Como nessas situações o analista está lidando com experiências regressivas referentes à área da falha básica, Balint avalia as dificuldades técnicas que se apresentam em tais casos e propõe importantes remanejamentos técnicos. Entretanto, antes de discutirmos o tema da técnica propriamente dita, torna-se necessário saber identificar em quais momentos, durante o tratamento, atingiu-se o nível da falha básica. Balint considera que um dos fenômenos que podemos associar ao nível da falha básica diz respeito à forma como o paciente sente os desapontamentos. Tais frustrações são vividas como se fossem infligidas intencionalmente, ou seja, se tornam evidências que confirmam a maldade e a hostilidade do entorno. Esse sofrimento profundo é vivido pelo paciente sem nenhuma demonstração de reação à altura, como se não houvesse disposição para lutar ou reagir ao entorno. Balint percebe também que nenhum desespero é expresso pelo paciente, apenas essa mistura de sofrimento profundo e ausência de determinação para lutar ou reagir. Nesses momentos, há também uma mudança que pode ser notada no analista. Ele passa a sentir as emoções que emergem no *setting* de maneira mais intensa, tornando mais

difícil a manutenção de uma passividade objetiva e simpática – corre-se aqui o risco de um envolvimento emocional que pode ser problemático para o processo analítico.

Outro importante indicador de que se atingiu o nível da falha básica diz respeito à maneira como o paciente recebe as interpretações do analista. Em certos momentos, a atmosfera da sessão se modifica profundamente, e a linguagem adulta convencional parece não surtir os efeitos esperados por não poder ser compreendida. As interpretações, às vezes, podem ser sentidas pelo paciente como um ataque ou ganhar características de sedução, ou, até mesmo, serem consideradas excessivamente importantes e poderosas. Mesmo uma simples observação casual, gesto ou movimento do analista pode ganhar uma significação exagerada e assumir uma importância que o analista não pretendia.

Tendo identificado os fenômenos que sinalizam que os processos regressivos alcançaram o nível da falha básica, podemos agora explorar algumas questões relativas à técnica psicanalítica. O trabalho analítico no nível da falha básica exige mudanças no manejo clínico, pois a dinâmica operante não é a do conflito, mas a de uma adesividade que, mediante alguma interferência – como uma interpretação do analista –, pode acarretar sentimentos insuportáveis. Assim, como se trata de fenômenos primitivos, não é possível manejar tais experiências, vinculadas à falha básica, com o mesmo referencial técnico que utilizamos para conduzir situações predominantemente ancoradas na experiência edípica. No nível edípico, os pacientes “sentem a interpretação do analista como interpretação” (Balint, 1968/1993, p. 9), mas no nível da falha básica, o dispositivo analítico deve acentuar a presença do analista/ambiente em sua função de acolhimento das experiências regressivas.

Nas coordenadas teórico-clínicas traçadas por Balint, o analista, durante esses estados regressivos, deve ser o menos intrusivo possível, oferecendo-se como um objeto primário ou uma substância sem contornos bem delimitados. O analista “não importuno” é aquele que, além de modesto e comedido em suas ações, está disponível para identificações projetivas e introjetivas, sem tentar desfazê-las através de interpretações. Dessa

maneira, o analista permite que o paciente possa viver na relação transferencial uma espécie de intromistura harmoniosa, na qual há uma relativa indiferenciação entre sujeito e objeto.

Balint insiste que acolher e gratificar certas demandas em situações regressivas não substituiria a interpretação como importante recurso técnico. Como as experiências no nível da falha básica remetem a um domínio psíquico sem objetos externos bem delimitados, uma interpretação formulada nessas situações poderia ser sentida pelo paciente, por exemplo, como um objeto intrusivo. Esse é um dos motivos pelos quais as interpretações se tornam inaceitáveis para um paciente regredido:

interpretações são, de fato, pensamentos ou objetos completos, ‘organizados’, cujas interações com os conteúdos nebulosos, como os devaneios ainda ‘inorganizados’ da área da criação, podem provocar uma devastação ou uma organização pouco natural e prematura. (Balint, 1968/1993, 162).

Em situações como essas, as expressões não verbais, como os movimentos físicos e *acting outs*, são recorrentes e devem ser compreendidos, pelo analista como formas de comunicação tão importantes quanto as verbalizadas. Em um segundo momento, mais oportuno, essas formas de comunicação, já processadas pelo analista, serão devolvidas para o paciente. Assim, essa “ajuda do analista” se configura como uma função de intérprete, mas também de informante, uma vez que além de traduzir aquelas expressões em linguagem verbal, o analista informa ao paciente as “partes relevantes de determinada conduta, descrevendo-as de acordo com a importância, em linguagem inteligível. Esta dupla tarefa – de informante e intérprete – é inevitável”. (Balint, 1968/1993, p. 88).

Como já discutimos anteriormente, as regressões benignas tendem a se encaminhar para uma experiência de “novo começo”. Isso implica que o analista esteja disponível para sustentar estados regressivos profundos e que consiga se comunicar de uma maneira empática e compreensível com o paciente. A manutenção de uma atmosfera mutuamente confiante, na qual o paciente possa abandonar temporariamente as suas defesas e experimentar um estado regressivo seguro, ingênuo ou pré-traumático, cria condições para que novas modalidades de relação possam se desenvolver.

Em um momento inicial, o paciente regredirá às formas primitivas de amar e odiar os objetos e experimentará essas modalidades com o analista, que não deve perturbar o processo. Nessas condições, Balint sublinha que, apesar da expectativa incondicional de ser amado sem dar nada em troca, as demandas do paciente nunca ultrapassam o nível do pré-prazer. Ainda que o analista não possa e, em certas situações, não deva aplacar todos os anseios do paciente, faz-se necessário reconhecê-los e compreendê-los. As observações clínicas das experiências regressivas e de “novo começo” embasam a hipótese sustentada por Balint de que:

o adoecimento psíquico é fruto da falta de compreensão na infância por parte daqueles que são responsáveis pela criação de uma criança, negando a ela certas gratificações necessárias e impondo-lhe outras irrelevantes, supérfluas ou até mesmo prejudiciais. [...]. Com estes pacientes, a ajuda do analista no período de novo começo torna-se de extrema importância (Peixoto, 2013, p. 79).

Podemos pensar que a ajuda do analista, além das funções de intérprete e de informante, é mais ampla, incluindo também o reconhecimento e a compreensão. Com essa ajuda, criam-se as condições para que o paciente experimente e descubra “novas possibilidades de relações objetais, sintas-as e seja por ela sentido” (Balint, 1968, p. 152-53). Gradualmente, o paciente também poderá ampliar a sua consideração pelos objetos, reconhecendo e podendo suportar a realidade e os limites que lhe são próprios. Nesse sentido, torna-se possível chegar a um acordo mutuamente aceitável entre as demandas provenientes dos objetos e as suas.

Balint descreve que as experiências de “novo começo” são marcadas por sentimentos profundos, como por exemplo, sentimentos vividos em “uma despedida de algo muito querido e precioso, em que são inevitáveis certo pesar e algum luto” (Peixoto, 2013, p. 81). No entanto, logo em seguida, o paciente experimenta um sentimento de liberdade, como se uma carga pesada lhe tivesse sido retirada. Além de uma sensação de maior liberdade, Balint sublinha que as experiências de “novo começo” possibilitam modos mais satisfatórios de desfrutar a vida, pois ampliam a capacidade para amar e se divertir, sem deixar de considerar certas limitações impostas pela

realidade. Nesse sentido, o luto realizado pelo paciente não se reduz a uma renúncia; o luto da falha básica é fundamentalmente “o reconhecimento de um sentido novo dado à vida” (Peixoto, 2013, p. 114).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após essa exposição, temos alguns importantes elementos que merecem destaque. A clínica com os pacientes difíceis fez com que Ferenczi traçasse outras coordenadas e princípios para a técnica psicanalítica. Em outras palavras, Ferenczi problematiza a técnica psicanalítica clássica quando passa a articulá-la à repetição da experiência traumática em análise. A repetição em questão foi relacionada à atmosfera de tensão produzida pelo princípio de abstinência e pela frustração das demandas, assim como a neutralidade e o silêncio do analista encontram os seus correlatos na hipocrisia e no desmentido vividos no passado do paciente. A partir desse quadro, podemos destacar que a *confiança* e a *sinceridade* são os elementos centrais para se produzir uma atmosfera distinta àquela da experiência traumática. Nesse modelo, a situação analítica passou a ser pensada como um espaço que pode proporcionar regressões terapêuticas que visem descongelar o paciente do ponto traumático em que estava fixado. Assim, busca-se criar as possibilidades para uma nova progressão, desta vez não traumática (Ferenczi, 1933/2011).

Balint, seguindo os passos de Ferenczi, realiza um estudo sistemático e original sobre o tema da regressão e de seu manejo, para que as repetições das experiências traumáticas, em análise, pudessem encontrar novos caminhos, menos sofridos, e, enfim, terapêuticos. Nesse tipo de disposição clínica, o analista, para se adaptar aos rumos e ritmos do processo analítico do paciente, precisará entrar em contato com ele de uma maneira empática, criando assim um ambiente mais livre, tolerante e acolhedor, distinto daquele do trauma. Isso implica, como sublinha Balint, acolher e sustentar experiências, muitas vezes intensas, como identificações projetivas e explosões afetivas, ou de forma distinta, longos períodos de silêncio e distanciamento emocional dos pacientes em relação ao analista.

Nessas situações, o referencial técnico não deve estar apenas balizado pelas coordenadas da associação-livre, do princípio de abstinência, da neutralidade e da interpretação – referencial mais apropriado para os pacientes que se encontram no nível edipiano. Para Balint, retomando e ampliando a percepção de Ferenczi, as coordenadas principais devem ser outras, por exemplo: a adaptação do analista ao paciente; a manutenção de um ambiente tolerante, seguro e de confiança; as interpretações que ficam resguardadas para um segundo momento, dando prioridade sempre que necessário à disponibilidade e à presença de um analista não intrusivo; e, por fim, a escuta da contratransferência que se torna um importante sinalizador para o analista de que os fenômenos no *setting* se passam no nível da falha básica.

## REFERÊNCIAS

- Avello, J. (1998). *Para leer a Ferenczi*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1998.
- Avello, J. (2006). *La isla de sueños de Sándor Ferenczi: nada más que pulsión de vida*. Madrid: Editorial Biblioteca Nova, 2006.
- Balint, M. (1952). *Character Analysis and New Beginning*. In Primary love and psychoanalytic technique (pp. 159-173). London: Hogarth. (Originalmente publicado em 1932).
- Balint, M. (1987). *Thrills and Regressions*. Connecticut: International University Press. (Original publicado em 1959).
- Balint, M. (1993). *A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1968).
- Cano, T. M., & Kupermann, D. (2013). “O uso da *Einfühlung* em Freud no horizonte da dimensão sensível da experiência psicanalítica”. In L. C. Figueiredo, B. B. Savietto, & Souza, O. (Orgs.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (pp. 159-181). São Paulo: Editora Escuta.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente escrito em 1932 e publicado em 1985).

- Ferenczi, S. (2011a). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 1-8). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1919).
- Ferenczi, S. (2011b). Prolongamentos da técnica ativa em Psicanálise. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol.3, pp. 117-135). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1921).
- Ferenczi, S. (2011c). Perspectivas da Psicanálise. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol.3, pp. 243-260). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (2011d). As fantasias provocadas. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol.3, pp. 261-269). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (2011e). Thalassa: ensaio sobre a teoria da sexualidade. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 277-357). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (2011f). Contraindicações da técnica ativa. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 401-412). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1926).
- Ferenczi, S. (2011g). Adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1927).
- Ferenczi, S. (2011h). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 28-42). São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Originalmente publicado em 1928).
- Ferenczi, S. (2011i). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 55-60). São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Originalmente publicado em 1929).
- Ferenczi, S. (2011j). Princípio de relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 61-78). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1930).
- Ferenczi, S. (2011k). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 79-95). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1931).

- Ferenczi, S. (2011l). Confusão de línguas entre adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 111-121). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (2011m). Notas e fragmentos. In S. Ferenczi, *Obras Completas* (Vol. 4, pp. 268-325). São Paulo: Martins Fontes (Originalmente publicado em 1934).
- Freud, S. (1975). Análise terminável e interminável. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 241-287). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1937).
- Freud, S. (1976a). História de uma neurose infantil. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 13-151). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente em publicado 1918 [1914]).
- Freud, S. (1976b). Linhas de progresso a terapia psicanalítica. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 199-211). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1919[1918]).
- Freud, S. (1976c). Além do princípio do prazer. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1987). Interpretação dos sonhos. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 4, pp.). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1900).
- Freud, S. (2006a). A dinâmica da transferência. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 109-119). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S. (2006b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 123-133). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).

- Gardiner, M. (Org.). (1981). *L'Homme aux loups par ses psychanalystes et par lui-même*. Paris: Gallimard.
- Wittenberger, G. (1996). The circular letters (*Rundbriefe*), as a means of communication of the “secret committee” of Sigmund Freud. *International Forum of Psychoanalysis*, 5, 111-121.
- Haynal, A. (1995). A técnica em questão. Controvérsias em psicanálise: de Freud a Ferenczi a Michael Balint. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- McGuire, W. (1976). *Freud/Jung: correspondência completa*. Rio de Janeiro: Imago.
- Peixoto Junior, C. A. (2013). *Michael Balint: A originalidade de uma trajetória psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.: Ed UFRJ.
- Souza, O. (2013). As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In L. C. Figueiredo, B. B. Saviotto, & Souza, O. (Orgs.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (pp. 21-36). São Paulo: Editora Escuta.

Recebido em 19/12/2019

Aceito em 30/03/2021