

Carlo Bonomi

O apagamento do trauma

Uma breve história apocalíptica da psicanálise



Blucher

PSICANÁLISE ■■■■■
■■■ SEM FRONTEIRAS

O APAGAMENTO DO TRAUMA

Uma breve história apocalíptica da psicanálise

Carlo Bonomi

Tradução

Mariana Toledo

Revisor técnico

Daniel Kupermann

O apagamento do trauma: uma breve história apocalíptica da psicanálise

© 2026 Carlo Bonomi

Editora Edgard Blücher Ltda.

Série Psicanálise sem Fronteiras

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Rafael Fulanetti

Coordenação de produção Ana Cristina Garcia

Preparação de texto Equipe editorial

Diagramação Guilherme Salvador

Capa Juliana Midori Horie

Imagem da capa Carlo Bonomi

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico,
conforme 6. ed. do *Vocabulário Ortográfico
da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira
de Letras, julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial
por quaisquer meios sem autorização
escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela
Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Heytor Diniz Teixeira, CRB-8/10570

Bonomi, Carlo

O apagamento do trauma : uma breve história apo-
calíptica da psicanálise / Carlo Bonomi. – São Paulo :
Blucher, 2026.

440 p. : il. – (Série Psicanálise sem Fronteiras).

Bibliografia

ISBN 978-85-212-3070-0 (impresso)

ISBN 978-85-212-2931-5 (eletrônico – Epub)

ISBN 978-85-212-2930-8 (eletrônico – PDF)

1. Psicanálise. 2. Trauma psíquico. I. Título.

CDU 159.964.2

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise CDU 159.964.2

Conteúdo

Prefácio	11
<i>Elisabeth Roudinesco</i>	
Introdução	17
Nota Lexical: castração, circuncisão, excisão	35

Parte I – A mulher, um homem castrado

1. A voz de Ferenczi	43
2. Ódio à mulher e veneração ao homem	71
3. “Continente escuro”	107

Parte II – O código

4. Amil, Trimetilamina = <i>Brit Milah</i>	145
5. O grande senhor pênis	179

6. A noiva de sangue	205
7. O túmulo	235

Parte III – Transmissão

8. Uma lacuna como hereditariedade	263
9. Catástrofe	293

Parte IV – O fechamento do círculo

10. Cobras gigantes e dragões ainda vivos	329
11. Lacunas e substitutos	357
12. O nariz como fetiche	373
Epílogo	387
Referências	401

Prefácio¹

Elisabeth Roudinesco

Filósofo e psicanalista, Carlo Bonomi é considerado, com justiça, o maior especialista mundial no pensamento de Sándor Ferenczi, ao qual consagrou numerosos trabalhos.

Nesta obra, publicada inicialmente na França e depois traduzida para o português a partir da sua versão italiana, ele parte da hipótese de que Freud teria negligenciado os sofrimentos corporais infligidos às crianças, no final do século XIX, pelos médicos preocupados em erradicar a prática precoce da masturbação. Confiantes no progresso da arte cirúrgica em plena expansão, eles preconizavam então um remédio preventivo a essa patologia da qual eram os inventores: excisão ou cauterização do clitóris para as moças, circuncisão para os rapazes.

Deu-se o nome de “pedagogia negra” a essa *fúria* pediátrica da qual o cineasta austríaco Michael Haneke fez, em 2009, uma descrição magistral em *A fita branca*. Após ter descrito essa cena dita “apocalíptica”, Bonomi analisa a maneira como Freud, ainda neurologista, se confrontou com isso entre 1887 e 1896. No momento em que vai

1 Tradução Caio Liudvik.

a Berlim, no inverno de 1886, para acompanhar o ensino do pediatra Adolf Baginsky, ele constata que o terror inspirado por esse “perigoso suplemento” (segundo Jean-Jacques Rousseau) desemboca em uma prática punitiva por parte da medicina, mais preocupada em erradicar os malefícios do flagelo imaginário do que em se interrogar sobre sua significação. Os médicos também inventaram todo tipo de “terapêuticas” para dar fim à peste onanista: espartilhos antimasturbatórios, estojos de ereção, dispositivos para abrir as pernas de meninas, injunções e ameaças de castração, algemas de mãos, ações judiciais contra babás acusadas de abuso e, finalmente, intervenções cirúrgicas nos ovários, no clitóris, no pênis. E, sem dúvida, segundo Carlo Bonomi, Adolf Baginsky estava então convencido de que as antigas prescrições da lei mosaica – notadamente a circuncisão – tinham sido fundadas por sacerdotes egípcios preocupados com profilaxia e comparáveis a modernas autoridades da saúde.

Contudo, Freud não segue tais preceitos, embora não escape completamente – bem antes da invenção da psicanálise – à tríplice questão da importância da cirurgia, da causa da masturbação e da origem traumática das neuroses. Ao escutar as histéricas evocarem suas lembranças, ele percebe que várias dessas mulheres, frequentemente submetidas à excisão, sofreram atentados sexuais por parte de adultos. E ele deduz disso que todas as neuroses têm origem em um trauma real: um estupro ou toques. Mas não pensa que a masturbação possa gerar doenças orgânicas. No entanto, defende, como Baginsky, que a sedução da qual as crianças são vítimas por parte de adultos pode ser uma das principais causas da masturbação e da histeria. Compreende-se então por que, antes de poder tornar a masturbação – e, pois, o autoerotismo – uma forma fundadora de toda experiência sexual humana, ele precisa primeiro renunciar à sua teoria da sedução (*Verführungstheorie*).

Essa teoria se apoia, aliás, em uma realidade social tanto quanto em uma evidência clínica: as crianças nas famílias são realmente abusadas e, muitas vezes, recalcam a lembrança dessa violência.

Adepto das teorias de seu amigo berlinense Wilhelm Fliess, especialista em otorrinolaringologia, Freud vai então se convencer por vários anos de que essa teoria explica a origem das neuroses. Por sua vez, tendo descoberto que podia suprimir diversas dores (enxaquecas, nevralgia facial, problemas digestivos) graças à cocainização da mucosa nasal, Fliess tinha concluído que existia uma “neurose nasal reflexa”, em consequência tanto de sequelas de doenças infecciosas quanto de problemas funcionais da zona genital.

Por vários anos, Freud acredita na existência de uma possível localização nasal da origem da neurose. Relembrando corretamente que as operações do nariz eram muito frequentemente associadas, nessa época, ao tratamento cirúrgico da masturbação, Carlo Bonomi deduz que Freud, sob a influência das teorias fliessianas, teria imaginado um projeto terapêutico alternativo que, ao se limitar às intervenções nasais, teria tido como efeito evitar os perigos ligados às mutilações genitais.

Em suma, Freud teria, em um primeiro momento, mantido a noção de causalidade orgânica da neurose, substituindo a localização genital pela localização nasal. Maneira, para ele, de evitar o recurso a essa cirurgia castradora praticada por seus contemporâneos e que o horrorizava. Em um segundo momento, ele teria inventado a teoria da sedução a fim de passar de uma causalidade orgânica a uma causalidade psíquica de natureza traumática. Finalmente, em um terceiro momento, ele teria abandonado a causalidade traumática para elaborar uma teoria da fantasia, fundada em uma causalidade puramente psíquica: a do conflito.

E é nessa perspectiva da adesão de Freud ao messianismo fliessiano que Bonomi relata a aventura dramática do tratamento de Emma Eckstein. Atendida devido a problemas histéricos, essa paciente apresentava sinais de patologia nos quais Freud acreditou perceber a prova da validade das teses de Fliess. Tentando se convencer de que a inflamação das fossas nasais, da qual ela sofria, poderia estar relacionada com sintomas abdominais dolorosos, ele pede que seu amigo venha

a Viena para operá-la. Após a intervenção, que ocorre em fevereiro de 1895, a jovem tem sangramentos. Freud descobre então que Fliess tinha esquecido acidentalmente, na cavidade deixada pela retirada do corneto e pela abertura das fossas nasais, uma tira de gaze de cinquenta centímetros. É preciso então proceder a uma segunda operação, no curso da qual a paciente fica à beira da morte. Freud quase desmaiou e, em julho, sonhou com “a injeção de Irma”. Ele analisará depois a significação desse sonho em *A interpretação dos sonhos*. Bonomi consagra numerosas páginas à história e ao terrível destino de Emma Eckstein, primeira mulher psicanalista.

O famoso sonho da injeção põe em cena Freud observando sinais patológicos em uma paciente chamada de Irma (Emma): dores na garganta, no ventre, no estômago, rosto inchado, manchas brancas no fundo da boca e cornetos nasais escarificados. Repreendendo-se por seus erros médicos, Freud, sempre no sonho, pede socorro ao Doutor M (Josef Breuer), que confirma o diagnóstico de infecção. Dois outros amigos, Leopold e Otto, se aproximam dela. Otto lhe aplica uma injeção de ácido de trimetilamina. Segundo Bonomi, esse sonho pode ser compreendido como o mito fundador de uma teoria da sedução que permitirá a Freud escapar de sua paixão ambivalente pelo ato cirúrgico, para então levá-lo rumo à invenção da noção de fantasia e, pois, rumo à invenção de uma doutrina consumada da psicogênese das neuroses, ou seja, em 1897, rumo à psicanálise. Se as circunstâncias desse momento fundador são agora conhecidas graças à publicação integral das cartas de Freud a Fliess e aos numerosos trabalhos de historiadores do freudismo, é a Carlo Bonomi que devemos a primeira reflexão sobre um episódio central desta passagem de uma teoria da sedução a uma teoria da fantasia. Bonomi, com efeito, levanta a hipótese de que Freud, sem jamais aderir à paixão cirúrgica de seus contemporâneos, permanecerá impregnado dela, sem sabê-lo, após ter sido marcado pelo ensino de Baginsky. E detecta o vestígio disso não apenas nas declarações ou nos sonhos dele sobre o tratamento psíquico como “cirurgia da alma”, mas também na sua correspondência de 1886, ou ainda em alguns outros textos nos quais esse tema aparece.

Contudo, segundo a doutrina freudiana, o trauma não explica a gênese das neuroses, uma vez que muitos neuróticos jamais sofreram tais violências. A psicanálise deverá então ser não uma sexologia, mas uma exploração pela palavra de todos os aspectos da vida psíquica humana.

Bonomi relata então como, por décadas, Freud e seus discípulos mantiveram em silêncio o caso Eckstein, a ponto de censurarem a correspondência com Fliess e apagarem toda causalidade traumática. Só Sandor Ferenczi sem cessar lembrava a seus colegas a importância das torturas infligidas às mulheres e às crianças.

Após ter analisado longamente as teses de Ferenczi, discípulo magnífico de Freud, Bonomi lhe dá razão sem por isso refutar a necessidade do abandono de 1897. Ao mesmo tempo, entrega-se a uma incrível exploração do fetichismo do nariz em Freud, o qual tinha sido operado inutilmente por Fliess, desejoso de curá-lo de seu tabagismo, julgado masturbatório. Como bom clínico ferencziano, Bonomi reinterpreta assim de maneira audaciosa – e até mesmo discutível – a história original da psicanálise: ela própria seria traumática porque se basearia no apagamento da importância do trauma na gênese das neuroses. Segundo Bonomi, Freud teria precisado dissimular as mutilações reais para melhor elevar a uma dignidade conceitual seu famoso complexo de castração, tornando assim uma fantasia inconsciente o princípio de sua doutrina da diferença dos sexos: privada de pênis, a menina se sentiria castrada, ao passo que o menino ficaria aterrorizado pela visão de sua ausência na menina. Tese que será criticada por seus herdeiros.

Sem cair em uma hagiografia que fizesse de Ferenczi um gênio desprezado e de Freud um tirano misógino, Bonomi sublinha que a clínica deve dar conta tanto do trauma quanto da fantasia, e que, portanto, é impossível hoje pensar a obra freudiana sem lhe acrescentar sua componente ferencziana.

Eis a mensagem deste livro surpreendente, que parece responder às preocupações contemporâneas das sociedades ocidentais. Com efeito, é pelo corpo e por meio dos progressos da cirurgia que o sujeito moderno,

habitado tanto pela melancolia quanto por uma solidão identitária, crê encontrar respostas ao grande mal-estar de uma civilização para a qual não existe senão uma única finitude: a do indivíduo rei imerso, tal como Narciso, na contemplação trágica de sua imagem.

Introdução

Em seu memorável livro sobre o significado psicanalítico da história, Norman O. Brown afirmou que “o objetivo da psicanálise – ainda não cumprido e apenas parcialmente consciente – é devolver nossas almas aos nossos corpos” (Brown, 1959, p. 158). Esta simples frase capta perfeitamente o que este livro significa para mim.

A história aqui relatada é baseada em um acontecimento que permaneceu oculto até o momento. Levá-lo em conta nos conduz a uma narrativa acerca da fundação da psicanálise completamente diferente daquela estabelecida por Freud e, sobretudo, a um paradigma distinto daquele herdado da autoanálise.

Esse acontecimento é nada menos do que uma circuncisão (*Beschneidung*) – hoje diríamos excisão – sofrida na infância por uma paciente que, nos primórdios da psicanálise, inspirou as ideias de Freud, habitou seus sonhos, provocou suas mudanças repentinas e, por fim, inspirou a autoanálise que deu origem à obra-prima de Freud, *A interpretação dos sonhos*.

Por razões culturais, Freud não foi capaz de reconhecer a natureza traumática desse evento. Entretanto, tal fato trouxe à tona suas próprias experiências com a circuncisão, que ele havia testemunhado

sendo realizada em crianças como parte da cruzada médica contra a masturbação e, acima de tudo, que havia se recusado a praticar em seus próprios filhos. A propósito, esta prática estava no centro de todas as suas contradições e despertava-lhe profunda angústia – por um lado, em decorrência dos ecos de um ambiente violentamente antissemita, e, por outro, devido ao conflito com seu pai e seus progenitores, justamente com relação à circuncisão. Por fim, essa situação intolerável levou Freud a conceber uma “religião científica” e um novo sistema de pensamento, o da psicanálise, em que a “castração simbólica” tomaria o lugar da circuncisão real e vivida.

A tese deste livro é que esse trauma não reconhecido foi inscrito nesse sistema de pensamento como um legado amputado, a partir do qual os sonhos e as fantasias dos discípulos mais próximos de Freud germinariam e floresceriam. Em particular, Sándor Ferenczi, aluno e confidente de Freud, teria ajudado a restaurar esse legado, construindo os alicerces para uma refundação da psicanálise.

*

Muitas conferências e publicações marcaram as etapas do meu percurso como pesquisador. Tentarei resumir essas etapas da maneira mais sintética possível.

O ponto de partida de minha investigação foi um sonho peculiar que Sándor Ferenczi teve um dia antes de pedir ao mestre que o aceitasse em análise. Três décadas atrás, esse sonho em que aparece um pênis pequeno, decepado e horivelmente esfolado, provocou em mim a ideia de uma verdadeira catástrofe. Poderia o jovem Freud ter-se deparado com um caso de castração real nos primeiros anos de sua prática médica? Para investigar minha hipótese, visitei o professor Gerhard Fichtner, diretor do Instituto de História da Medicina da Universidade de Tübingen, na Alemanha, que, para meu espanto, entregou-me diversos livros e artigos médicos, todos em alemão, sobre a *castração* de mulheres e a *excisão* de meninas durante a segunda metade

do século XIX. Naquele momento, foram-se revelando um contexto médico e uma hipótese totalmente inéditos, surpreendentemente ignorados por outros historiadores da psicanálise.

Em julho de 1993, apresentei algumas de minhas reflexões na Conferência Internacional Sándor Ferenczi em Budapeste, o que despertou o interesse do professor André Haynal, pai do Renascimento de Ferenczi. Ele me convidou para apresentar meu trabalho no Simpósio 100º Ano da Psicanálise, que aconteceria em setembro de 1993, em Genebra. Durante o verão alemão, continuei minha pesquisa em Berlim, onde Freud havia realizado sua residência em pediatria – o que me levou a escrever o artigo “Por que ignoramos Freud o ‘pediatra’? A relevância da formação pediátrica de Freud para as origens da psicanálise”².

Uma série de questões surgiu a partir da descoberta do emprego extensivo da castração real em mulheres e meninas nas práticas médicas predominantes nos anos em que a psicanálise era concebida em torno da ideia nuclear da castração simbólica. Por que esse universo de atrocidades não é relatado nem nas obras de Freud, nem nas de seus seguidores, e nem mesmo pelos historiadores da psicanálise? Como essas barbaridades indescritíveis foram traduzidas como “castração simbólica” por Freud? O que foi perdido na tradução?³

Freud não apenas suprimiu todo esse contexto de atrocidades reais, como também elevou a castração à forma *a priori* de representabilidade do trauma, além de transformar a ameaça de castração no

2 N.T.: Ed. bras.: Bonomi, C. (2021) *Por que ignoramos Freud o pediatra? A relevância da formação pediátrica de Freud para a origem da psicanálise*. São Paulo: Zagodoni, 2021.

3 N.T.: Todas as citações de Freud em português foram retiradas das *Obras Completas* de Sigmund Freud, publicadas pela Companhia das Letras, exceto quando indicado de outra forma. Deste ponto em diante, tais referências constarão nas notas de rodapé com título do ensaio em itálico, a abreviação CL seguida do volume e o ano de publicação da edição.

“maior trauma” [*das stärkste Trauma*] na vida de uma criança (Freud, 1938b, p. 203)⁴. Em outras palavras, Freud concebeu um sistema de pensamento no qual a castração, no sentido psicanalítico – ou seja, a ablação imaginária do pênis – seria o símbolo de todos os traumas possíveis. Esse sistema é fundamentado na metapsicologia. Um de seus pilares é a ideia de que o pai da família humana primeiramente castrava seus filhos homens, a fim de escravizá-los para si mesmo, e que essa memória transmitida filogeneticamente reforça o medo da castração no menino, independentemente das ameaças reais. O outro pilar seria que a mulher é um “homem castrado”, que perdeu seu pênis no curso da evolução biológica. Nessa narrativa, perdem-se as circunstâncias históricas concretas em que essa ou aquela mulher ou menina eram castradas, excisadas ou circuncidadas por esse ou aquele médico, sendo substituídas por uma tragédia impessoal projetada em um passado biológico. Por sua vez, esse “biotrauma” ou “biodrama” universal é fundamental para definir a realidade alternativa criada pela teoria de Freud. A castração da mulher comprova para o menino que a ameaça em que ele nunca havia acreditado (seu pênis sendo arrancado) é real, e ele então “passa a temer por sua virilidade, e também a desprezar as infelizes criaturas que, segundo lhe parece, já sofreram a terrível punição” (Freud, 1910a, p. 161)⁵. Assim, o círculo se fecha em um sistema que se retroalimenta, anulando o caráter traumático da excisão do clitóris – esse “vestígio de masculinidade” que, para Freud, impedia a mulher de tornar-se mulher. Nesse universo alternativo, o que fica perdido na tradução é, justamente, a circuncisão feminina.

Eis o problema que se apresenta: quando e como ocorreu o divórcio entre a história e a psicanálise? Logo me convenci de que o fio da meada seria encontrado no sonho de Freud que originou *A interpretação dos sonhos*: o famoso sonho da injeção de Irma.

4 N.T.: *Compêndio de psicanálise*, CL v. 19, 2018.

5 N.T.: *Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci III*, CL v. 9, 2013.

Datado de julho de 1895, esse sonho inaugural foi objeto de uma infinidade de estudos, antes e depois da publicação da edição completa das cartas⁶ de Freud a Fliess, em 1985. As cartas, além de proporcionarem um vívido panorama da vida e obra de Freud durante os anos de gestação e nascimento da psicanálise, também lançam luz sobre a grande influência de uma das pacientes de Freud, Emma Eckstein, tanto na gênese da chamada “teoria da sedução”, em 1895, quanto em seu abandono, em 1897. O caso Eckstein, cujos vestígios haviam sido censurados até então, foi bastante debatido porque, antes da análise, Freud havia tentado curar a neurose (histeria) da paciente através de uma cirurgia em seu nariz, realizada por seu querido amigo Dr. Fliess, que acabou quase causando sua morte por hemorragia. Muitos comentadores alegam que o choque de Freud é evocado na cena principal do sonho de Irma, em que o sonhador recua diante da horrível visão que lhe é apresentada quando a paciente abre a boca. Em seu círculo privado, Freud mencionara que este seria o momento exato em que o “segredo do sonho” era revelado. É compreensível que Freud tenha ficado em choque. Entretanto, devemos admitir que sua consternação não explica a reviravolta fundamental que se seguiu, até que saibamos de outro detalhe. Durante sua primeira análise (anos depois ela retomou o trabalho com Freud), Emma Eckstein evocou “uma cena sobre a circuncisão de uma menina” [*Eine Szene von Mädchenbeschneidung*]. A partir da nova perspectiva possibilitada pela pesquisa sobre a formação pediátrica de Freud, tornou-se fácil para mim imaginar se Emma Eckstein não teria sido vítima, quando criança, da loucura médica que se alastrava por Viena, não menos do que em Berlim. Será

6 N.T.: Todas as citações em português da correspondência entre Freud e Fliess são retiradas da seguinte edição: Masson, J. M. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

que ela havia, na realidade, sido submetida a uma excisão como “cura ou punição” para a masturbação?⁷

A cena é relatada em uma carta a Fliess (24 de janeiro de 1897), que também contém a observação de Freud sobre o estigma ainda visível no corpo de sua paciente: um de seus *pequenos lábios* era “ainda menor hoje”. A palavra alemã *Beschneidung*, circuncisão, quando se referia a meninas, consistia na “excisão do clitóris e dos pequenos lábios”, como Freud apontou no ensaio *O tabu da virgindade* (Freud, 1918b, p. 161)⁸, o único em que ele menciona essa prática. Na literatura médica do século XIX, o corte dos lábios nunca é apresentado como uma operação independente do corte do clitóris e, em meninas mais jovens, costumava-se obter ambos os resultados com a cauterização da entrada da vagina. É provável que a operação genital sofrida pela pequena Emma tenha sido dessa natureza.

Se for esse o caso, a cirurgia despropositada em seu nariz foi apenas uma peça de um quebra-cabeça maior, e o horror que Freud sentiu em seus sonhos ao ser confrontado com a boca/vulva de Irma passa a fazer sentido. Essa mulher “não mais jovem”, cujas dores históricas nas pernas “a [apartaram] da vida” desde a puberdade, chegou ao consultório de Freud após receber “muitos tratamentos”, conforme ele relata em *Análise terminável e interminável* (Freud, 1937a, p. 283)⁹. No contexto médico da época, o exame ginecológico era obrigatório. Teria sido esse o momento em que o horror começou a se instalar? Por que Freud sentiu a necessidade de pedir ajuda a Fliess? Por que Freud

7 Utilizo, aqui, a expressão que Freud usaria inúmeras décadas depois, ao se referir à circuncisão sofrida por um de seus pacientes americanos quando criança.

8 N.T.: Freud, S. (2018), *O tabu da virgindade*. In Maria Rita Salzano Moraes (Trad.). *Obras incompletas de Sigmund Freud: amor, sexualidade, feminilidade*. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1918)

9 N.T.: *Análise terminável e interminável*, CL v. 19, 2018.

inventa uma nova cirurgia, que configurava uma repetição, deslocada para o nariz, da circuncisão à qual a paciente havia sido submetida na infância? Como tudo isso culminou na criação da psicanálise?

Diferentemente de todas as outras psicoterapias, a análise requer uma proximidade prolongada entre o médico e o paciente, quase uma intimidade, e sua característica mais peculiar é a comunicação entre os inconscientes e a evocação mútua dos traumas mais profundos, bem como – por fim, mas não menos importante – a capacidade do psicanalista de levar em conta essa evocação, explorá-la e torná-la objeto de sua reflexão. Adotando essa perspectiva, perguntei-me como Freud lidaria com a circuncisão e qual seria seu posicionamento em relação não apenas à circuncisão de meninas, mas também ao ritual prescrito pela tradição judaica. Para minha surpresa, descobri que o ritual de circuncisão era o cerne de seu conflito com o pai, a ponto de ele não a praticar em seus filhos. Com isso, novas perspectivas ganharam vida.

Montar esse complexo quebra-cabeça foi um processo extremamente lento. Em 2006, a convite de Elisabeth Roudinesco, apresentei em Paris um artigo sobre minha pesquisa em andamento, intitulado *Du sexe mutilé au culte du phallus* (“Do genital mutilado ao culto do falo”). Minha tese era baseada em dois pontos interligados: o primeiro era o fato de que, após sofrer castração na infância, Emma Eckstein desenvolveu diversos sintomas histéricos, inclusive a alucinação de ter um pênis. O segundo era o fato de Freud ter incorporado a alucinação de Emma ao pilar de sua doutrina falocêntrica. Por mais fantasiosa que essa ideia possa parecer, eu simplesmente apliquei a Emma Eckstein o que Hermann Nunberg (1947) havia elaborado para os homens: “que o trauma da circuncisão liberava forças destinadas a superar seus efeitos” e que “todas as fantasias, pensamentos e hábitos serviam a um único propósito: a preservação do falo” (p. 154).

O próprio Ferenczi, em seu *Diário clínico*¹⁰, criticou a ideia de Freud de que a sensação de ter um pênis é inata às mulheres, sugerindo que também poderia ter “vindo a ocorrer por razões traumáticas . . . , enquanto sintoma histérico” (4 de agosto de 1932, p. 235). Uma vez que Freud evocou o “grande Senhor Pênis” das bruxas na mesma carta¹¹ em que relatou a “cena sobre a circuncisão de uma menina”, Emma Eckstein, parecia inevitável concluir que, embora Freud não houvesse reconhecido intelectualmente a castração de sua paciente como um trauma, ele a havia sentido na pele, como revela sua identificação com a paciente castrada – uma reação que culminou com ele tomando posse do pênis mágico de Emma, o Falo que oculta o trauma e exorciza a impotência.

O tão criticado sistema falocêntrico de Freud deixou de desempenhar um papel significativo na psicanálise contemporânea. Entretanto, ele marca um momento fundamental no nascimento e na história da disciplina. Para além das análises sociológicas corriqueiras, o que esse sistema pode nos dizer hoje que ainda não sabemos? Podemos considerá-lo um sintoma, um “monumento à memória” do qual podemos extrair conhecimentos jamais sonhados, assim como Freud sugere no início de *A etiologia da histeria*? Comparando o sintoma histérico às ruínas de um sítio arqueológico, ele escreve:

as numerosas inscrições – que, com sorte, talvez sejam bilíngues – mostram um alfabeto e uma língua, e a sua decifração fornece insuspeitadas informações sobre os eventos do passado, em memória dos quais aqueles monumentos

10 N.T.: Todas as citações do *Diário Clínico* de Ferenczi em português serão retiradas da seguinte edição: Ferenczi, S. (1990). *Diário Clínico*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932)

11 N.T.: Carta de 24 de janeiro de 1897.

*foram erguidos. Saxa loquuntur [As pedras falam]! (Freud, 1896c, p. 194)*¹²

Em 2009, publiquei no *International Journal of Psychoanalysis* um artigo intitulado *The relevance of castration and circumcision to the origins of psychoanalysis: the medical context* (“A relevância da castração e da circuncisão para a origem da psicanálise: o contexto médico”). Algumas semanas depois, recebi um longo e-mail de um psicanalista holandês, Adrian de Klerk, que me confidenciou sua crença de que a palavra-chave no sonho da injeção de Irma, *trime-tilamina*, era uma transcrição dos fonemas que compõem a palavra *(b)rith milah*, que significa circuncisão em hebraico – literalmente, “Pacto do Corte”. Era a peça que faltava. Com ela, pude focar na segunda parte do artigo, publicado em 2013 na revista *The Psychoanalytic Quarterly* com o título *Withstanding trauma: the significance of Emma Eckstein’s circumcision for Freud’s Irma dream* (“Suportando o trauma: a significância da circuncisão de Emma Eckstein no sonho de Freud da Injeção de Irma”).

À medida que as diversas peças do quebra-cabeça foram completando-se lentamente, comecei a reorganizar o material que havia coletado ao longo do tempo em um estudo amplo, intitulado *The cut and the building of psychoanalysis* (“O corte e a construção da psicanálise”). O Volume I foi publicado em 2015 e o Volume II em 2018. Freud frequentemente comparava a psicanálise a um edifício eternamente em construção, cujo alicerce repousava sobre uma pedra angular sólida: o Complexo de Édipo. No entanto, em minha leitura desconstrutiva, a circuncisão de Emma Eckstein foi a “pedra que os construtores rejeitaram” (Salmo 118, p. 22). Como um aparte interessante, *Eckstein* foi a palavra escolhida por Martinho Lutero, em sua tradução da Bíblia

12 N.T.: *A etiologia da histeria*, CL v. 3, 2023.

para o alemão, para se referir ao conceito fundamental de pedra angular [*akrogoniaios lithos*] na *Septuaginta*. O que havia sido petrificado poderia, enfim, ser restaurado à fala.

Este último livro é o ponto culminante de uma pesquisa que começou há quase trinta anos com a seguinte pergunta: “Por que ignoramos Freud o ‘pediatra’?”. A partir dessa pesquisa, começou a ganhar forma uma história sobre a origem da psicanálise que se difere das narrativas consolidadas em diversos pontos, principalmente três.

Deter-me-ei longamente no primeiro deles, que diz respeito ao significado da famosa “autoanálise” de Freud. As outras duas estão intimamente relacionadas e podem ser tratadas mais rapidamente. Embora possa parecer estranho atualmente, por muito tempo a autoanálise foi o método recomendado por Freud para aqueles que ingressavam na psicanálise. Foi somente após o rompimento de Freud com Jung que a análise conduzida por outro analista passou a prevalecer sobre a autoanálise. Isso não se aplicou a Freud, apenas ao seu círculo de seguidores mais próximos. A ideia, que se tornaria uma regra institucionalizada a partir de 1920, foi aceita por Freud, mas não é fácil determinar com que convicção. Afinal de contas, foi por meio de sua própria autoanálise que ele deu vida ao trabalho fundamental da psicanálise; como poderia questionar sua eficácia?

Algum tempo depois, quando a história oficial da psicanálise já havia sido estabelecida, todas as grandes descobertas de Freud – seja a sexualidade infantil, o Complexo de Édipo ou o papel do inconsciente na formação de sintomas neuróticos e dos sonhos – foram apresentadas como fruto de sua autoanálise, cujo caráter único e irreproduzível não foi ignorado.

Quem deu o pontapé inicial para essa narrativa “heroica” foi Ernst Kris, na ocasião da primeira publicação das cartas de Freud a Fliess, em 1950. Para Kris, Freud havia conseguido superar a equivocada “teoria da sedução” por meio da maturidade e independência de pensamento adquiridas com a autoanálise. Mais especificamente, teriam sido os

conflitos pessoais de Freud com seu pai que o levaram à suposição errônea de que as neuroses eram causadas pela “sedução por parte dos adultos”, normalmente o pai; mas a autoanálise se impôs ao homem em conflito, servindo “à função de libertação do sofrimento, bem como do erro fatal” (Kris, 1954, p. 181). Kris explica que, ao interpretar seus próprios sonhos, Freud foi muito além do exercício tradicional de “auto-observação” pois, graças ao método psicanalítico, suas funções egoicas emergiram do “intenso conflito para a autonomia plena e suprema” *ibid.*). Com isso, a autonomia – nas funções egoicas e na vida – ganhava poderes quase divinos enquanto meta da saúde mental, uma ideia que, coincidentemente, reforçava o glorificado processo individual e não relacional da autoanálise.

Kris formulou essa tese nos anos em que prevalecia a “Psicologia do Ego”, quando a autonomia do ego havia se tornado o carro-chefe da psicanálise e acreditava-se que a situação analítica ideal consistia em “uma pessoa”, o paciente, enquanto o analista seria apenas um observador externo que permanecia fora do campo de estudo, como um cientista objetivo. À época, a “relação entre duas pessoas” não era valorizada como nos dias de hoje; a análise não era vista como o desdobramento de um “processo”; e a “contratransferência” era considerada um obstáculo. Em suma, o conceito de psicanálise foi filtrado pelo que seria posteriormente denominado “o mito da mente isolada” (Stolorow & Atwood, 1994), um “paradigma associal” (Hoffman, 1998) no qual não há diferença significativa entre análise e autoanálise. Assim, o nascimento da psicanálise ficou conhecido como uma empreitada solipsista – postura adotada por Ernest Jones em sua biografia de três volumes sobre Freud (1953, 1955, 1957), apesar dos comentários sarcásticos e dos detalhes grotescos de Jones sobre sua neurose persistente.

Anos mais tarde, a história de que a origem da psicanálise seria fruto da empreitada realizada por um herói solitário tornou-se alvo de críticas intermináveis, às vezes bem-intencionadas, outras nem tanto. Não obstante – e esse é o ponto que desejo enfatizar –, apesar de

bastante instável, essa narrativa jamais perdeu protagonismo. Talvez isso se deva à necessidade generalizada de termos um herói/deus a quem adorar, admirar e seguir, ou até mesmo a uma necessidade inconsciente de proteger o mestre. Ainda assim, acredito que a falta de alternativas desempenhou um papel crucial em manter essa narrativa viva. Das narrativas sobre a autoanálise de Freud, nenhuma que reconhecesse seu papel fundamental no nascimento da psicanálise, mas rejeitasse o paradigma solipsista, se sustentou. A autoanálise de Freud tem sido objeto de estudos precisos e abrangentes, como os de Schur (1972), Grinstein (1980) e Anzieu (1975, 1986), e de infinitas microanálises deste ou daquele sonho, mas jamais foi proposto um novo paradigma a partir desse tremendo *corpus*. Consequentemente, nas grandes obras mais recentes sobre o nascimento da psicanálise (como Makari, 2008; Roudinesco, 2014), a autoanálise já não desempenha nenhum papel relevante. Com isso, perdemos a característica mais peculiar da psicanálise: o fato de ela ter nascido de um sonho.

Com o passar dos anos, ficou cada vez mais claro que estamos diante de uma lacuna narrativa. Preencher essa lacuna é o objetivo deste livro, em que adoto uma perspectiva esboçada por Sándor Ferenczi em seu *Diário clínico* (1932, p. 131). Ferenczi retrata que Freud recuou quando “o problema da contratransferência [abriu-se] diante dele como um abismo”. Contextualizarei e explorarei a intuição primorosa de Ferenczi através da primeira análise de Emma Eckstein, e examinarei a longa autoanálise de Freud como um *après coup* de sua contratransferência em relação a ela. Simplificando: o que esboço aqui é uma história da origem da psicanálise deliberadamente pensada a partir de um ponto de vista de duas pessoas, e não solipsista, ou seja, dentro do arcabouço traçado pelo novo paradigma.

Neste caso, o que torna a contratransferência de Freud “aterradora” é o fato de que, em uma época de antissemitismo virulento e desenfreado, Freud simplesmente não podia dizer, e talvez nem mesmo pensar, que a psicanálise nasceu quando a circuncisão sofrida por sua paciente na

infância desencadeou nele todos os tipos de sentimentos e pensamentos sobre o *brit milah* a que ele fora submetido e ao qual não desejava submeter seus filhos. Ele não podia dizer que a psicanálise nasceu no contexto de sua judeidade, pois ele nascera judeu, assim como o Capitão Dreyfus, cujo julgamento e condenação foram contemporâneos. Esse contexto histórico explica o apreço de Freud pelo lema que Goethe, em seu *Fausto*, expressa através de Mefistófeles: “O melhor que chegares a saber, não poderás contar aos meninos” (Freud, 1930a, p. 364)¹³. Essas palavras ajudaram Freud a manter a ilusão de estar no controle do turbilhão de emoções que a circuncisão de Emma Eckstein lhe havia despertado. Mas ele não estava. Até mesmo a questão espinhosa da grande virada de Freud, quando este se dá conta de que as cenas de sedução descritas por suas pacientes eram fantasias, é abordada a partir de uma perspectiva sem precedentes. Essa virada, que há muito tem sido a espinha dorsal da narrativa da psicanálise sobre si, tem sua origem reconhecida na “cena sobre a circuncisão de uma menina”, como foi corretamente apontado por Max Schur (1966, p. 114).

Em *A etiologia da histeria*, Freud admitiu que “o caminho dos sintomas da histeria para sua etiologia é longo e passa por mais conexões do que se imaginaria”, acrescentando: “fazer um sintoma histérico remontar a um acena traumática só poderá trazer um ganho para a nossa compreensão se tal cena satisfizer duas condições: se possuir a pertinente *capacidade de servir como determinante* e se pudermos

13 Freud citou o mesmo trecho em sua carta a Fliess de 3 de dezembro de 1897, ao falar de sua paixão juvenil pelo herói escolar “semita” Hannibal, um tópico relacionado ao ataque antissemita a seu pai Jacob e aos “efeitos do movimento antissemita sobre nossa vida emocional” (Freud, 1900, p. 233 [N.T.: *A interpretação dos sonhos*, CL v. 4, 2019]). Em *A interpretação dos sonhos*, Freud cita o mesmo lema duas vezes – primeiro ao observar que a autocensura é uma necessidade para aqueles que estão em uma posição inferior (p. 176) e, depois, ao comentar seu sonho de autodissecação da pelve (p. 500), em que a circuncisão é transformada em castração. [N.T.: *O prêmio Goethe*, CL v. 18, 2010.]

lhe reconhecer a necessária *força traumática*” (Freud, 1896, p. 195)¹⁴. Para Freud, essas condições fundamentam seu raciocínio causal. O critério de adequação, especificamente, costuma ser usado em inferências causais psicológicas no senso comum, como quando explicamos as atitudes de outras pessoas com base em suas motivações. Esse é o obstáculo epistemológico, pois na cultura da época Freud jamais poderia ter atribuído essas qualidades à excisão, que era elogiada por seus efeitos curativos.

Ainda assim, Freud consegue nomear o trauma sexual infantil de sua paciente, atribuindo-o ao incesto. Desta forma, é possível compreender como o surgimento da cena da circuncisão de uma menina pôs em xeque essa hipótese. Freud começou a ter dúvidas. Posteriormente, afirmaria que “o chão da realidade” havia-lhe “[fugido] sob os pés” (1914a, p. 260)¹⁵. Entretanto, seria mais correto afirmar que, em uma época em que a excisão era classificada como uma cura e ainda era amplamente praticada, a natureza traumática dessa “realidade” permaneceu *ignorada*. Paralelamente, essa realidade ignorada desencadeou em Freud poderosas fantasias que influenciaram seu trabalho nos anos seguintes, como atestam as especulações sobre “castração” que, nas obras maduras de Freud, aparecem cristalizadas nos grandes cenários apocalípticos dos primórdios da família humana. Esses cenários, que não têm mais nenhuma função na psicanálise contemporânea, foram o repositório da realidade impensável. O mito do pai primevo castrando seus filhos homens, que hoje não encontra mais ressonância, ressoava em alto e bom som para todos aqueles filhos ou netos da grande cruzada contra a masturbação que encontravam-se imersos nesse real ignorado.

Neste ponto, deparamo-nos com meu terceiro desvio dos cânones: minha ênfase na transmissão inconsciente dessa realidade traumática apagada. Minha tese é que a lacuna deixada por Freud será preenchida

14 N.T.: *A etiologia da histeria*, CL v. 3, 2023.

15 N.T.: *Contribuição à história do movimento psicanalítico*, CL v. 11, 2012.

pelas fantasias e sonhos de seus seguidores. Quando Freud contemplava os cenários primordiais da grande catástrofe, seu aluno mais próximo era Sándor Ferenczi. Ferenczi acabou por desenvolver uma compreensão da psicanálise significativamente diferente da de seu mestre, enfatizando o trauma e retirando o analista de sua posição passiva e desafetada, para vê-lo agir e reagir. Essa perspectiva, que virou o movimento de cabeça para baixo, custou-lhe caro; inclusive, suas últimas contribuições foram banidas por mais de meio século pela maioria dos institutos psicanalíticos. Entretanto, nas últimas décadas, suas teorias foram redescobertas e ganharam credibilidade e aclamação de analistas progressistas, que passaram a reconhecer no trabalho de Ferenczi a base da maioria das tendências contemporâneas da psicanálise.

Por ser fundamentada nas últimas contribuições de Ferenczi, essa nova narrativa corre o risco de fazer ressurgir as mesmas polarizações que sempre atormentaram a psicanálise. Mais uma vez, encontramos diante de uma peça faltante: a da profunda continuidade entre Freud e Ferenczi. Essa continuidade pode ser restaurada se optarmos por nos concentrar nas primeiras contribuições de Ferenczi, quando ainda se identificava profundamente com Freud, adotava sua linguagem e sonhava seus sonhos, a ponto de entrar nos pesadelos de seu mestre. Minha tese é que o sonho não é apenas o lugar de onde a psicanálise surgiu, mas também o lugar primoroso de sua transmissão inconsciente. A partir dessa perspectiva, será possível demonstrar como o novo paradigma proposto por Ferenczi em suas obras mais tardias brota, precisamente, daquilo que havia sido transmitido por Freud, ainda que de forma dissociada.

Em certa ocasião, Bollas escreveu que Ferenczi “elaborou para Freud aquilo que Freud não podia levar em conta em sua própria mente” (Bollas, 2011, p. xvi). Minha tese é similar, porém mais específica, pois enfatiza algo que não pôde ser inscrito no psiquismo de Freud devido ao seu excesso, mas que foi sentido e vivido em seu corpo da maneira sugerida por Ferenczi em seu *Diário clínico*, onde

escreve: “Nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar” (p. 37)¹⁶. Assim, o que narro neste livro é a história acéfala de um legado amputado, transmitido de geração para geração como um fantasma que continua retornando até que sua história seja contada e ouvida.

Este livro é dividido em quatro partes. A primeira apresenta a imagem da mulher como um “homem castrado” (pedra angular da metapsicologia freudiana) como o ponto de partida tanto para o encontro, quanto para o desentendimento final entre Freud e Ferenczi, ilustrando-a por meio da “fantasia paleontológica” que Ferenczi criou enquanto estava em análise com Freud. Vale mencionar que essa análise não ajudou Ferenczi a reconhecer a origem traumática de seu “ódio às mulheres”, que mais tarde seria o foco de sua análise mútua com Elisabeth Severn. Foi por meio dessa experiência, a partir da qual ganha vida o *Diário clínico*, que Ferenczi conseguiu se desvencilhar da ideia de que a mulher é um homem castrado. Esta parte introdutória é concluída com uma revisão histórica da prática da castração feminina na psiquiatria ginecológica e na pediatria do século XIX, bem como das questões levantadas por estes fatos.

A segunda parte consiste no coração deste livro. O leitor é conduzido ao universo freudiano por um acréscimo surpreendente: a palavra hebraica para circuncisão (*brit milah*). Ela nos permite decifrar o sonho do qual surgiu a psicanálise, explorar a reação de Freud às cenas produzidas em análise por Emma Eckstein e reconstruir o “percurso” autoanalítico que se desenrola ao longo de *A interpretação dos sonhos*. O percurso termina com o sonho da autodissecação da pelve, em que o pai da psicanálise é dividido em dois, observando o buraco em sua

16 (10 de janeiro de 1932). O texto original diz: “In momenten, in denen das psychische versagt, beginnt der Organismus zu denken”. O verbo *Versagen* possui diversos significados, desde colapso até rejeição e negação.

própria região genital como se fosse um espectador externo. Este é o sonho repetidamente sonhado por Ferenczi, do qual derivou sua teoria do trauma como uma clivagem do Eu em uma parte “brutalmente destruída” e uma parte auto-observadora que “sabe tudo”, mas “nada sente”.

A psicanálise havia sido o produto dessa Inteligência pura. A contribuição de Ferenczi para a história da psicanálise foi cuidar dessa laceração entre uma parte brilhante e uma parte morta, como veremos na terceira parte do livro, dedicada à transmissão. Mais especificamente, veremos de que maneira Ferenczi absorveu um conhecimento inconsciente daquilo que atormentava Freud, até elaborar a fantasia reparadora que está na base de sua teoria genital, conhecida como *Thalassa*.

Após a publicação conturbada dessa obra, Ferenczi começa a se distanciar aos poucos de Freud, até formular uma nova metapsicologia baseada na fragmentação da vida psíquica. Alguns anos após a morte prematura de Ferenczi, Freud começou a rever suas ideias e a assimilar, na medida do possível, a ideia da fragmentação traumática. Isso nos permite revisitar, na quarta parte do livro, sua última etapa de autoanálise e observar como Freud reconheceu na “fantasia científica” de Ferenczi uma tentativa de preencher uma lacuna inscrita em seus sonhos. Por fim, retomaremos o caso clínico mais famoso de Freud, o Homem dos Lobos, alvo de todo seu interesse pela “castração” logo após o final catastrófico da segunda análise de Emma Eckstein. Veremos, então, como esse paciente paradigmático pôde revelar todos os nós não desatados quando da fundação da psicanálise, a ponto de preencher um vazio para Freud, de forma a nos levar de volta à “cena primordial” da qual a psicanálise nasceu.

Nota Lexical: castração, circuncisão, excisão

A intenção desta breve nota é esclarecer o uso de palavras cujos significados mudaram ao longo da história, assim como mudaram as práticas associadas a elas.

Em termos literais, “castração” significa a ablação das glândulas sexuais ou gônadas, seja no homem (testículos) ou na mulher (ovários). Essa prática é realizada há muito tempo somente em homens, por motivos religiosos (ritual de autocastração), sociais (eunucos, *castratos*), punitivos ou terapêuticos.

Na era moderna, começamos a falar sobre castração de mulheres em referência a uma prática diferente. Conforme afirmou Marco Antonio Ulmo no início do século XVII, as mulheres “são ditas castradas quando aquela parte superior da vergonha, denominada ninfa (impropriamente, ou clitóris), é cortada, e na qual está localizado o trono da luxúria e a sede do amor”; e embora Johannes Benedidus Sinibaldus observe, em um tratado sobre a geração humana publicado em 1642, que “não é fácil determinar de que forma as mulheres podem ser castradas”, a amputação do clitóris, muitas vezes acompanhada do corte de parte

das “ninfas” (pequenos lábios), é a prática referida por vários autores como “castração” nos séculos XVII e XVIII¹⁷.

Esse uso do termo “castração” persistiu ao longo do tempo. Em meados do século XIX, era usado para denotar a ressecção do clitóris na cruzada contra a masturbação em meninas¹⁸, ainda sendo encontrado com o mesmo significado nas primeiras décadas do século XX (por exemplo, Cotte, 1931, p. 248). Entretanto, ao longo desses anos, o uso predominante do termo “castração” em revistas e tratados médicos está associado à remoção dos ovários, que por volta de 1840, após a descoberta de sua função reprodutiva, tornou-se a principal fonte anatômica da histeria.

Entretanto, a remoção do ovário raramente era praticada, devido à alta taxa de mortalidade. Em vez disso, praticava-se a remoção do útero, especialmente no tratamento da histeria (termo derivado da palavra grega para útero). O tratamento da histeria por meio da remoção dos ovários começou a ser difundido somente com a introdução, em 1872, de uma nova técnica cirúrgica que reduziu drasticamente o índice de mortalidade. Nas décadas seguintes, tornou-se a principal terapia etiológica para casos de histeria. Em tratados e periódicos

17 Entre eles estavam Felix Platter, Georg Franck von Franckenau e Martin Schurig. Este último, referindo-se a opiniões anteriores, escreve: “*De his castrationis modis ita scribit Johannes Benedidus Sinibaldus qua ratione quove modo castrari possint mulieres, non ita facile determinari licet. Marcus Antonius Ulmus in eam sententiam ire videtur, quod mulieres castrari dicantur, si pars illa pudendi superior, quae nympha (improprie vel potius clitoris) nuncupatur, & in qua libidinis thronus amorisque sedes collocatur, reciditur.*” (Schurig, 1730, p. 380, *apud* Finzsch, 2021, p. 109, nota 62). O livro de Norbert Finzsch é o tratado mais abrangente sobre clitoridectomia desde 1500 até o presente.

18 Um artigo sobre a amputação do clitóris como cura para a masturbação em meninas, publicado anonimamente em 1862, menciona “a ressecção do clitóris ou castração”. (Anônimo, 1862, p. 363). O mesmo artigo relata como, além de remover o clitóris, “uma pequena parte das ninfas” também era removida (*ibid.*).

médicos de língua alemã, referimo-nos regularmente a esta técnica como “Castração”.

Nos anos em que a psicanálise nascia, a questão mais debatida com relação à histeria era justamente a “castração” – exclusivamente feminina, ainda por cima, já que a remoção de testículos saudáveis era proibida por lei. Desde o início dos anos 1900, foram introduzidas novas técnicas de castração por irradiação (raio-X) e química. Ao longo desse período, a castração encontrou novas “indicações” (eugenia e “tratamento” de crimes sexuais), que também se aplicavam aos homens.

A primeira aparição do termo “castração” nos escritos de Freud remonta à sua carta a Fliess de 24 de setembro de 1900, em que Freud recomenda que seu amigo leia um livro de Rieger (1900) no qual o autor critica a prática de castrar mulheres. Freud estava familiarizado com a prática, mas apenas referências indiretas a ela são encontradas em sua obra.

Com a introdução da teoria psicanalítica do “complexo de castração”, o termo assume o novo significado de amputação do pênis. Passamos a falar, então, de ameaça, medo, fantasias e angústia de castração. Embora *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900) e outros escritos desse período estejam repletos de alusões e situações cênicas que antecipam essa teoria, o conceito psicanalítico de “castração” surge somente em 1908, com o artigo *Sobre as teorias sexuais das crianças* e, especialmente, com *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (caso do Pequeno Hans). O termo alemão usado regularmente por Freud é “Kastration”. Em certos contextos, Freud usa o termo “Entmannung”, ou emasculação, que já aparece em *A interpretação dos sonhos* em referência à emasculação de Urano. Eventualmente, Freud usa esse termo referindo-se a mitos, rituais e, especialmente, ao delírio do presidente Schreber (Freud, 1911a), no qual a transformação em uma mulher desempenha um papel importante.

A representação freudiana da castração como “amputação do pênis” é congruente com o discurso popular, particularmente com as rimas

infantis que circulam e atestam, histórica e socialmente, o medo dos efeitos da masturbação. Esse medo atingiu seu auge em meados do século XIX, quando a cruzada contra a masturbação foi direcionada às crianças, que passaram a ser submetidas a tratamentos cruéis, muitas vezes cirúrgicos.

A ameaça de “cortar fora” tornou-se um elemento que figurou durante muito tempo no costume e na linguagem popular, mesmo com a oposição aos métodos mais cruéis de combate a essa “praga” tendo ocasionado um lento declínio no uso da cirurgia. O trabalho de Freud ganhou forma no contexto dessa oposição no meio médico. Sua ideia de que a ameaça de castração é uma causa central da neurose em adultos, por sua vez, ajudou a minimizar essa prática.

Até mesmo a ideia mais “ousada” da visão de Freud, de que o ritual de circuncisão seria um eco distante da castração real que o pai da horda primeva infligia a seus filhos, ganha significado nesse contexto histórico, o que explica a sobreposição semântica de palavras que designam operações radicalmente não relacionadas, como “castração” e “ritual de circuncisão”.

Na fase aguda da cruzada contra a masturbação, o teatro do terror montado pelos pediatras para os meninos começava com a ameaça de “cortar o pênis fora” e terminava com o corte do prepúcio (circuncisão), realizado de tal forma que a dor intensa permanecia registrada como uma “memória” duradoura. A diferença com relação ao corte do clitóris (excisão), que naquele tempo era visto como o homólogo do pênis, é evidente: nas mulheres, a castração é real; nos homens é simbólica. Na circuncisão, o que é cortado não é o pênis, mas o prepúcio.

Ao longo de toda sua obra, Freud se refere apenas uma vez à circuncisão como uma “cura” para a masturbação. No mais, frequentemente se refere ao ritual de circuncisão como uma castração simbólica – uma “castração” na qual o corte do prepúcio faz do pênis circuncidado um pênis “encurtado”, evocando o pênis “amputado”.

Por fim, é necessário esclarecer o significado da expressão “circuncisão de uma menina” que Freud usa em referência à cena trazida em análise por Emma Eckstein. Ela também aparece no ensaio *O tabu da virgindade* (Freud, 1918) em referência ao costume tribal que, na descrição de Freud, inclui tanto a excisão do clitóris quanto dos pequenos lábios. Embora Freud apresente a prática como análoga à circuncisão de meninos, deve-se salientar que a excisão do clitóris e dos pequenos lábios é atualmente classificada como “mutilação genital”, ao contrário do corte do prepúcio. Entretanto, em nenhum lugar de sua obra Freud menciona as muitas práticas de mutilação genital feminina na civilização ocidental. Mas tanto a excisão do clitóris quanto o corte parcial dos pequenos lábios, além de outras práticas que incluíam ambos os efeitos destrutivos, como a cauterização da entrada da vagina (elétrica, química ou com *ferrum candens*), eram parte integrante da cruzada contra a masturbação que se alastrava durante os anos em que Freud estudava medicina.

PARTE I

A MULHER, UM HOMEM CASTRADO

1. A voz de Ferenczi

Certa vez, Freud disse a Max Eitingon que “o segredo da terapia é a cura pelo amor e . . . , com o máximo de esforço pessoal, talvez fosse possível superar ainda mais dificuldades no tratamento; entretanto, acabaríamos nos ‘esfolando’ [loose one’s skin]”. Freud, entretanto, em vez de “se esfolar”, preferiu “desenvolver a robustez necessária” [develop the thick skin we need] para “dominar a ‘contratransferência’, que é, afinal, um problema incessante para nós”.

(Ernst Falzeder, 1994, p. 310)

O confronto com a “potência indiferente”

Em 2 de setembro de 1932, Sándor Ferenczi foi a Viena a fim de ler para Freud o artigo que pretendia submeter para o congresso de Wiesbaden. Seu título era *As paixões dos adultos e sua influência no desenvolvimento sexual e de caráter das crianças*; posteriormente, foi renomeado *Confusão de línguas entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão*. Era o ponto culminante do trabalho de uma vida inteira, e uma reflexão lúcida, articulada em vários níveis. O abuso sexual na infância, trauma em torno do qual a psicanálise nasceu, foi descrito

por Ferenczi como um acontecimento relacional. Ferenczi explorou as consequências intrapsíquicas do trauma, identificou como ele afeta a relação analítica e mostrou como o analista poderia evitar retraumatizar o paciente. Nos dias de hoje, esse artigo é considerado o início de um novo paradigma. Freud, por outro lado, acreditou que Ferenczi havia “regredido completamente” às antigas visões etiológicas sobre o trauma sexual infantil que ele defendera trinta e seis anos antes, e que logo abandonara. No dia seguinte, Freud escreveu para sua filha Anna que a única diferença era que Ferenczi havia acrescentado observações sobre a necessidade de os psicanalistas aceitarem as críticas dos pacientes e “admitirem seus erros para eles”. O confronto entre os dois homens foi terrível, com consequências dramáticas. Freud pediu a Ferenczi que não apresentasse o artigo no congresso e, como não recebeu a resposta esperada, virou as costas e deixou a sala sem se despedir. Ao sair da casa do professor, Ferenczi desenvolveu uma paralisia nas pernas, talvez um primeiro sintoma da anemia grave que seria diagnosticada algumas semanas depois.

No dia 2 de outubro, Ferenczi escreveu seu último registro no *Diário Clínico* que havia iniciado em janeiro de 1932. Ele observou que a crise sanguínea havia ocorrido quando percebeu que não podia contar com a proteção de uma “potência superior”. “*Pelo contrário*”, acrescentou, “sou espezinhado por essa potência indiferente, se seguir o meu próprio caminho - e não o dela” (p. 260).

Ferenczi morreu nove meses depois, no dia 22 de maio de 1933. O confronto com Freud, a “potência indiferente”, o abalou em suas profundezas orgânicas. Mas Ferenczi não conseguia imaginar uma vida diferente para si. Conheceu Freud em 1908 e imediatamente se tornou seu amigo, confidente e colaborador. Tinha 35 anos na época, 17 anos a menos que Freud. Ferenczi nasceu na Hungria, em 1873, o oitavo dos doze filhos de Baruch e Rosa. Seu pai faleceu em 1888, quando Sándor tinha 15 anos. Ele encontrou em Freud seu pai “idolatrado e adorado”. Em um de seus escritos, relatou em terceira pessoa a dor profunda que sentira com a morte do pai:

no dia seguinte . . . ele não conseguiu resistir à tentação de pegar um pequeno frasco de éter usado como droga para reanimar o pai moribundo. Ele se trancou em um lugar isolado e acendeu o éter, com o qual poderia facilmente ter causado um grande incêndio.

Naquele exato momento em que o batimento cardíaco havia se tornado “tão alto que era possível ouvi-lo”, ele fez o voto de pensar no pai “todos os dias, pelo menos uma vez, pelo resto de sua vida” (Ferenczi, 1928b).¹

Sua ligação com Freud seguiu o mesmo padrão. Não se passava um dia sem que ele lesse um dos escritos de Freud. Freud, por sua vez, adotou Ferenczi como filho e o chamou de seu “Grão-vizir secreto”, como relata Ferenczi no *Diário Clínico*. Refletindo sobre seu relacionamento com esse professor e pai, Ferenczi recorda seu próprio “desejo ardente” de compreendê-lo “perfeitamente” para “obter sua aprovação” e de prosseguir de imediato “na mesma direção por ele preconizada”, o que naquele momento, em 1932, o fazia se sentir como “um filho ofuscado e dependente” (4 de agosto de 1932, p. 232).

Na realidade, a relação deles foi marcada por uma ambivalência sutil e constante para ambos, reforçada pelo fato de que nem Freud, nem Ferenczi, podiam ficar um sem o outro. De alguma forma, eles eram complementares. Eram o “Professor” e o “Doutor”, como aponta Judith Dupont:

Freud . . . desejava compreender e mergulhar nas profundezas das coisas e dos seres, sem, no entanto, comprometer

1 Esse artigo, *Psychoanalyse und Kriminologie*, não foi incluído na tradução em inglês das obras de Ferenczi. [N.T.: o artigo foi publicado em português com o título “Psicanálise e criminologia” (WME, v. III, 2011), porém essa edição não contém o trecho citado.]

seu próprio equilíbrio interior. Ferenczi, por sua vez, buscava “sentir com” (mitfühlen), “sentir dentro” (einfühlen), como dizia, colocando esse equilíbrio interior em ação todas as vezes, sem muitas precauções. . . . Freud desejava compreender, Ferenczi desejava curar. Em seu meio, essa diferença era perfeitamente percebida: quando se tratava do “Professor”, todos sabiam que era Freud. Quando se falava em “Doutor”, não era necessário acrescentar o nome de Ferenczi para saber de quem se estava falando. (Dupont, 2015, p. 202)

Ferenczi, leitor de Freud

Em seu esforço de compreender Freud perfeitamente, Ferenczi jamais replicou o pensamento do Professor, mas sempre introduziu uma leve descentralização, a fim de apresentar uma nova perspectiva. Eventualmente, Freud se irritava com essas ideias originais de Ferenczi. Não raro, nas cartas que trocavam, ele se queixava da “perturbação” que essa “compreensão diferente das coisas” causava em seu trabalho metódico e ordenado.

Um bom exemplo dessa maneira descentralizada de ler Freud é o conceito de “introjeção”, que Ferenczi cunhou em 1909 em oposição ao de “projeção”, apresentando-o como a tradução, em termos de relações de objeto, do conceito freudiano de “transferência”. Era, portanto, o mesmo conceito usado por Freud, mas, nas mãos de Ferenczi, tornou-se outro. Era a expressão de uma nova perspectiva acerca do mesmo processo. Mais ainda: refletia a transferência de Ferenczi com Freud, bem como seu estilo “introjetivo”.² Aliás, ele havia “introjetado” Freud, que se tornara, portanto, parte dele mesmo.

2 Sobre o estilo introjetivo de Ferenczi, vide Borgogno (2011).

Essa reformulação foi realizada com diversas noções cruciais da psicanálise, como os conceitos de compulsão à repetição, pulsão de morte e contratransferência. Em todos esses casos, Ferenczi assimila o pensamento de Freud e o torna seu, apresentando uma perspectiva diferente que ele próprio tenta constantemente minimizar.

A compulsão à repetição surgiu como uma questão central e urgente na época em que Freud iniciava sua clínica e teoria da catarse, desenvolvidas em 1892 a partir da experiência de Breuer. O modelo catártico baseava-se na suposição de que quando as emoções despertadas por um evento doloroso não podem ser descarregadas com algum tipo de reação física ou verbal, elas permanecem aprisionadas em uma região separada da psique, cindindo a mente e re-emergindo na forma de sintomas. A terapia promovia uma “ab-reação” do afeto encapsulado, ao permitir a repetição de uma experiência à qual o paciente não havia reagido originalmente, obrigando-o a “completar sua reação” em uma espécie de teatro particular.³

Freud logo se deparou com um dilema teórico: por que a paciente não havia reagido ao evento doloroso, deixando-se guiar ora pela histeria, na qual o choque impede o ego de se defender, ora pela neurose obsessiva, na qual a defesa se torna uma luta interna sem fim? Foi justamente essa luta interna que permitiu que Freud se concentrasse, em 1894, no modelo do recalque e do retorno do recalcado, que estava destinado a substituir o modelo da clivagem psíquica (chamado por Freud de “*Spaltung des Bewußtseins*”). Mas as oscilações continuariam por algum tempo. No final de 1895, com a descoberta dos efeitos tardios do trauma sexual infantil, a histeria voltou a conduzir suas reflexões. Freud descobriu que, quando o ego não consegue se defender, ocorre

3 Na Standard Edition, lê-se “*causing an unaccomplished reaction to be completed*” (Freud, 1893, p. 39). Essa fala de Freud (de 11 de janeiro de 1893) resume a *Comunicação Preliminar* (primeiro capítulo de Breuer e Freud, 1895), mas não está incluída nas *Gesammelte Werke* e, portanto, não pude verificar o texto original em alemão.

uma “lacuna psíquica”.⁴ Com isso, em *A etiologia da histeria*, de 1896, ele explicou como, a partir da reprodução em análise de “violentas sensações” (p. 209)⁵ e “cenas”, seria possível encontrar a memória traumática apagada que preencheria a “lacuna [*freigelassene Lücke*]”, como a peça que falta em um quebra-cabeça.

Depois, ocorreu a virada. No decorrer de 1897, a estrutura “objetiva” com a qual Freud acreditava estar trabalhando se desfez. Ele precisou reconhecer que as cenas que vinham emergindo em análise estavam tão impregnadas de fantasias que isto minava a suposição de que o trauma psíquico se baseava em memórias reais e objetivas. Como se sabe, isso levou a uma mudança radical para um novo paradigma: o das fantasias patogênicas. Certas experiências dolorosas da vida perderam o caráter de trauma e passaram a ser vistas como meros fatores precipitantes, que traziam à tona a predisposição do paciente, na forma de constituição sexual. Ainda assim, o interesse de Freud pelo trauma não desapareceu; em vez disso, foi deslocado do indivíduo para a espécie e seu distante passado animal, na esteira de um interesse científico que já havia se manifestado durante sua formação em medicina.

Quando era estudante, Freud se impressionou profundamente com a teoria de Haeckel, segundo a qual o desenvolvimento do indivíduo ocorre por meio de uma recapitulação do desenvolvimento da espécie. Quando, em 1897, desfez-se sua crença de que as memórias traumáticas recalçadas seriam a causa específica da histeria, a dimensão filogenética

4 Em 1895, descrevendo o efeito de um trauma sexual precoce, Freud escreveu: “O aumento da tensão na experiência primária de desprazer é tão grande que o ego não resiste a ela e não forma nenhum sintoma psíquico Esse primeiro estágio da histeria pode ser descrito como ‘histeria de sobressalto’; seu sintoma primário é a *manifestação do sobressalto* acompanhada por uma *lacuna* na psique [*psychischer Lücke*]” (Masson, 1985, pp. 169-170). [N.T.: na edição em português da Correspondência de Freud a Fliess, o trecho consta no Rascunho K, “As neuroses de defesa (um conto de fadas natalino)”.]

5 N.T.: *A etiologia da histeria*, CL v. 3, 2023.

veio em seu auxílio. Nessa perspectiva mais ampla, pouco importava se as cenas traumáticas que ressurgiam em análise eram realidade ou fantasia, pois, como Freud explicou no prefácio da terceira edição dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de 1905, em qualquer caso “a disposição filogenética se faz notar por trás do evento ontogenético”.⁶ A objetividade que Freud buscava como cientista havia sido restaurada. Por trás das fantasias, havia pulsões que, por sua vez, compeliavam o indivíduo a repetir os traumas que foram gravados em sua memória no curso do desenvolvimento filogenético.

Sua pesquisa passava a abranger toda a história da humanidade, remetendo a um tipo de conhecimento totalizante cada vez mais semelhante aos grandes mitos sobre o início e o fim do mundo. *Totem e tabu* (1913a), uma nova versão do mito do “pecado original”, seria um passo fundamental nessa nova direção, que levou Freud a buscar, continuamente, fases historicamente anteriores, chegando até mesmo à “bioanálise”. Freud trabalhou essa questão em um ensaio metapsicológico escrito em 1915, que ele chegou a discutir com Ferenczi, mas depois deixou na gaveta.⁷ Freud revisitou o campo das “últimas coisas”⁸ em 1920, com *Além do princípio do prazer*, onde introduziu a ideia de uma pulsão de morte que busca restaurar um estado inanimado anterior à vida. Mas é Ferenczi quem assume a tarefa de pesquisar o significado simbólico definitivo dos fenômenos biológicos. Ele a cumpriu com *Thalassa*, obra concebida durante os anos em que estava em análise com Freud, mas que só foi publicada em 1924.

Nessa obra visionária, Ferenczi imagina o choque cósmico que teria dado início ao desenvolvimento filogenético, repetindo-se de geração em geração. Era a versão de Ferenczi da pulsão de morte. O objeto de

6 N.T.: *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, CL v. 6, 2016.

7 Vide em Freud (1985) a introdução da editora, Ilse Grubrich-Simitis, e seu comentário adicional em Grubrich-Simitis (1988).

8 N.T.: Referência à escatologia bíblica.

sua reflexão é o mesmo que o de Freud: o poderoso impulso regressivo que percorre todo o universo. Porém, mais uma vez, sua perspectiva era descentralizada e o resultado final foi diferente, algo que devolve uma voz vibrante à pulsão de morte “silenciosa” postulada por Freud. Este considerou *Thalassa* uma grande obra e o ponto mais alto de seu entendimento com Ferenczi, sua “realização culminante”, depois da qual Ferenczi gradualmente “se afastou”, como escreveu Freud no obituário do amigo (Freud, 1933b, p. 468).⁹

Recordar/repetir

Thalassa foi publicado no ano mais difícil da história do movimento psicanalítico: 1924. Freud havia sido recentemente diagnosticado com um câncer de boca e o futuro tornara-se incerto. Naquele ano, também foi publicado *O trauma do nascimento*, livro escrito por Otto Rank com a intenção declarada de libertar o trauma do passado filogenético ao qual Freud o havia aprisionado, trazendo-o de volta ao campo da experiência. Este mesmo objetivo também havia inspirado um artigo curto sobre a lacuna cada vez maior entre teoria e técnica, escrito a quatro mãos por Ferenczi e Rank, que também foi publicado em 1924¹⁰ com o título *Entwicklungsziele der Psychoanalyse*¹¹; Freud leu o manuscrito e impôs algumas restrições, mas não fez grandes objeções. Mesmo quando Freud recebeu de Rank o manuscrito de *O trauma do nascimento*,

9 N.T.: Sándor Ferenczi, CL v. 18, 2010.

10 N.T.: Todas as citações de Ferenczi em português serão retiradas das Obras Completas de Sándor Ferenczi publicadas pela Editora WMF Martins Fontes, exceto quando indicado de outra forma. Daqui em diante, as referências constarão nas notas de rodapé com o título do ensaio em itálico, a abreviação WMF seguida do volume e o ano de publicação da edição.

11 N.T.: *Perspectivas da psicanálise*, WMF v. III, 2011. A tradução literal do título em alemão é “Metas de desenvolvimento da psicanálise”.

viu naquele livro uma “grande descoberta”.¹² Não obstante, ambos os trabalhos foram tão duramente atacados pelo Comitê Secreto¹³ que, em 15 de fevereiro de 1924, Freud se sentiu compelido a redigir uma circular em sua defesa. Abraham, contudo, respondeu imediatamente (21 de fevereiro) que os dois livros indicavam uma “regressão científica” semelhante à de Jung, e que via neles “os presságios de um desenvolvimento fatal”. Além disso, Freud passou a enxergar essas contribuições como um ataque pessoal, o que ocasionou uma profunda crise que só foi solucionada com a destituição de Rank.¹⁴

Uma linha tênue une todos esses trabalhos: a questão de como conceber a repetição para fins de análise. Era um problema muito antigo, presente desde os primórdios da psicanálise. Na visão de Ferenczi e Rank, a psicanálise surgiu a partir de uma base puramente clínica, mas logo se desenvolveu vigorosamente no aspecto cognitivo-teórico. Todavia, quanto mais rico era o conhecimento, mais empobrecido ficava em relação aos sucessos terapêuticos. Seria, assim, o momento de mudar de direção, iniciando uma nova fase que eles (Ferenczi e Rank) sugeriram chamar de *fase da experiência emocional*.

Em seu último ensaio sobre a técnica, *Recordar, repetir e elaborar*, escrito em 1914, Freud havia atribuído ao trabalho analítico o propósito

12 Naquela época, Freud nomeou Rank como seu “sucessor” (Lieberman & Kramer, 2012, p. 225); ele havia sido diagnosticado com câncer de boca e os médicos lhe deram poucos anos de vida.

13 O círculo mais íntimo de colaboradores de Freud nessa época era composto por Karl Abraham, Ferenczi, Otto Rank, Ernest Jones, Max Eitingon e Hanns Sachs. O Comitê Secreto foi criado na época do afastamento de Jung, sendo o principal grupo que encabeçava o movimento psicanalítico.

14 Sobre esses desenvolvimentos, vide a obra clássica de Lieberman (1985), o estudo cuidadoso de Rudnytsky (1991) e a reconstrução contundente de Marina Leitner (1998). A crise também foi institucional: em determinado momento, o Comitê Secreto foi extinto, sendo reconstituído posteriormente como cúpula diretiva da Associação Psicanalítica Internacional (*International Psychoanalytic Association* – IPA).

específico de *recordar*, enquanto a *repetição* era considerada uma resistência. Entretanto, o interesse renovado na compulsão à repetição, que fundamentou o texto *Além do princípio do prazer*, incentivou Ferenczi e Rank a atualizarem a questão também no que se referia ao tratamento. Em seu texto, os colegas escreveram que, uma vez que é inevitável “que o paciente repita no tratamento fragmentos inteiros de sua evolução” e que a repetição diz respeito a “fragmentos inacessíveis sob a forma de rememoração”, a necessidade prática consequente seria “não estorvar as tendências para a repetição na análise . . . Finalmente, na técnica analítica, o papel principal parece, portanto, à repetição e não à rememoração” (Ferenczi e Rank, 1924, pp. 245-246).¹⁵

De acordo com Ferenczi e Rank, o divórcio entre teoria e clínica originou-se com a passagem do método catártico para o da associação livre, o que implicou um notável “esfriamento” do papel das emoções. A descoberta da transferência do paciente para o médico, de fato, desenvolveu o protagonismo às emoções, mas com muitas limitações, que se tornariam objeto de preocupação constante de Ferenczi e foco de suas inúmeras experimentações técnicas, a começar pela “técnica ativa”. Ferenczi começou a refletir sobre essa técnica em 1916, mas somente a propôs após a aprovação de Freud. Sua ideia básica pode ser resumida da seguinte forma: se tudo estiver correndo bem, o analista pode e deve se limitar a escutar e interpretar, mas quando o trabalho fica estagnado, ele é forçado a abandonar sua posição passiva-receptiva e tentar reativar o conflito, a fim de promover a retomada do trabalho analítico.

Ferenczi dedicou seis artigos à técnica ativa, de 1919 a 1925, quando tornou públicas suas “contraindicações” a essa técnica. Essa fase, composta de luz e sombra, ajudou-o a esclarecer diversos problemas – em particular, a importância de tornar acessíveis à análise certos conteúdos patogênicos da primeira infância que, por serem oriundos de uma

15 N.T.: *Perspectivas da psicanálise*, WMF v. III, 2011.

idade anterior ao desenvolvimento da linguagem, não podem ser lembrados, somente revividos. Esse foi um dos problemas, talvez o mais importante, que o próprio Freud teve de enfrentar sozinho nos anos da fundação da psicanálise.

Indiferença/empatia

A tentativa de Ferenczi e Rank de devolver o protagonismo à experiência no processo de cura recebeu forte oposição e provocou uma bifurcação fatal na história da psicanálise. Suas hipóteses não foram apenas descartadas como uma regressão teórica, mas também prevaleceu a visão de que o controle das emoções era mais desejável do que sua liberação. Esta última passou a ser vista como uma espécie de “insurreição”. Essa linguagem política não era acidental, sinalizando que a psicanálise havia seguido o caminho que reconhecia no superego o “ponto de apoio da psicoterapia”, como definiu Strachey (1934) posteriormente. Por meio de uma sofisticada teoria estruturalista (id, Ego e Superego), a identificação e a adaptação estavam se tornando a via régia da clínica psicanalítica. Evidentemente, era uma psicanálise muito diferente daquela de seus primórdios.¹⁶ Em seus últimos escritos, Ferenczi se posicionou contra essa tendência emergente. Em 1929, escreveu:

A análise do ego transformou o tratamento analítico, em grande parte, em um processo concebido para nos proporcionar a percepção mais completa possível da topografia, dinâmica e economia da formação dos sintomas, traçando com exatidão a distribuição de energia entre o id, o ego e o superego do paciente. Contudo, quando trabalhei a partir desse ponto de vista, não pude deixar de ter a impressão

16 Para um panorama geral detalhado da relação de Ferenczi com a incipiente “psicologia do ego”, vide Bonomi (2010).

de que a relação entre médico e paciente estava se tornando muito parecida com a relação entre professor e aluno. (Ferenczi, 1929b, pp. 112–113)¹⁷

Para Ferenczi, a análise não podia continuar avançando nesse caminho. No artigo *Elasticidade da técnica psicanalítica* (1928a), ele objetou que basear o tratamento na “substituição de um superego por outro” poderia ser uma fase, mas certamente não “um objetivo final do tratamento” (p. 40).¹⁸ Nesse artigo, que descreve a análise como um “processo evolutivo que se desenrola sob os nossos olhos, e não como o trabalho de um arquiteto que procura realizar um plano preconcebido” (p. 32), Ferenczi sugere que o analista deveria ser guiado em seu trabalho clínico não por um sistema teórico, mas sim pela *capacidade de se colocar no lugar do outro*, que ele denomina “tato” do analista, uma metáfora sensorial extraída do próprio Freud. Desta forma, ele formula o princípio da empatia, que, apesar de ser amplamente compartilhado nos dias de hoje, encontrou firme oposição de Freud. Para Freud, o uso da empatia abriria espaço, mais uma vez, para o “elemento subjetivo” contra o qual ele lutou arduamente desde o início.¹⁹

Ao defender o princípio da empatia, Ferenczi expressou publicamente, pela primeira vez, uma ideia que não havia recebido a aprovação

17 N.T.: *Princípio de relaxamento e neocatarse*, WMF v. IV, 2011

18 N.T.: *Elasticidade da técnica psicanalítica*, WMF v. IV, 2011.

19 A opinião de Freud é relatada no artigo de forma anônima. Freud acreditava que a noção de tato poderia ser usada para justificar qualquer ação arbitrária por parte dos analistas, ou seja, o “fator subjetivo (influência dos indomados complexos próprios)” (Ferenczi, 1928a, p. 41). Uma referência ao “processo que a psicologia chama de empatia” [*Einfühlung*] pode ser encontrada em Freud (1921, p. 65). [N.T.: *Psicologia das massas e análise do Eu, VII A identificação*, CL v. 15, 2011]. Houve inúmeras tentativas eventuais de introduzir esse conceito na psicanálise, mas todas fracassaram porque sua natureza fenomenológica e subjetiva o tornava inferior aos conceitos abstratos e objetivos da metapsicologia freudiana. Como é amplamente sabido, a importância da empatia foi redescoberta, principalmente, por Kohut e sua escola, a psicologia do Self.

de Freud. Suas convicções foram corroboradas por uma paciente americana, ela própria psicanalista, que exerceu profunda influência sobre ele: Elizabeth Severn. Freud a culpou pelo afastamento de Ferenczi.

Naquela época, a noção de empatia não fazia parte do vocabulário psicanalítico, pois captava uma dimensão “subjetiva” que não estava de acordo com a “objetividade” do cientista, na qual Freud se inspirava. Contudo, encontramos essa concepção em *The Discovery of the Self* (“A descoberta do Self”), livro que Elizabeth Severn publicou imediatamente após a morte de Ferenczi, em que identifica a limitação da psicanálise freudiana justamente no preceito de que o psicanalista deve se comportar como um “cientista”, em vez de sentir o paciente “como um ser humano palpitante que precisa de compreensão e *Einfühlung* infinitas” (Severn, 1933, p. 53) – ou seja, *empatia*. Para Severn, a mera *análise* – a atividade intelectual de “separar os constituintes mentais em suas partes componentes e depois abandoná-los à própria sorte” (p. 57) – não era suficiente para curar, ou seja, para reintegrar as partes dissociadas do Eu. Para isso, era necessária a participação empática e tranquilizadora do analista, de modo a permitir que “o paciente revivesse os eventos traumáticos de seu passado como se estivessem ocorrendo *naquele exato momento*, auxiliado pela participação afetiva do analista” (p. 72). Para Severn, a principal ferramenta conceitual desse trabalho era a “rememoração emocional” (“a condição *sine qua non* de uma análise bem-sucedida”, p. 71), um fenômeno que Freud havia negligenciado ou reduzido a meras “fantasias”, mas que poderia ser trazido à tona em uma atmosfera de cuidado e afeto, na qual o paciente possa regredir até entrar “em uma espécie de *transe* em que emerge uma *outra* realidade”. Severn especifica que, para que isso aconteça, o analista deve ser “não apenas um observador, mas um participante” (p. 73). Essas ideias eram compartilhadas por Ferenczi a tal ponto que é difícil distinguir as contribuições de cada um.²⁰

20 Nos dias de hoje, essas ideias parecem ser corroboradas pela neurociência, em particular por Allan Schore, como bem demonstra Clara Mucci em seu livro

Recalque/clivagem

No verão europeu de 1929, Ferenczi apresentou suas novas ideias no congresso de Oxford, com um artigo intitulado *Progressos da técnica psicanalítica* (posteriormente renomeado como *Princípio de relaxamento e neocatarse*). O título era provocativo, pois Ferenczi retomava a técnica que precedeu o nascimento da psicanálise: a terapia catártica da histeria que Freud havia herdado de Breuer. Ferenczi a descreve como a “descoberta comum de uma doente genial e de um médico de espírito aberto” (Ferenczi, 1929b, p. 62).²¹

Essa imagem de uma dupla criativa, em que a parte “genial” é reconhecida na paciente, não apenas ilustra como tudo nasceu do trabalho conjunto entre duas mentes, mas também presta homenagem à própria “doente genial” de Ferenczi, Elisabeth Severn. Foi com ela que Ferenczi redescobriu a base histérico-traumática de toda neurose, um material ligado a sensações viscerais circunscritas mais no corpo do que na mente. Elisabeth Severn o ajudou a compreender, acima de tudo, que a amnésia e as lacunas no psiquismo eram produto da clivagem traumática, fazendo com que parte da personalidade sobrevivesse “em segredo, [esforçando-se] constantemente por manifestar-se, sem encontrar outra saída senão, por exemplo, os sintomas neuróticos” (*ibid.*, p. 74). Esses eram os mesmos problemas encontrados por Freud no início de sua carreira como psicoterapeuta, mas a solução apresentada era distinta.

Ao redescobrir a base histérico-traumática de toda neurose, Ferenczi também recuperou o modelo de clivagem psíquica que Freud havia inicialmente tomado emprestado de Janet. Embora ele não use essa palavra, nem se refira explicitamente a Janet, há uma profunda continuidade refletida no termo que Ferenczi passa a adotar: “fragmentação”,

Borderline Bodies (2018b), no qual ela ilustra toda a importância da intensa troca entre os hemisférios direitos da dupla analítica.

21 N.T.: *Princípio de relaxamento e neocatarse*, WMF v. IV, 2011.

que está mais próximo do termo francês usado inicialmente por Janet (“*désagrégation*”) do que de sua tradução em inglês (“*dissociation*”).²² Além da estrutura teórica, a técnica também mudou.

Ferenczi apresentou essa técnica afetiva em *Análises de crianças com adultos* (1931). No *Diário clínico*, Ferenczi relata que, quando expôs a técnica a Freud, este encerrou a questão dizendo que ela não era permitida; ele a considerava um retorno à hipnose (Ferenczi, 1932, p. 57).²³ Embora a questão permaneça controversa, é possível reconhecer a ideia de que somente após ter consolidado a aliança terapêutica, graças a uma participação prolongada e atenta, o analista conseguirá facilitar o surgimento de “memórias emocionais” nos pacientes, tornando possível o processo de reintegração das partes clivadas. Em outras palavras, o analista não deve ser apenas um observador, mas também uma *testemunha* empática.²⁴ Na página de 31 de janeiro de 1932 do *Diário Clínico*, Ferenczi escreve:

22 Rudnytsky (2022, p. 14) também destaca nesse caso, com razão, a influência de Severn, formada em uma tradição na qual a clivagem permanecera sendo o conceito dominante. Vale destacar, entretanto, que Ferenczi elabora uma psicodinâmica da fragmentação que não existe em Janet.

23 A oposição de Freud a essa técnica específica explica por que, em *Análise terminável e interminável*, ele acusou Ferenczi de querer minar a análise, substituindo-a pela influência hipnótica (Freud, 1937, p. 294) [N.T.: *Análise terminável e interminável*, CL v. 19, 2018]. A técnica da participação afetiva foi posteriormente apresentada por Izette de Forest (1942, p. 136, 1954) como uma das inovações introduzidas por Ferenczi, juntamente com o uso da contratransferência, enquanto Clara Thompson, outra ex-paciente de Ferenczi e muito mais influente (1943), a rejeitou como sendo não analítica. Certamente, sua maneira de trabalhar, muitas vezes considerada “fria”, era diferente, mas sua rejeição dessa técnica pode ter sido influenciada pelo fato de Severn tê-la inspirado. O ressentimento incurável de Thompson por ter sido excluída da análise mútua com Ferenczi, bem como seu ciúme e animosidade em relação a Severn, foram bem delineados por Peter Rudnytsky (2015, 2022) em sua reconstrução das complexas relações entre Ferenczi, Severn e Thompson.

24 Sobre a relação entre psicanálise e testemunho, consulte os importantes trabalhos de Mucci (2018a) e Réfalbert (2018).

Parece que os pacientes não podem acreditar, pelo menos não completamente, na realidade de um evento, se o analista, única testemunha do que se passou, mantém sua atitude fria, sem afeto e, como os pacientes gostam de dizer, puramente intelectual, ao passo que os eventos são de natureza tal que devem evocar em toda pessoa presente sentimentos e reações de revolta, de angústia, de terror, de vingança, de luto, e de intenções de fornecer uma ajuda rápida . . .

Para Freud, essa frieza de sentimentos era uma garantia de “objetividade”; para Ferenczi, ela imobilizava o paciente na “esfera intelectual”. Ademais, levava o analista a repetir o desmentido²⁵ vivenciado pelo paciente no passado:

Parece que nesse ponto da análise alguma coisa se repete da história passada. Na maioria dos casos de trauma infantil, os pais não têm nenhum interesse em gravar os incidentes no espírito da criança; pelo contrário: a terapêutica do recalçamento é a mais frequentemente praticada. “Não é nada”, “não aconteceu nada” . . . [As experiências] são simplesmente recobertas por um silêncio de morte, as leves alusões da criança são ignoradas, ou mesmo rejeitadas como incongruentes, e isso com o total consenso de todo o meio e de um modo tão sistemático que, diante disso, a criança cede e deixa de poder sustentar a sua própria opinião a tal respeito. (p. 58)

25 N.T.: Optamos por traduzir o termo *Verleugnung* (vertido para o inglês como *disavowal*) como “desmentido”. Em outras publicações em português, o termo já foi traduzido como negação, denegação, descrédito e desautorização.

Ferenczi passou a enxergar na compulsão à repetição um desejo por uma solução melhor, cujo resultado, na situação analítica, dependeria em grande parte da resposta emocional do analista. Para ter um efeito reparador, tal resposta deve ser diferente daquela que causou o trauma original e a clivagem no paciente.²⁶ E como o paciente continua a alimentar pensamentos como “Não pode ser verdade que tudo isso tenha me acontecido, senão alguém teria vindo me socorrer”, acaba preferindo “duvidar da correção de seu julgamento do que crer na frieza dos nossos sentimentos . . .” Em outras palavras, a percepção consciente e inconsciente do paciente de como o analista responde às suas comunicações verbais e não verbais é, por si só, uma parte muito importante do processo. Essa foi uma correção fundamental ao modelo solipsista de catarse introduzido por Freud e Breuer quatro décadas antes.

Ao fim de uma longa jornada, Ferenczi volta a abordar os mesmos problemas básicos que Freud havia encontrado no início de seu percurso, mas oferece respostas distintas. Assim, no *Diário clínico*, ele questiona: “Qual é o conteúdo do Ego clivado? Antes de tudo, uma tendência, provavelmente a tendência para acabar a ação interrompida pelo choque. . . . O conteúdo do elemento clivado é sempre: desenvolvimento natural e espontaneidade . . .” (24 de janeiro, II, p. 50). Naquela época, tornava-se corrente a doutrina da “hostilidade primária” do ego em relação às pulsões, o que resultaria em voltar a focar a análise nas “defesas”. A distância teórica e prática entre Ferenczi e a chamada psicanálise clássica não poderia ser maior.²⁷

26 Essa visão será adotada no conceito de “experiência emocional corretiva” desenvolvido por Franz Alexander (1950) e fortemente atacado pela corrente dominante na década de 1950. Vide Haynal (2011).

27 Sobre esse ponto, consulte meu artigo *Ferenczi and Ego-Psychology* (“Ferenczi e a psicologia do ego”) (Bonomi, 2010).

As diferenças que esboçamos marcam os contornos gerais do conflito de Ferenczi com Freud, podendo ser reduzidas a um único ponto. Freud ofereceu poucas recomendações técnicas, mas a recomendação de manter uma postura distante era obrigatória. Ele acreditava que um certo grau de frieza e indiferença na situação analítica poderia neutralizar a dimensão subjetiva. Recuperando uma metáfora frequentemente usada por Freud, o analista precisava manter a lucidez de um “cirurgião” que, obviamente, não pode se distrair com emoções enquanto opera. Especialmente em suas *Observações sobre o amor de transferência*, Freud (1915) recomendou explicitamente “subjugar a contratransferência”. Lembrando como é perigoso se entregar a sentimentos de ternura em relação ao paciente, ele escreveu que “não devemos renegar a [indiferença]²⁸ que conquistamos ao subjugar a contratransferência” (Freud, 1915, p. 218).²⁹ Como bem resumiu Ernst Falzeder, “Toda vez que Freud usou a palavra ‘contratransferência’, foi enfatizando que ela deve ser mantida sob controle. O analista deve ‘dominá-la’, ‘superá-la’, ‘vencê-la’, até mesmo ‘vencê-la por completo’ e ‘conquistá-la’ para se tornar ‘livre’” (Falzeder, 1994, p. 323).

28 Na passagem original em alemão, lê-se “*man darf die Indifferenz die man sich durch die Niederhaltung der Gegen übertragung erworben hat, nicht verleugnen*”, foi traduzida para o inglês na Standard Edition como “*We ought not to give up the neutrality towards the patient, which we have acquired through keeping the counter-transference in check*”. Sobre esta questão, vide Hoffer (1985). Como é sabido, essa tradução evocou o conceito de “neutralidade” que, com o tempo, foi enriquecido com novos significados. Contudo, Freud nunca utilizou o termo “*Neutralität*” em seus escritos. O mal-entendido decorre do fato de que Strachey traduziu o termo alemão “*Indifferenz*” como “neutralidade” na *Standard Edition* das obras de Freud.

29 N.T.: *Observações sobre o amor de transferência*, CL v. 10, 2010. As traduções em português das editoras Companhia das Letras e Imago seguem a *Standard Edition*, traduzindo “*Indifferenz*” como “neutralidade”; a tradução da Editora Autêntica traduz o termo como “indiferença”, acrescentando uma nota que atribui seu significado a noção de neutralidade. Bonomi utiliza “indifference” no inglês.

O abismo da contratransferência

O desentendimento entre Ferenczi e Freud dizia respeito, essencialmente, à maneira de pensar e tratar a contratransferência, um conceito que, desde o momento em que foi cunhado por Freud em 1909/1910, até cerca de 1970, foi considerado, com poucas exceções, um obstáculo ao tratamento que precisava ser dominado e subjugado. Ora, foi exatamente essa *indiferença que conquistamos ao subjugar a contratransferência* que, para Ferenczi, sinalizou a presença de um trauma não resolvido, cravado como um prego no coração da psicanálise.

Já no texto de 1924, escrito em conjunto com Rank, Ferenczi havia associado o desenvolvimento desarmônico da psicanálise ao fato de Freud ter abandonado sua intensa participação emocional inicial. A questão foi retomada por ele no artigo de 1929 intitulado *Princípio de relaxamento e neocatarse*,³⁰ mas foi somente no *Diário clínico* que Ferenczi abordou a questão por completo. Ele o faz no registro de 1º de maio de 1932, em que afirma que Freud havia originalmente seguido Breuer “com entusiasmo”, dedicando-se “apaixonadamente, com devoção, à cura de neuróticos”, mas “deve ter ficado, primeiro abalado, depois desencantado” pelo “problema da contratransferência que se abria diante dele como um abismo” (p. 131).

Foi assim que Ferenczi imaginou a famosa virada de Freud, o abandono da teoria da sedução que, na narrativa ortodoxa, é celebrada como o verdadeiro nascimento da psicanálise. Na versão de Ferenczi, esse momento correspondeu

30 Ferenczi (1929b) descreveu a “reserva severa e fria” (p. 70) como uma atitude que surgiu quando a relação catártica “esfriou progressivamente para converter-se numa espécie de experiência infinita de associações”, tornando-se um processo “essencialmente intelectual” (p. 63) [*Princípio de relaxamento e neocatarse*, WMF v. IV, 2011].

à descoberta de que os histéricos mentem. Depois dessa descoberta, Freud deixa de gostar dos pacientes. Retornou ao amor de seu Superego ordenado, culto . . . Desde esse choque, essa decepção, trata-se muito menos do trauma, a constituição começa a desempenhar o papel principal (ibid.).

Na visão de Ferenczi, Freud encontrou refúgio no materialismo do investigador das ciências da natureza que “no subjetivo . . . vê quase unicamente a superestrutura do físico”. Desde então, escreve Ferenczi, Freud permaneceu “intelectualmente ligado à análise, mas não emocionalmente” (*ibid.*).

Como exemplo dessa divisão, Ferenczi se lembra de como Freud havia, certa vez, deixado escapar em sua presença a observação de que os pacientes eram apenas “uma corja”, que serviam “para nossa subsistência [e eram] material para estudo”. Para Ferenczi, essa fala não foi um rompante causado por estresse, mas sim o resultado de uma experiência emocional dolorosa que, cristalizando-se em uma postura cética, causou uma mutação no método, que deixou de ser apaixonado e envolvido para se tornar “impessoal” (*ibid.*).

“Método” significa “caminho para”; é o caminho que se deve seguir para chegar ao lugar onde certos fenômenos podem ser revelados e manifestados. A escolha entre participar e não participar é uma encruzilhada onde os caminhos se separam, levando a destinos muito distintos. O caminho percorrido por Ferenczi o levou a perceber que o legado de um trauma não é a memória recalcada de um evento doloroso, seu traço de memória, mas sim *a mudança produzida no sujeito, a clivagem psíquica*, que é um fenômeno primário em relação aos conteúdos ideativos, incluindo as memórias.³¹ Para Ferenczi, a

31 Em *Análise terminável e interminável*, Freud afirma exatamente o oposto, ou seja, que onde o trauma prevalece, o ego não sofre alteração, resultando em uma condição favorável para a análise, ao contrário de situações em que a força constitucional das

marca do trauma consistia no divórcio entre emoção e intelecto e, mais radicalmente, entre uma parte emocional congelada, morta ou moribunda e uma inteligência lúcida e paranoica. Ora, esse tipo de clivagem atravessou tanto o trabalho quanto a personalidade de Freud, a ponto de alguns de seus discípulos, especialmente Jung e Ferenczi, tentarem convencê-lo a se submeter a uma análise. Mas Freud não estava nem um pouco interessado nisso.

Quem é louco?

Esta página do *Diário clínico* de 1º de maio de 1932, intitulada *Quem é louco, nós ou os pacientes? (as crianças ou os adultos?)*, começa com uma pergunta que retorna insistentemente: por que Freud, o inventor da psicanálise, nunca se permitiu ser analisado? Na realidade, a introspecção de Freud coincidiu com sua autoanálise. Estamos acostumados a enxergá-la como o momento glorioso em que Freud descobre os mecanismos dos sonhos e a estrutura do inconsciente, e certamente é o caso. Entretanto, para além da genialidade indiscutível, Ferenczi também notou as dúvidas que sua autoanálise havia deixado sem resolução, e das quais Freud se defendia, seja agarrando-se “com muita força à teoria”, seja projetando-as em seus pacientes: “ele só analisa os outros e não a si mesmo. Projeção” (p. 130). Ferenczi retoma a questão em 4 de agosto, associando a resistência de Freud à análise ao fato de ele estar aderindo a uma postura “antitrauma”, com o desenvolvimento de teorias que, como a do Édipo parricida, eram “manifestante[s] só em relação aos outros e não em relação a si mesmo; daí o medo de ser analisado” (*ibid.*).

pulsões resulta em uma alteração do ego que é desfavorável à análise (vide Rudnytsky, 2022, p. 258). A distinção entre sintomas primários, ou estigmas (incluindo a desagregação) e secundários, ou ideogênicos, é delineada por Janet (1893/1894), que, no entanto, acreditava que a desagregação não podia ser explicada psicologicamente.

Essas dúvidas estavam presentes desde o início. Se Ferenczi agora dava-lhes voz, era porque havia superado seu medo de ser analisado ao se entregar aos cuidados de sua paciente, Elizabeth Severn, cuja análise resultou na “análise mútua”, o experimento que deu origem ao *Diário clínico*.

Com relação ao método “impessoal” de Freud, Ferenczi observou que a eliminação da subjetividade levava o analista a pairar sobre o pobre paciente “como uma divindade”, criando uma situação “confortável para [o analista]”, que podia, assim, reviver sua “grandeza infantil”. No entanto, enquanto o analista é poupado do “desprazer da autocrítica”, o paciente mergulha em uma “dependência interminável de um pai . . . que parece prometer tudo, mas que interiormente retém tudo” (*ibid.*).

Esses severos julgamentos revelam o peso da decepção de Ferenczi com o homem que havia idealizado por tanto tempo. Mas não se trata somente de uma decepção. A crítica de Racker (1968, p. 132) ao “mito” de que “a análise é uma interação entre uma pessoa doente e uma saudável” é, na realidade, antecipada décadas antes por Ferenczi, que também identifica a origem traumática dessa distorção, descreve suas implicações e sugere o único antídoto possível: o analista deve estar pronto para ouvir as queixas dos pacientes e admitir seus erros perante a eles. Para Ferenczi, aliás, o analista objetivo e indiferente, que usa seu conhecimento e sua autoridade para se manter inacessível, divide a mente do paciente em duas e se apodera de seus sentimentos. Abrir mão dessa posição cômoda liberta o paciente, inspira-lhe coragem e solta sua língua.

E não apenas isso. No registro do *Diário clínico* intitulado *Quem é louco, nós ou os pacientes?*, Ferenczi se refere inúmeras vezes ao “delírio científico” do médico.³² Teria ele chegado à conclusão de que o sistema

32 “Certas teorias do médico (ideias delirantes) não podem ser abaladas; se, no entanto, o paciente fizer isso, é um mau aluno, recebe uma nota baixa, está opondo

freudiano havia sido construído em torno de um delírio? O que é certo é que, no ritmo acelerado do *Diário clínico*, testemunhamos o desmantelamento gradual das pedras angulares desse sistema, a começar pela solução baseada na “constituição”, adotada por Freud quando a teoria da sedução caiu por terra. Encontramos em Ferenczi o reconhecimento de que as perversões não são “fixações”, mas “produtos do medo”, e a ideia de que a teoria da disposição sexual “perversa” da criança é uma “projeção da psicologia dos adultos sobre as crianças” (30 de junho) que implica em desmentir a vulnerabilidade da criança e a “diferença entre as fantasias infantis e sua realização” (17 de agosto). Mas se a fixação incestuosa não é um “produto natural do desenvolvimento, mas é implantada do exterior na psique”, então uma “revisão do complexo de Édipo” (26 de julho), a teoria que Freud havia colocado no centro de seu sistema, torna-se necessária.

Retomando, portanto, suas reflexões sobre o pai da psicanálise e suas contradições, em 4 de agosto Ferenczi relembra a visão pessimista de Freud, compartilhada apenas a alguns íntimos, de que “como terapia, a psicanálise seria destituída de valor”. “Foi nesse ponto que me recusei a segui-lo”, escreve Ferenczi, revelando que esse havia sido o motivo que o levou a tratar publicamente de questões relacionadas à técnica:

Recusava-me a abusar assim da confiança dos pacientes . . . ; eu achava . . . que a terapia era boa, mas que nós ainda estávamos, talvez, insuficientemente equipados, e comecei a procurar nossos erros.

(4 de agosto de 1932, p. 233)

‘resistência’” (1º de maio de 1932, p. 132; vide Réfabert, 2001). Vide as cartas de Jones a Freud de 9 de setembro de 1932 e 3 de junho de 1933.

Fuga para a sanidade

No verão europeu de 1932, o jogo de espelhos entre Freud e Ferenczi atingiu seu ápice: foi Freud que passou a ver as novas ideias de Ferenczi como o produto de um delírio. A leitura de *Confusão de línguas* confirmou essa crença. Freud deu-lhe as costas e a perda de sua proteção desencadeou uma reação coletiva de expulsão, que começou a se manifestar um mês depois, no congresso de Wiesbaden. Para Ernest Jones, o artigo de Ferenczi havia revelado sua “paranoia”.³³ No obituário de Ferenczi, Jones (1933) escreveu que em seus últimos escritos “Ferenczi mostrou sinais inconfundíveis de regressão mental em sua atitude com relação aos problemas fundamentais da psicanálise” (p. 466).

A opinião de Jones, também compartilhada por Freud, em particular, em setembro de 1932, levou à proibição da publicação em inglês do artigo apresentado por Ferenczi em Wiesbaden. Entretanto, tal medida não era fundamentada em argumentos e acabou evaporando, ao passo que a publicação gradual das obras de Ferenczi, primeiro em alemão e depois em inglês, deu esperança a seus alunos de que o processo de reabilitação seria rápido e completo. Um marco significativo foi a chamada “edição de Ferenczi” do periódico *International Journal of Psychoanalysis*, em 1949. Na introdução, Michael Balint salientou: “o pensamento psicanalítico está começando a reavaliar as ideias de Ferenczi” (Balint, 1949, p. 219). Na ocasião, o artigo *Confusão de línguas* também foi publicado, ignorando o veto de Jones.

Seguiram-se os trabalhos dos seguidores de Ferenczi sobre sua técnica – além dos inúmeros textos de Michael e Alice Balint, Izette de Forest (1942, 1954) e Clara Thompson (1943) – bem como a publicação gradual, em alemão, dos volumes restantes em que seus textos foram coletados (“*Bausteines*”). O herdeiro literário de Ferenczi,³⁴ Michael

33 Vide as cartas de Jones a Freud de 9 de setembro de 1932 e 3 de junho de 1933.

34 Após a morte de Michael Balint, uma parte das obras de Ferenczi passou a ser administrada pela sobrinha de Balint, Judith Dupont, que acabou doando seu

Balint, esperava poder publicar o *Diário clínico* e a correspondência com Freud, ou ao menos parte dela. Um sinal positivo surgiu com a resenha de Margaret Little sobre a tradução inglesa do último volume das obras de Ferenczi, *Final Contributions*, publicado em 1955. Observando que os escritos finais de Ferenczi foram colocados em evidência pelos desenvolvimentos mais recentes de Winnicott, Little apontou que Ferenczi “foi mais longe que seus colegas em aspectos que, por razões inconscientes, eles consideravam inaceitáveis” (Little, 1957, p. 123).

No entanto, esse reconhecimento colidiu com o novo espírito que se espalhava pela comunidade psicanalítica. Com isso, em uma resenha do mesmo volume naquele ano, Alexander Bromley escreveu que Ferenczi havia abandonado “a técnica psicanalítica em favor do que poderia ser descrito como terapia de *rapport*” (Bromley, 1957, p. 113). Essa maneira de apresentar Ferenczi era inédita, pois se valia, retrospectivamente, da distinção entre psicanálise e psicoterapia que emergia na época. Surpreendentemente, o resultado foi que Ferenczi acabou sendo situado fora dos limites da psicanálise – algo que teria sido absurdo até mesmo para Freud, que, logo após a morte de Ferenczi, passou a assimilar suas ideias, o que é evidenciado pela importância que ele dá à clivagem traumática e à fragmentação psíquica em seus últimos escritos.

Em 1957, foi publicado o terceiro volume da biografia oficial de Freud, em que Jones relata a crise de 1924, retratando-a como a terceira onda de dissidências após as saídas de Adler e Jung e atribuindo-a à insanidade mental de dois membros do comitê que comandava o movimento psicanalítico (o Comitê Secreto):

arquivo ao Freud Museum de Londres, e a outra parte por Enid Balint, que confiou a publicação da correspondência com Freud a André Haynal (Dupont, 2015; Haynal, 2016).

Dois dos membros, Rank e Ferenczi, não foram capazes de resistir até o fim. Rank, de uma forma dramática que será descrita em breve, e Ferenczi, mais gradualmente, no final de sua vida, desenvolveram manifestações psicóticas que se revelaram através de seu afastamento de Freud e suas doutrinas, entre outros indícios. A semente de uma psicose destrutiva, invisível por tanto tempo, finalmente germinava. (Jones, 1957, p. 47)

A suposta “heresia” de Ferenczi e Rank consistia na ênfase dada à “*Erlebnis*” (experiência) na situação analítica ou, segundo Jones, na “teoria de que o estudo da experiência repetitiva poderia substituir a necessidade de uma análise genética mais profunda: que a terapia da *Erlebnis* poderia substituir a psicanálise” (p. 77). De acordo com a reconstrução histórica de Jones, a crise de 1924 se encerrou dois anos depois, com os problemas mentais e a saída de Rank (p. 81), ao passo que os problemas mentais de Ferenczi tornaram-se aparentes mais tarde, quando “começou a desenvolver linhas próprias que divergiam seriamente daquelas usualmente aceitas nos círculos psicanalíticos” (p. 156). Em resumo, para Jones, a revisão da psicanálise empreendida por Ferenczi nada mais era do que o produto de uma grave patologia mental, incubada por anos, culminando em doença mental e morte.³⁵ Essa visão, imediatamente aceita e reproduzida pelos comentadores, espalhou-se rapidamente pela comunidade psicanalítica, lançando Ferenczi ao ostracismo. As alegações de Jones interromperam o processo de reabilitação de Ferenczi e impossibilitaram o plano de Balint

35 Jones (1957) afirmou que Ferenczi tinha “delírios sobre a suposta hostilidade de Freud” (p. 190), que sua doença “exacerbou suas tendências psicóticas latentes” (p. 188), que “os distúrbios mentais estavam progredindo rapidamente nos últimos meses” (p. 190), culminando finalmente em “violentas explosões paranoicas e até mesmo homicidas, que foram seguidas por uma morte súbita” (p. 190).

de publicar o *Diário clínico*, fazendo também com que o ensino das obras de Ferenczi fosse retirado da maioria dos currículos de formação psicanalítica. A voz de Ferenczi foi silenciada.³⁶

Com a morte de Michael Balint, em 1969, o legado literário de Ferenczi passou para as mãos da jovem Judith Dupont, que, desafiando inúmeras opiniões negativas, conseguiu publicar a tradução francesa do *Diário clínico* em 1985.³⁷ Foi o início de uma vigorosa movimentação de opiniões entre psicanalistas e instituições de formação de diversas tradições, que posteriormente seria batizado de “Renascimento de Ferenczi” (Bonomi & Borgogno, 2014).

Uma segunda contribuição importante veio da publicação gradual da correspondência completa entre Freud e Ferenczi, um projeto há muito desejado por Balint, que só se tornou possível após a morte de Anna Freud. Sob a direção de André Haynal e graças ao trabalho editorial de Ernst Falzeder, Eva Brabant e Patrizia Giampieri-Deutsch, o primeiro dos três volumes da correspondência foi publicado em francês em 1992, seguido, ao longo dos anos, por novos volumes e edições em diversos idiomas. Graças a esses e outros documentos, a voz de Ferenczi voltou a ser escutada. Nos capítulos a seguir, tentaremos compreender o que ela pode nos dizer que ainda não sabemos.

36 Para uma reconstrução detalhada das origens e consequências da alegação de Jones, consulte meu ensaio *Flight into sanity* (“Fuga para a sanidade”) (Bonomi, 1999), ou sua versão resumida (Bonomi, 1998).

37 Judit Dupont relatou essa aventura em diversos textos, incluindo Dupont (2006). Recomendo seu último livro, *Au fil du temps... Un itinéraire analytique* (“Com o passar do tempo... Um itinerário analítico”) (Dupont, 2015), em que a autora relata a história de uma das mais importantes dinastias da psicanálise.



No coração da psicanálise esconde-se um trauma apagado. É aquele sofrido por Sigmund Freud no dia em que soube que uma de suas pacientes quase morreu após uma cirurgia que ele havia aprovado. Inconscientemente identificada como uma repetição da mutilação genital sofrida por Emma Eckstein em sua infância, essa operação despertou nele fortes angústias, que ecoavam sua própria circuncisão, o contexto violentamente antisemita e o conflito com seu pai. O reconhecimento desse fato, mantido oculto por tanto tempo, revela uma nova narrativa sobre a fundação da psicanálise, permitindo compreender como Freud pôde conceder à castração o estatuto de forma *a priori* do traumático, ocultando ao mesmo tempo as mutilações genitais frequentemente impostas a mulheres e meninas. O trauma não reconhecido da circuncisão inscreveu-se, assim, no sistema de pensamento freudiano como uma herança amputada, da qual brotaram e floresceram os sonhos e as fantasias de seus discípulos mais próximos. Em especial, Sándor Ferenczi, aluno e confidente de Freud, contribuiu para reconhecer esse corpo ferido, lançando novas bases para a teoria e a prática psicanalíticas.

Coordenador **Daniel Kupermann**

PSICANÁLISE ■■■■■
■■■ SEM FRONTEIRAS

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-3070-0



9 788521 230700



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

O apagamento do trauma

Uma breve história apocalíptica da psicanálise

Carlo Bonomi

ISBN: 9788521230700

Páginas: 440

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2026
