

Ferenczi e Winnicott: os antiprocustianos¹

LUIZA MOURA*

*Este texto é para ser lido apenas por almas ainda não formadas,
apenas por aquelas que se sentem inquietas, equivocadas, inadequadas,
constrangidas, solitárias, inúteis e, até mesmo, mentirosas.
Estas almas são muito bem-vindas.*

A infância e a psicanálise nasceram juntas

*A história da infância é um pesadelo do qual recentemente começamos
a despertar. Quanto mais atrás regressamos, mais reduzido o nível de
cuidado com as crianças, maior a probabilidade de que houvessem sido
assassinadas, abandonadas, espancadas, aterrorizadas e abusadas
sexualmente.*

(DEMAUSE, *apud* GUERRA, 2008).

No século 19, o conceito de infância começava a fazer sentido, surgia o respeito por um universo específico, uma intimidade pouco conhecida, porém já considerada. Alguns adultos sensíveis vislumbravam a compreensão de que as vivências, na tenra infância, mesmo sem se alojar na memória explícita, poderiam intervir ou mesmo dominar um destino.

Freud foi um destes adultos.

1. Este artigo é uma ampliação revista de um texto publicado na *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Minas Gerais*, vol. VII.

* Psicóloga Clínica e Bacharel em Comunicação Social. Membro Fundadora dos Seminários Winnicott e do Comitê Sándor Ferenczi.

No seu texto de 1896, *Hereditariedade e a etiologia das neuroses* (FREUD, 1972) ele usa, pela primeira vez, a expressão “psicanálise”.

Neste mesmo ano, escreveu *A etiologia da histeria*, a exemplo do artigo anterior, seguiu apresentando suas descobertas sobre a infância. Freud se aproximava cuidadosamente desse território, em busca de uma melhor compreensão da etiologia dos casos de difícil acesso. O seu extremo respeito e empatia para com estes pacientes ficam explicitados na forma como Freud se referiu a eles: “casos de neurose grave que ameaçavam tornar a vida impossível” (FREUD, 1896, p. 236).

A seguinte passagem demonstra a estreita relação entre o reconhecimento da delicadeza da infância e a hipótese sobre poder traumático de ações abusivas providas do mundo externo:

As lesões sofridas em um órgão ainda imaturo, ou por uma função em processo de desenvolvimento, frequentemente causam efeitos mais graves e duradouros do que causariam em época mais madura. [...] Se assim for, estará aberta a perspectiva de que o que até agora se atribui a uma predisposição hereditária, ainda inexplicada, possa ser compreendido como algo adquirido em tenra idade (FREUD, 1976, p. 225).

Neste período de sua obra, Freud discordava de seu mestre Charcot sobre o poder soberano da hereditariedade na origem dos adoecimentos psíquicos e dirige uma luz sobre as consequências nefastas do contato real entre pequenas crianças e adultos abusadores.

Porém, esta linha de pensamento seria interrompida. Como sabemos, Freud modificou seu percurso, fazendo aproximações com as hipóteses sobre a importância preponderante da hereditariedade; percebendo a pequena criança sob uma ótica do psicosssexual, das fantasias inatas, do desejo e da repressão. Ou seja, o infantil foi, mais uma vez, adultificado.

O sexual persistiu e se intensificou como tema de interesse de Freud; porém, a responsabilidade dos adultos esvaneceu e a infância se perdeu.

A origem da psicanálise como terapêutica que buscava, em vivências precoces, a compreensão para acolher pacientes “para os quais a vida parecia impossível” é desvalorizada, desacreditada, até quase ser esquecida.

Em 1897, na conhecida carta dirigida a Fliess, Freud substitui o reconhecimento dos fatos pela supervalorização da fantasia e escreve: “...e, com isto, o fator da predisposição hereditária recupera uma esfera de influência da qual eu me incumbira de desalojá-la” (FREUD; FLIESS, 1986, p. 266).

A partir do abandono da “teoria da sedução” (1896), Freud apresenta uma prática analítica instrumentalizada para atender conflitos internos, ou seja, quadros considerados por ele como psiconeuroses de transferência.

Existia um descompasso de Ferenczi frente a este redirecionamento do pensamento de Freud. Em artigos da primeira fase da obra ferencziana, já transparecia a sua preocupação com os abusos de poder e a traumatogênese. Só para citar alguns exemplos, podemos lembrar do *Adestramento de um cavalo selvagem*, de 1913; *Anomalias psicogênicas da fonação*, de 1915, e *A nudez como forma de intimidação*, de 1919 (FERENCZI, 1992, v. II).

Tais preocupações ficam mais vívidas no decorrer de sua obra. No artigo, de 1927, *A adaptação da família à criança*, o autor húngaro refere que a psicanálise tem uma dívida para com a infância: “De fato, devemos às crianças a luz que nos permitiram projetar sobre a psicologia, e a maneira mais consequente de pagar essa dívida (tanto do interesse delas quanto nosso) é esforçarmo-nos por compreendê-las melhor através dos nossos estudos psicanalíticos” (FERENCZI, 1992, v. IV, p. 1).

O autor segue chamando os adultos à responsabilidade: “A natureza é muito descuidada, ocupa-se pouco do indivíduo, mas nós, os homens, pensamos de modo diferente, queremos conservar vivos todos os descendentes e poupar-lhes sofrimentos inúteis” (*Id*, *ibid*, p. 4).

Logo adiante, neste artigo, encontramos Ferenczi em busca de metáforas para ressaltar o tema da traumatogênese:

Num dos estágios precoces do desenvolvimento embrionário, uma simples picada de alfinete, um leve ferimento, pode impedir a formação de toda uma parte do corpo. Um outro exemplo: num quarto onde existe uma única vela, a mão colocada perto da fonte luminosa pode obscurecer a metade do quarto. O mesmo acontece com a criança se, no começo da vida, lhe for infligido um dano, ainda que mínimo: isto pode projetar uma sombra sobre toda a sua vida (*Id*, *ibid*., p. 5).

Tornava-se imperativo para o autor húngaro o resgate da “teoria da sedução” (FREUD, 1896). Ferenczi percebeu que, apenas com este retorno, casos considerados não analisáveis poderiam se beneficiar da psicanálise.

A vasta e intensa experiência clínica de Ferenczi o conduziu à convicção de que a psicanálise, ao recolher e desenvolver a teoria do trauma, recuperaria sua vocação terapêutica dos primeiríssimos tempos.

Em 1929, no texto *Princípio do relaxamento e neocatarse*, Ferenczi refere: “[...] o retorno a uma tradição antiga, injustamente negligenciada, pode igualmente favorecer a verdade; e penso francamente não ser paradoxal, em tais casos, apresentar como progresso científico o fato de enfatizar o que é antigo” (FERENCZI, 1993, v. IV, p. 52).

A experiência de Ferenczi o levou a reivindicar uma psicanálise que fosse capaz de incluir pacientes que se situavam além das fronteiras. O autor percebe que as alterações técnicas serão indissociáveis das reconsiderações teóricas e, assim, percorre um caminho sem volta.

Em 10 de outubro de 1931, Ferenczi escreve a Freud: “Sou, acima de tudo um empirista... As ideias estão sempre ligadas às vicissitudes do tratamento de doentes e encontram nelas a sua recusa ou confirmação” (FERENCZI, 1990, p. 15).

Os conteúdos das cartas seguem intensos; em 21 de agosto de 1932, Ferenczi assinala:

...durante o esforço para desenvolver as minhas análises num sentido mais profundo e eficaz, cheguei a um ponto decididamente crítico e autocrítico que, sob certos aspectos, parece dever impor não só complementos, mas também correções às nossas posições práticas e também teóricas (*Id., ibid.*, p. 17).

Nas leituras de Ferenczi, de vários textos no decorrer de sua obra – mas em todos os seus textos de 1927 a 1933 – encontramos o suporte teórico e técnico para não mais nos sentirmos transgressores ou meramente intuitivos. As suas proposições nos oferecem uma compreensão mais profunda dos períodos de extrema dependência e vulnerabilidade no desenvolvimento da criança, os quais serão revividos em situações de ameaça extrema.

Do divã de Procusto ao divã elástico

O trabalho criativo, em qualquer sistema estabelecido de pensamento, ocorre nas bordas do sistema, onde sua compreensão é menos desenvolvida e sua vulnerabilidade aos ataques externos é maior.
(MALCOLM, 1983)

Fazendo uso desta alusão à mitologia grega, Octave Mannoni escreveu um artigo inspirado e inspirador, o qual integra o livro organizado por Joyce McDougall, que se intitula, tomando por empréstimo a contribuição de Mannoni: *O divã de Procusto* (1991).

O autor utiliza o mito como metáfora para falar de analistas que trabalham a partir de sua necessidade pessoal de controle e normatização da clínica, o que inclui a necessidade de normatização de seus analisandos.

Recordando: Procusto é um personagem da mitologia grega, o significado de seu nome é “o esticador”, também denominado Damastes, que significa “o subjugador”. Filho de Poseidon, Procusto era ferreiro e vivia num retiro na via sagrada entre Athenas e Eleusis.

Todos os peregrinos que cruzavam suas terras eram convidados para passar a noite. Em sua casa, ele mantinha uma cama de ferro, a qual era destinada a todos os viajantes. Se os hóspedes fossem demasiado altos, ele amputava o excesso de comprimento para ajustá-los à cama, e os que tinham pequena estatura eram esticados até atingirem o comprimento suficiente.

Uma vítima nunca se ajustava exatamente ao tamanho da cama porque Procusto, secretamente, tinha duas camas de tamanhos diferentes. Procusto continuou seu “ofício” até ser capturado pelo herói Teseu, que viajava para Athenas pelo caminho sagrado.

O recurso usado por Procusto é a expressão de um mecanismo de controle da ansiedade frente ao desconhecido; uma evitação da reflexão mais profunda, da auto-observação e da responsabilidade.

Ferenczi percebeu algo na situação analítica que conduziu seus passos em direção à elasticidade: todo acontecimento é uma interação entre a transferência, ou seja – a compulsão à repetição do analisando – e a contra-transferência do analista, com todo o poder de ação desta sobre a técnica.

Partindo de uma ideia de que não podemos esperar que o nosso paciente se restabeleça de seus sintomas para iniciar a psicoterapia ou análise, o impasse só poderia ser contornado se o terapeuta fosse flexível o suficiente para se conectar com sua contratransferência e adaptar a técnica.

Em *Novas Conferências*, de 1933, Freud escreve:

Nunca fui um terapeuta entusiasta”. Kardiner atribui a Freud a seguinte frase: “Os problemas terapêuticos não me interessam muito. Atualmente sou impaciente demais. Sofro de um certo número de deficiências que me impedem de ser um grande analista”, ou ainda: “Só me interesse pelo inconsciente (FREUD, *apud* FÉDIDA, 1988, p. 98).

A controvérsia de Ferenczi com Freud, faz de um o ‘verdadeiro psicanalista’ apaixonado pelas condições práticas do manejo clínico da técnica na sua vocação de ser uma técnica terapêutica, e faz do outro o mestre do pensar podendo-se limitar aqui e ali a manter a ordem, fazer críticas e dar conselhos [...] (FÉDIDA, 1988, p. 98).

Esta linha de reflexão levou Fédida à seguinte afirmação: “*Ferenczi é, no fundo, o verdadeiro fundador da psicanálise como técnica clínico-terapêutica*” (*Id.*, *ibid.*, p. 99).

Enquanto Freud era um cientista investigativo, que utilizava a clínica para a confirmação de suas hipóteses, Ferenczi buscava nas formulações teóricas apenas as orientações necessárias para uma terapêutica eficaz.

Em suas palavras: “*Uma espécie de fé fanática nas possibilidades de êxito da psicologia da profundidade fez-me considerar os eventuais fracassos menos como consequência de uma ‘incurabilidade’ do que da nossa própria inépcia, hipótese que me levou necessariamente a modificar a técnica atual*” (FERENCZI, 1992, v. IV, p. 71).

Esta obstinação o levou a criticar duramente Freud pela escassez de artigos sobre técnica e, mais, pelo distanciamento entre a prática clínica e as formulações teóricas.

Para Ferenczi, a insistência em confirmar teorias incentivava interpretações selvagens, onde especulações de cunho sexual eram impostas ao analisando em desconsideração às singularidades de sua história pessoal.

Segundo o autor húngaro, um outro entrave para o desenvolvimento da psicanálise como terapêutica era a falta de análise dos psicanalistas da primeira geração.

O corajoso texto *Perspectivas da psicanálise* (1992), escrito em 1924, por Ferenczi e Rank, já alertava:

De fato, não se pode negar o surgimento nestes últimos anos de uma desorientação crescente entre os analistas, sobretudo ao que diz respeito aos problemas técnicos apresentados pela prática. Em contraste com o rápido desenvolvimento da teoria psicanalítica, também a literatura negligenciou de forma singular o fator técnico-terapêutico que, entretanto, constitui o núcleo primitivo do processo e o verdadeiro estímulo de todos os avanços importantes na teoria (FERENCZI, 1992, v. III, p. 226).

Os autores seguem:

Poder-se-ia ficar com a impressão de que a técnica permaneceu imutável neste meio-tempo, tanto mais que o próprio Freud, como se sabe, deu sempre provas de extrema reserva nesse domínio e não publica há uma dezena de anos qualquer obra de ordem técnica. Para analistas que não tinham passado pessoalmente por uma análise, os seus raros artigos técnicos constituíram os únicos princípios diretores de sua ação terapêutica; embora tais artigos, na própria opinião de Freud, certamente incompletos e ultrapassados em certos pontos de vista pela evolução atual, pareçam dever ser modificados (*Id., ibid.*).

Vale destacar o tom de crítica deste artigo:

Por isto se explica que a maior parte destes analistas, reduzidos ao estudo da literatura [psicanalítica], estejam aferrados, com excessiva rigidez, a essas regras técnicas, incapazes de articulá-las com os progressos registrados nesse meio-tempo pela ciência psicanalítica (*Id., ibid.*).

Ferenczi se mostrava bastante angustiado com os rumos da psicanálise como prática terapêutica. Nitidamente, neste texto de 1924, aparece a preocupação com analistas que, na visão de Ferenczi e Rank, impõem a seus pacientes o que Octave Mannoni (1991) viria a chamar de “Divã de Procusto”.

Na parte 1, do *Perspectivas da psicanálise*, por exemplo, eles retomam o último texto de técnica publicado por Freud, na época, *Recordar, repetir e elaborar*, de 1914 (FREUD, 1972).

Citam-no com uma veemente crítica à ideia freudiana de que a repetição é simplesmente um sintoma de resistência que deve ser evitado. Ou seja, Freud aponta a rememoração como o sinônimo do trabalho analítico em andamento e a repetição como entrave à análise.

Para Ferenczi, é fundamental levar em consideração que fragmentos inacessíveis sob forma de rememoração, serão reproduzidos – através de ações, gestos, reações sensoriais – tendo o valor de verdadeiro material inconsciente. O analista húngaro ressalta a necessidade prática não só de se valorizar a repetição em análise, mas até mesmo de favorecê-la, visando transformar sensações e atos em lembrança atual.

Na parte 2 do mesmo texto, surge uma forte crítica às tentativas de ajuste forçoso dos analisandos às teorias sexuais e aos “materiais complexuais”.

Se uma apresentação científica tão irrelevante parecia às vezes inevitável, isso não significava que se tivesse de introduzir essas ideias tacanhas na técnica. A análise dos complexos levava facilmente o paciente a ser agradável ao seu analista, servindo-lhe à vontade “material complexual”, mas evitando revelar seus verdadeiros segredos inconscientes. [...] Ocorria muitas vezes que as associações do paciente estivessem orientadas ou centradas de forma imprópria no *sexual*, quando ele chegava à análise, caso frequente, com a ideia de que devia constante e unicamente falar de sua vida sexual atual ou infantil (*Id., ibid.*, p. 231).

Nesta mesma linha, os autores alertam: “*Portanto, era possível ser ‘analisado’ durante muito, muito tempo, sem se chegar à história infantil arcaica cuja reconstrução é necessária para que se possa qualificar um tratamento de verdadeira análise*” (*Id., ibid.*, p. 230).

Ferenczi e Rank denunciaram as construções teóricas dissociadas da prática, a escassez de textos sobre técnica e as doenças não tratadas do próprio analista como causadores dos fracassos dos processos terapêuticos.

À imagem do “Divã de Procusto”, os analisandos eram esticados, encurtados, sexualizados, acusados e, algumas vezes, considerados incapacitados para se beneficiar de uma prática destinada a “um grupo seletivo de pessoas”.

Mas, desta prática viciada, o que mais viria a preocupar Ferenczi, nos seus últimos anos, não eram os pacientes não aprovados para análise ou os que abandonam seus terapeutas arrogantes, mas sim aqueles que ficavam, que se sujeitavam, que se adaptavam, que aceitavam ser “esticados” e “amputados”, à moda do que Winnicott viria chamar de análises falso-*selves* (WINNICOTT, 1993).

Com o passar dos anos e seu acúmulo de valorosa experiência clínica, o autor húngaro se sensibilizou cada vez mais com a percepção de que marcas traumáticas precoces promoviam maior vulnerabilidade nos pacientes em relação aos abusos de poder de seus analistas. Uma perigosa e intensa submissão ressurgia em análise.

A relação transferencial que, tanto para Ferenczi como para Winnicott, envolve repetição e inauguração, é um campo de extrema delicadeza. A vulnerabilidade e a dependência que inevitavelmente envolvem a transferência – em circunstâncias suficientemente boas – estarão incluídas num processo de transformação.

Porém, os dois clínicos perceberam que, quando o analista, por um motivo ou outro, deixa-se levar por suas paixões; o que deveria ser transicional, se cristaliza em estereotípia; o que deveria ser um caminho rumo à liberdade, torna-se aprisionamento.

Ferenczi e, algumas décadas depois, Winnicott, constatou que a passionalidade e a arrogância, decorrentes das doenças do próprio analista, surgiam como uma ameaça real que remetia aos abusos entre adultos e crianças que tanto preocupara Freud nos primeiríssimos tempos.

Com Ferenczi e Winnicott as expressões e os conceitos de “vítima”, “cura”, “justiça”, “hipocrisia do analista”, “insensibilidade do analista” surgiam, recebidas por seus pares com extremo estranhamento, mas ficando irremediavelmente impressas em seus artigos e na história da psicanálise.

Em seus textos, as considerações sobre a benevolência do analista, os bons modos do analista, a análise do analista, o senso de responsabilidade, a capacidade de compaixão e a autocrítica emergiam como regras fundamentais.

As inquietações e as contribuições destes dois autores, fizeram da prática clínica uma oportunidade de acolhimento e crédito à dor. A partir deles, a técnica se independizava do método investigativo e interpretativo. Seus legados nos sugerem que o encontro terapêutico não se dá na intenção do desvendamento do universo alheio, mas na possibilidade de nos deixarmos tocar pela obscuridade e precariedade de uma poética desconhecida.

As obras de Ferenczi e Winnicott dão sustentação a gerações de analistas antiprocuristianos, capazes de oferecer um divã a seu analisando e não um analisando ao seu divã.

Clinicar é para quem é capaz de se inclinar

*Permita que o outro o enfeitice, que você veja com os olhos dele,
que se desfaça um pouco para que o mundo se refaça.*
(CASTRO apud @fredericocoliveira, 2025).

Existe um campo da psicanálise que despende cuidados, que se adapta, e que, cada vez mais, encontra referenciais teóricos, no passado e no presente, capazes de oferecer suporte.

Cuidar compartilha da mesma origem que *curar*. Aliás, *curae* é a palavra latina que significa “cuidar”. O processo de *cura* pressupõe que reconheçamos a assimetria e, a partir disto, sejamos capazes de nos submeter às adaptações necessárias, assumindo a nossa responsabilidade como terapeutas e exercitando a verdadeira *clínica*, aquela que tem origem na palavra *inclinarse*.

Como sabemos, o desenvolvimento da clínica ferencziana se caracterizou por um deslizamento da valorização da autoridade do analista para a importância da confiabilidade. Este deslocamento se mantém nas contribuições clínicas de Winnicott. E, tanto um autor como o outro, distanciaram-se do “princípio da abstinência” para ir na direção do que Ferenczi denominou de “princípio de relaxamento”, o que sabemos está intimamente relacionado ao conceito de Winnicott de “regressão à dependência no *setting*”.

Estas novas e ousadas propostas técnicas de Ferenczi e de Winnicott derivam de suas percepções, a partir de suas práticas psicanalíticas, de que a

tensão deliberadamente provocada pelo analista não tem nenhum valor terapêutico.

E mais: o estímulo ao tensionamento no vínculo, decorrente de abusos de poder, é uma manifestação da hipocrisia do analista.

Estes posicionamentos, ao proporcionarem um lugar blindado ao analista, atualizam tanto a violência como a desmentida da violência à qual o paciente fora originalmente submetido.

Equivaleria a reproduzir frases abusivas que todos e todas nós conhecemos: “bato em você para o seu bem”, “bater em você dói mais em mim do que em você”.

As reflexões e reconsiderações técnicas de Ferenczi e Winnicott os conduzem, cada vez mais, a reconhecer o valor da posição do analista como testemunha da traumatogênese. Isto implicaria sair do lugar tradicional do analista que suspeita e ir em direção ao lugar daquele terapeuta que acredita.

Nestes termos, revela-se importante considerar as expressões ferenczianas “sentir com” e “tato”, e o conceito winnicottiano de *holding*, os quais fazem referência a uma disposição interna do analista que envolve tanto reconhecer suas próprias dores íntimas como acolher as “dores que lhe são desconhecidas”.

Tomando para o nosso ofício as palavras de Viveiros de Castro (*apud @fredericocoliveira*), podemos dizer que, com Ferenczi e Winnicott, a psicanálise deixa de insistir em ser tradução e passa a abraçar a incompreensão.

A disponibilidade do analista em reconhecer as necessidades do paciente e se adaptar, é imprescindível para que o analisando possa experimentar a irresponsabilidade da infância que a vida lhe negou, que o conduzirá ao relaxamento e à confiança – talvez, nunca experimentados.

Nas palavras de Ferenczi, em *Reflexões sobre o trauma*, 1931: “Talvez não lhe possamos oferecer tudo o que lhe caberia em sua infância, mas só o fato de que possamos vir em sua ajuda já proporciona o impulso para uma nova vida” (FERENCZI, 1992, v. IV, p. 117).

E, nas palavras de Winnicott: “Se vocês sobreviverem, a criança terá oportunidade de crescer e vir a ser algo parecido com a pessoa que deveria ter sido se um infausto colapso ambiental não tivesse acarretado o desastre” (WINNICOTT, 2012, p. 258).

Surge a questão: Afinal, qual a substância da transferência destes pacientes de risco? Sabemos que não são imagens paternas, não são representações, não são desejos. O que pacientes limítrofes transferem?

A partir das contribuições de Ferenczi e Winnicott, podemos responder: os pacientes transferem *a responsabilidade do cuidado*.

Mas esta transferência não acontecerá sem desconfianças, medos, comoções psíquicas, colapsos, desintegrações, retorno a compulsões, para toda a sorte de repetições, refúgios conhecidos e que já comprovaram algum valor.

Este que chega até nós, adaptou-se, corrompeu-se, tornou-se sábio, desenvolveu premonições, especializou-se em prever os humores, as vontades, os desejos, assumiu e forjou competências, ocultou-se em vaidades; agora, diante de nós, esta parte injuriada precisa confessar que seus arranjos fracassaram.

O abrandamento das defesas (e de todos os mecanismos que envolvem a compulsão à repetição) só poderá acontecer se nós nos mantivermos confiáveis no transcorrer do tempo.

Que ele ou ela se vitimize e odeie a todos que precisar, o quanto for necessário... E, quando parecer que sua dor está aplacada, que repita, que exija, que incomode e se queixe.

Tudo de novo, de novo e de novo.

Até que o “de novo” se torne “novo”, se torne algo realmente novo.

Inspirados nas contribuições de Ferenczi e Winnicott, seremos todos antiprocustianos, receberemos as hipertrofias, as distrofias e as autoplastias... todas as distorções em nome da vida. Em contraste a Procusto, nossa clínica se inclinará para receber o nosso analisando, o *setting* será elástico e paciente, para guardar e aguardar, expandir, quando for necessário; encolher e abraçar, quando for preciso.

Nossas almas não formadas estão abertas ao novo, à surpresa, ao estranho, estão propensas ao *tato*, ao *sentir com*. E mais, nossas almas incompletas reconhecem, inclusive, que a experiência clínica nos conduz para um além do *sentir com*, e nos arremessa a um incontornável *sentir por*.

Referências

- CASTRO, E. V. *apud @fredericocoliveira*.
- De MAUSE, L. In: GUERRA, V. *Violência de pais contra filhos*. São Paulo: Cortez Editora, 2008.
- FEDIDA, P. *Clínica psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 1988.
- FERENCZI, S. *Obras completas*, v. II, III, IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- _____. *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- FREUD, S.; FLIESS. *A correspondência completa*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.
- MALCOLM, J. *Nos arquivos de Freud*. Rio de Janeiro: Record, 1983.
- McDOUGALL, J. *O divã de Procusto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- WINNICOTT, D. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- _____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

Junho de 2026

Luiza Moura

luiza.moura@terra.com.br
Rio Grande do Sul - RS - Brasil