

# Confusão de línguas entre os adultos e a criança. A linguagem da ternura e da paixão\*

Sándor Ferenczi

*O texto “Confusões de línguas entre os adultos e a criança – a linguagem da ternura e da paixão” é um clássico da literatura psicanalítica mundial. Trata-se de um dos mais referidos trabalhos de Ferenczi, talvez o mais conhecido de sua vasta obra. Reúne conceitos e idéias que Ferenczi já vinha desenvolvendo em outros textos seus e que, neste artigo, adquirem a clareza, a profundidade e a consistência que ele buscava há alguns anos. Conceitos como identificação com o agressor, descrito nesse momento, mostrou-se tão útil que é largamente usado até os dias de hoje. O trauma infantil, seu desmentido pelo adulto e a maneira como este fato deforma a personalidade da criança vítima do adulto enlouquecido é apresentado com o inequívoco rigor da observação psicanalítica e com uma dose de emoção comovente. Esta mescla de observação atenta e cuidadosa, com tato e afetividade caracterizam o trabalho de Sándor Ferenczi e fica bem ilustrada neste trabalho. Os pacientes difíceis que Ferenczi analisava e que lembram bastante uma gama importante de pacientes tipo borderline ou portadores das atuais patologias do vazio ou das novas patologias da alma, freqüentemente encontrados nos nossos consultórios neste início de século, conferem atualidade a muitas das idéias propostas por Ferenczi neste texto. Por estas razões a Revista de Psicanálise da SPPA julgou*

---

\*Título original: *Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft*. Exposição feita ao XII Congresso Internacional de Psicanálise em Wiesbaden, setembro de 1932. O título original era: *Die Leidenschaft der Erwachsenen und deren Einfluss auf Charakter- und Sexualentwicklung der Kinder* (As paixões dos adultos e sua influência sobre o desenvolvimento do caráter e da sexualidade da criança).

Texto original em português publicado em: Sándor Ferenczi: Obras Completas, Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p.97-106. Reprodução autorizada por cortesia da Livraria Martins Fontes Editora Ltda. (versão em português) e Paterson Marsh Ltd. (detentora do copyright).

*oportuna sua publicação. Três colegas foram convidados para tecerem comentários sobre o mesmo.*

*Descritores: Identificação com o agressor. Trauma. Trauma infantil. Controvérsia Freud-Ferenczi.*

Era um erro querer fazer entrar à força, numa exposição destinada ao Congresso, o tema demasiado vasto da origem exterior da formação do caráter e da neurose. Contentar-me-ei, portanto, em apresentar um breve extrato do que lhes teria querido dizer. Talvez fosse útil indicar, em primeiro lugar, como foi que cheguei a formular o problema tal qual se apresenta no título. Na conferência que proferi na Sociedade Vienense de Psicanálise, quando do 75º aniversário do Professor Freud, falei de uma regressão na técnica (e, também em parte, na teoria das neuroses), que me foi imposta por certos fracassos ou resultados terapêuticos incompletos. Referia-me assim à importância recentemente conferida ao fator traumático, tão injustamente negligenciado nestes últimos tempos na patogênese das neuroses. O fato de não aprofundar de maneira suficiente a origem exterior comporta um perigo: o de se recorrer a explicações apressadas, invocando a predisposição e a constituição. As manifestações que qualifiquei de impressionantes, as repetições quase alucinatórias de eventos traumáticos, que começavam a acumular-se na minha prática, autorizavam a esperança de que, graças a tal ab-reação, quantidades importantes de afetos re-calcados se impusessem à vida afetiva consciente e pudessem em breve pôr fim ao surgimento de sintomas; sobretudo quando a superestrutura de afetos foi suficientemente abrandada pelo trabalho analítico.

Lamentavelmente, essa esperança só foi realizada de maneira muito imperfeita e mesmo, em diversos casos, encontrei-me em grande apuro. A repetição encorajada pela análise tinha sido *excessivamente bem sucedida*. Podia-se constatar, sem dúvida, uma sensível melhora de certos sintomas; em contrapartida, porém, os pacientes começavam a queixar-se de estados de angústia noturna e sofriam mesmo de pesadelos horríveis; cada sessão de análise degenerava numa crise de angústia histérica. E isso apesar da sintomatologia, que parecia alarmante, ser analisada de modo consciencioso, o que aparentemente convencia e tranqüilizava o paciente: o resultado, que se esperava duradouro, não o era, contudo, e na manhã seguinte o doente queixava-se de novo de uma noite pavorosa, redundando a sessão de análise em nova repetição do trauma. Durante um certo tempo, consolei-me desse embaraço dizendo para mim mesmo, como de costume, que o paciente tinha resistências demasiado fortes, ou que sofria de um recalçamento do qual só podia

adquirir consciência e libertar-se por etapas. Não tendo ocorrido nenhuma modificação essencial após um prazo de tempo bastante extenso, tive que proceder uma vez mais à minha autocrítica. Ficava atento quando os pacientes me acusavam de ser insensível, frio, até duro e cruel, quando me censuravam por ser egoísta, sem coração e presunçoso, quando me gritavam: “Depressa, ajude-me, não me deixe morrer nesta angústia...”. Fiz o meu exame de consciência para ver se, apesar da minha boa vontade consciente, não haveria alguma ponta de verdade nessas acusações. É bom que se diga que essas explosões de cólera e de furor só sobrevinham excepcionalmente; muitas vezes, no final da sessão, as minhas interpretações eram aceitas pelo paciente com uma docilidade e um empenho impressionantes, e até com certa confusão. Por fugaz que fosse essa impressão, ela me fez suspeitar de que mesmo esses pacientes dóceis experimentavam em segredo pulsões de ódio e de cólera, e incitei-os a abandonar toda circunspeção a meu respeito. Mas esse encorajamento teve pouco êxito; a maioria recusou-se de maneira enérgica a aceitar essa excessiva solicitação, embora estivesse suficientemente escorada no material analítico.

Cheguei pouco a pouco à convicção de que os pacientes percebem com muita sutileza os desejos, as tendências, os humores, as simpatias e antipatias do analista, mesmo quando este está inteiramente inconsciente disso. Em vez de contradizer o analista, de acusá-lo de fracasso ou de cometer erros, os pacientes *identificam-se com ele*. Somente em momentos excepcionais de excitação histeróide – ou seja, num estado quase inconsciente – é que os doentes podem reunir suficiente coragem para protestar. De hábito, eles não se permitem nenhuma crítica a nosso respeito; tal crítica não lhes acode sequer ao espírito, a menos que tenham recebido de nós permissão expressa ou encorajamento direto. Portanto, devemos não só aprender a adivinhar, a partir das associações dos doentes, as coisas desagradáveis do passado, mas também obriga-nos muito mais a adivinhar as críticas recalcadas ou reprimidas que nos são endereçadas.

É aí que nos defrontamos com resistências não desprezíveis, não as do paciente mas as nossas próprias resistências. Devemos, antes de tudo, ser analisados muitíssimo bem, e conhecer a fundo todos os nossos traços de carácter desagradáveis, exteriores ou interiores, a fim de estarmos prevenidos para quase tudo o que as associações dos nossos pacientes possam conter de ódio e de desprezo escondidos.

Isso nos leva ao problema de saber até onde chegou a análise do analista, problema que adquire cada vez mais importância. Não se deve esquecer que a análise em profundidade de uma neurose exige quase sempre vários anos, ao passo que a análise didática habitual não dura, com frequência, mais de alguns meses, ou de um ano a ano e meio, o que pode redundar na situação absurda de que, pouco a

pouco, os nossos pacientes estão melhor analisados do que nós. Pelo menos, apresentam sinais de tal superioridade mas são incapazes de exprimi-la verbalmente. Caem numa extrema submissão, em conseqüência manifesta da incapacidade ou do medo em que se encontram de nos desagradar com suas críticas.

Uma grande parte da crítica recalçada diz respeito ao que se poderia chamar *a hipocrisia profissional*. Acolhemos polidamente o paciente quando ele entra, pedimos-lhe que nos participe suas associações, prometemos-lhe, assim, escutá-lo com atenção e dedicar todo o nosso interesse ao seu bem-estar e ao trabalho de elucidação. Na realidade, é bem possível que certos traços, externos ou internos, do paciente nos sejam dificilmente suportáveis. Ou ainda, podemos sentir que a sessão de análise gera uma perturbação desagradável numa preocupação profissional mais importante, ou numa preocupação pessoal e íntima. Também nesse caso não vejo outro meio senão tomar consciência do nosso próprio incômodo e falar sobre ele com o paciente, admiti-lo, não só como possibilidade mas também como fato real.

Assinalemos que renunciar assim à “hipocrisia profissional”, considerada até agora como inevitável, em vez de ferir o paciente, proporcionava-lhe, pelo contrário, um extraordinário alívio. A crise traumática histórica, se ainda eclodia, era porém de um modo muito mais atenuado; foi possível reproduzir pelo pensamento os eventos trágicos do passado sem que a reprodução suscitasse uma nova perda do equilíbrio psíquico; todo o nível da personalidade do paciente parecia elevar se. O que tinha ocasionado esse estado de coisas? Na relação entre o médico e o paciente existia uma falta de sinceridade, algo que não tinha sido formulado, e o fato de lhe dar uma explicação soltava, de certo modo, a língua do paciente. Admitir um erro valia ao analista a confiança do analisando. Tem-se quase a impressão de que seria útil, ocasionalmente, cometer erros, para em seguida fazer sua confissão ao paciente; mas este conselho é certamente supérfluo. De todas as maneiras, cometemos suficientes erros e uma paciente muito inteligente indignava-se com razão a esse respeito, dizendo-nos: “Seria muito preferível que você evitasse todos os erros a sua vaidade, doutor, queria até tirar proveito de suas falhas...”.

Ter descoberto e resolvido esse problema puramente técnico abriu-me acesso a um material escondido, ou ao qual até agora se dera muito pouca atenção. A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância, o fez adoecer. Nesse momento da situação analítica, se forçássemos, além disso, o doente à reprodução do trauma, o estado de fato tornar-se-ia insuportável; não deve surpreender que a reprodução não tenha podido ter um resultado diferente, nem melhor, do que o próprio trauma primitivo. Mas

a capacidade de admitir os nossos erros e de renunciar a eles, a autorização das críticas, fazem-nos ganhar a confiança do paciente. *Essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico.* Esse contraste é indispensável para que o passado seja reavivado, não enquanto reprodução alucinatória mas como lembrança objetiva. A crítica latente expressa por meus pacientes descobria, com acuidade, os traços agressivos da minha terapêutica ativa, a hipocrisia profissional, para forçar o relaxamento no paciente, ensinando-me a reconhecer e a controlar os exageros nos dois sentidos. Não sou menos grato a esses pacientes que me ensinaram termos uma tendência excessiva a perseverar em certas construções teóricas e a deixar de lado fatos que abalariam a nossa segurança e a nossa autoridade. Em todo caso, fiquei sabendo por que éramos incapazes de agir sobre os acessos histéricos, e o que nos permitiu finalmente obter êxito. Encontrava-me na mesma situação daquela dama espiritualista que, na presença de uma de suas amigas em pleno estado narcoléptico, não conseguiu fazê-la sair dele nem sacudindo-a, nem gritando-lhe. Teve de súbito a idéia de falar-lhe de modo jovial, como a uma criança: “Vamos, meu bebê, rola por terra...” (*Rolldich, rol/ dich Baby...*). Falamos muito em análise de regressão ao infantil, mas é manifesto que nem nós mesmos acreditamos a que ponto temos razão. Falamos muito de divagem da personalidade, mas parece que não avaliamos, em sua correta medida, a profundidade dessa divagem. Se mantemos uma atitude fria e pedagógica, mesmo na presença de um paciente em opistótonos, quebramos o último vínculo que nos liga a ele. O paciente sem consciência é afetivamente, em seu transe, como uma criança que não é mais sensível ao raciocínio mas, no máximo, à benevolência (*Freund/ichkeit*) materna.

Se essa benevolência vier a faltar, a criança vê-se sozinha e abandonada na mais profunda aflição, isto é, justamente na mesma situação insuportável que, num certo momento, a conduziu à clivagem psíquica e, finalmente, à doença. Não surpreende que o paciente não possa fazer outra coisa senão repetir exatamente, como quando da instalação da doença, a formação dos sintomas desencadeados por comoção psíquica.

Os pacientes não se impressionam com uma expressão teatral de piedade mas apenas com uma simpatia autêntica. Não sei se a reconhecem no tom da nossa voz, na escolha de nossas palavras, ou de alguma outra maneira. Seja como for, adivinham, de um modo quase extra-lúcido, os pensamentos e as emoções do analista. Não me parece possível enganar o doente a esse respeito, e as conseqüências de toda tentativa de logro só poderiam ser lamentáveis. Permitam-me falar-lhes do que essa relação mais íntima com o paciente me fez compreender melhor. Em primeiro lugar, pude confirmar a hipótese já enunciada de que nunca será demais

insistir sobre a importância do traumatismo e, em especial, do traumatismo sexual como fator patogênico. Mesmo crianças pertencentes a famílias respeitáveis e de tradição puritana são, com mais frequência do que se ousaria pensar, vítimas de violências e de estupros. São ora os próprios pais que buscam um substituto para suas insatisfações, dessa maneira patológica, ora pessoas de confiança, membros da mesma família (tios; tias, avós), os preceptores ou o pessoal doméstico que abusam da ignorância e da inocência das crianças. A objeção, a saber, que se trataria de fantasias da própria criança, ou seja, mentiras históricas, perde lamentavelmente sua força, em consequência do número considerável de pacientes, em análise, que confessam ter mantido relações sexuais com crianças. Portanto, não fiquei surpreso quando, recentemente, um pedagogo de espírito filantrópico veio procurar-me, no mais profundo desespero, e participei sua descoberta – agora pela quinta vez – de uma família da melhor sociedade onde a governanta mantinha com rapazes de 9 a 11 anos uma verdadeira vida conjugal.

As seduções incestuosas produzem-se habitualmente assim: um adulto e uma criança amam-se; a criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica mas conserva-se, porém, sempre no nível da ternura. Não é o que se passa com os adultos! Tiverem tendências psicopatológicas, sobretudo se seu equilíbrio ou seu autodomínio foram perturbados por qualquer infortúnio, pelo uso de estupefacientes ou de substâncias tóxicas. Confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências. São frequentes os verdadeiros estupros de meninas que mal saíram da primeira infância, relações sexuais de mulheres maduras com adolescentes, assim como atos sexuais impostos, de caráter homossexual. É difícil adivinhar quais são o comportamento e os sentimentos das crianças após a perpetração de tais atos. Seu primeiro movimento seria a recusa, o ódio, a repugnância, uma resistência violenta: “Não, não, eu não quero, está me machucando, deixe-me!” Isto, ou algo muito semelhante, seria a reação imediata se esta não fosse inibida por um medo intenso. As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência. *Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor.* Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico; mas o que é intrapsíquico vai ser submetido, num estado próximo

do sonho – como é o transe traumático –, ao processo primário, ou seja, o que é intrapsíquico pode, segundo o princípio de prazer, ser modelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou negativa. Seja como for, a agressão deixa de existir enquanto realidade exterior e estereotipada, e, no decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior.

Mas a mudança significativa, provocada no espírito da criança pela identificação ansiosa com o parceiro adulto, é a introjeção do sentimento de culpa do adulto: o jogo até então anódino apresenta-se agora como um ato merecedor de punição.

Se a criança se recupera de tal agressão, ficará sentindo, no entanto, uma enorme confusão; a bem dizer, já está dividida, ao mesmo tempo inocente e culpada, e sua confiança no testemunho de seus próprios, sentidos está desfeita. Some-se a isso o comportamento grosseiro do adulto, ainda mais irritado e atormentado pelo remorso, o que torna a criança ainda mais profundamente consciente de sua falta e ainda mais envergonhada. Quase sempre, o agressor comporta-se como se nada tivesse acontecido e consola-se com a idéia: “Oh, é apenas uma criança, ainda não sabe nada dessas coisas e acabará esquecendo tudo isso”. Após um tal evento, não é raro ver o sedutor aderir estreitamente a uma rígida moral ou a princípios religiosos, esforçando-se por meio dessa severidade em salvar a alma da criança. De um modo geral, as relações com uma segunda pessoa, de confiança – no exemplo escolhe-lo, a mãe – não são suficientemente íntimas para que a criança possa encontrar uma ajuda junto dela; algumas tênues tentativas nesse sentido são repelidas pela mãe como tolices. A criança de quem se abusou converte-se num ser que obedece mecanicamente, ou que se fixa numa atitude obstinada; mas não pode mais explicar as razões dessa atitude. Sua vida sexual não se desenvolve ou assume formas perversas; não falarei aqui das neuroses e psicoses que podem resultar disso. O que importa, de um ponto de vista científico, nesta observação, é a hipótese de que *a personalidade ainda fracamente desenvolvida reage ao brusco desprazer, não pela defesa, mas pela identificação ansiosa e, a introjeção daquele que a ameaça e a agride*. Só agora compreendo por que os meus pacientes se recusam, tão obstinadamente, a seguir-me quando os aconselho a reagir ao agravo sofrido com desprazer, como seria de esperar, com ódio ou com defesa. Uma parte da personalidade deles, o seu próprio núcleo, permaneceu fixado num certo momento e num certo nível, onde as reações aloplásticas ainda eram impossíveis e onde, por uma espécie de mimetismo, reage-se de maneira autoplástica. Chega-se assim uma forma de personalidade feita unicamente de id e superego, e que, por conseguinte, é incapaz de afirmar-se em caso de desprazer; do mesmo modo que uma criança, que não chegou ainda ao seu pleno desenvolvimento, é incapaz de suportar a solidão, se lhe falta a proteção materna e considerável ternura. De-

vemos referir-nos aqui a idéias que Freud desenvolveu, há muito tempo, quando sublinhava o fato de que a capacidade de sentir um amor objetal era precedida de um estágio de identificação. Qualificarei esse estágio como o do amor objetal passivo, ou estágio da ternura. Indícios do amor de objeto já podem aparecer mas somente enquanto fantasia, de forma lúdica. É assim que as crianças, quase todas sem exceção, brincam com a idéia de ocupar o lugar do progenitor do mesmo sexo, para tornar-se o cônjuge do sexo oposto, isto, sublinhe-se, apenas em imaginação. Na realidade, elas não queriam, nem poderiam, dispensar a ternura, sobretudo a ternura materna. Se, no momento dessa fase de ternura, se impõe às crianças mais amor, ou um amor diferente do que elas desejam, isso pode acarretar as mesmas conseqüências patogênicas que a privação de amor até aqui invocada. Levar-nos-ia muito longe falar aqui de todas as neuroses e das conseqüências caracterológicas que podem resultar do enxerto prematuro de formas de amor passional e recheado de sentimentos de culpa num ser ainda imaturo e inocente. A conseqüência só pode ser essa confusão de línguas a que fiz alusão no título desta conferência.

Os pais e os adultos deveriam aprender a reconhecer, como nós, analistas, por trás do amor de transferência, submissão ou adoração de nossos filhos, pacientes, alunos, o desejo nostálgico de libertação desse amor opressivo. Se ajudarmos a criança, o paciente ou o aluno a abandonar essa identificação e a defender-se dessa transferência tirânica, pode-se dizer que fomos bem sucedidos em promover o acesso da personalidade a um nível mais elevado. Gostaria de lhes indicar em poucas palavras algumas descobertas suplementares que esta série de observações nos promete realizar. Sabemos há muito tempo que o amor forçado, e também as medidas punitivas insuportáveis, têm um efeito de fixação. Talvez seja mais fácil agora compreender essa reação aparentemente insólita, em referência ao que acaba de ser dito. Os delitos que a criança comete, de brincadeira, só passam a ter um caráter de realidade pelas punições passionais que recebem de adultos furiosos, rugindo de cólera, o que acarreta numa criança, não culpada até então, todas as conseqüências da depressão. Um exame detalhado dos processos do transe analítico ensina-nos que não existe choque, nem pavor, sem um anúncio de clivagem da personalidade. A personalidade regride para uma beatitude pré-traumática, procura tornar o choque inexistente, o que não surpreenderá nenhum analista. É mais estranho ver funcionando, no decorrer da identificação, um segundo mecanismo sobre o qual eu, pelo menos, não sabia grande coisa. Refiro-me à eclosão surpreendente e súbita, como ao toque de uma varinha mágica, de faculdades novas que surgem em resultado de um choque. Isso faz pensar nos truques de prestidigitação dos faquires que, a partir de uma semente, fazem crescer, aparentemente diante dos nossos olhos, uma planta completa, com caule, folhas e flores. Uma aflição



extrema e, sobretudo, a angústia da morte, parecem ter o poder de despertar e ativar de súbito disposições latentes, ainda não investidas, e que aguardavam tranquilamente sua maturação. A criança que sofreu uma agressão sexual pode, de súbito, sob a pressão da urgência traumática, manifestar todas as emoções de um adulto maduro, as faculdades potenciais para o casamento, a paternidade, a maternidade, faculdades virtualmente pré-formadas nela. Nesse caso, pode-se falar simplesmente, para opô-la à regressão de que falamos de hábito, de *progressão traumática* (patológica) ou de prematuração (patológica). Pensasse nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado.

No plano não só emocional mas também intelectual, o choque pode permitir a uma parte da pessoa amadurecer de repente. Recordo-lhes o sonho típico do “bebê sábio” que isolei há tantos anos, em que um recém-nascido, uma criança ainda no berço, põe-se subitamente a falar e até a mostrar sabedoria a toda a família. O medo diante de adultos enfurecidos, de certo modo loucos, transforma por assim dizer a criança em psiquiatra; para proteger-se do perigo que representam os adultos sem controle, ela deve, em primeiro lugar, saber identificar-se por completo com eles. É incrível o que podemos realmente aprender com as nossas “crianças sábias”, os neuróticos.

Se os choques se sucedem no decorrer do desenvolvimento, o número e a variedade de fragmentos clivados aumentam, e torna-se rapidamente difícil, sem cair na confusão, manter contato com esses fragmentos, que se comportam todos como personalidades distintas que não se conhecem umas às outras. Isso pode, em última instância, determinar um estado que não hesitamos em designar como atomização, se quisermos prosseguir com a imagem da fragmentação; e é preciso muito otimismo para não se perder a coragem diante desse estado de fato. Espero, entretanto, nesse caso também, que seja possível encontrar os caminhos adequados que permitirão ligar entre si os diversos fragmentos.

A par do amor apaixonado e das punições passionais, existe um terceiro meio de se prender uma criança: é o *terrorismo do sofrimento*. As crianças são obrigadas a resolver toda espécie de conflitos familiares, e carregam sobre seus frágeis ombros o fardo de todos os outros membros da família. Não o fazem, afinal de contas, por desinteresse puro mas para poder desfrutar de novo a paz desaparecida e a ternura que daí decorre. Uma mãe que se queixa continuamente de seus padecimentos pode transformar seu filho pequeno num auxiliar para cuidar dela, ou seja, fazer dele um verdadeiro substituto materno, sem levar em conta os interesses próprios da criança.

Se isso viesse a confirmar-se, seríamos obrigados, creio, a rever certos

capítulos da teoria sexual e genital. As perversões, por exemplo, talvez só sejam infantis na medida em que permanecem no nível da ternura; quando se carregam de paixão e culpa conscientes, talvez já sejam testemunho de uma estimulação exógena, de uma exageração neurótica secundária. Do mesmo modo, na minha própria teoria da genitalidade, não levei em conta essa diferença entre a fase de ternura e a fase de paixão. Na sexualidade da nossa época, que parte do sadomasoquismo é condicionada pela cultura (ou seja, só tem sua fonte no sentimento de culpa introjetado) e que parte, ao permanecer autóctone, desenvolve-se como uma fase de organização própria? Isso fica reservado para investigações ulteriores.

Eu ficaria feliz se pudessem dar-se ao trabalho de verificar tudo isso, no plano da sua prática e da sua reflexão; e se também pudessem seguir o meu conselho de atribuir, doravante, mais importância à maneira de pensar e de falar dos seus filhos, pacientes e alunos, por trás da qual escondem-se críticas, e dessa forma soltar-Ihes a língua e ter a ocasião de aprender uma porção de coisas.

## **Pós-Escrito**

Esta série de reflexões não fez mais do que abordar de modo descritivo o que existe de terno no erotismo infantil e o que há de apaixonado no erotismo adulto; em suspenso ficou o problema da própria essência dessa diferença. A psicanálise pode sustentar o conceito cartesiano que faz das paixões o produto do sofrimento, mas talvez possa também responder, à questão de saber o que é que, na satisfação lúdica da ternura, introduz o elemento de sofrimento, portanto, o sadomasoquismo. Essas contradições fazem-nos pressentir, entre outras coisas, que o *sentimento de culpabilidade*, no erotismo adulto, transforma objeto de amor em objeto de ódio e de afeição, ou seja, um objeto ambivalente. Na medida em que essa dualidade inexistia ainda na criança no estágio de ternura, é justamente esse ódio que surpreende, assusta e traumatiza uma criança amada por um adulto. Esse ódio transforma um ser que brinca espontaneamente, e com toda a inocência, num autômato, culpado do amor, e que, imitando ansiosamente o adulto, esquece-se por assim dizer de si mesmo. É o sentimento de culpa, e o ódio contra o sedutor, que conferem às relações amorosas dos adultos o aspecto de uma luta assustadora para a criança, cena primitiva que termina no momento do orgasmo; ao passo que o erotismo infantil, na ausência de “luta dos sexos”, permanece no nível dos jogos sexuais preliminares e só conhece satisfações no sentido da saciedade, e não no sentido do aniquilamento do orgasmo teoria da genitalidade, que procura dar uma explicação de ordem filogenética para a luta dos sexos, deverá levar em conta essa

diferença entre as satisfações eróticas infantis e o amor, impregnado de ódio, da copulação do adulto. □

## Abstract

### **Confusion of tongues between adults and the child. The language of tenderness and passion**

The text “Confusion of tongues between adults and the child – the language of tenderness and passion” is a classic work of the international psychoanalytical literature. It is one of the most cited works by Ferenczi, maybe the most popular text of his large production. It includes concepts and ideas that had been developed by Ferenczi in other texts and that, in this article, are embodied with the clearness, thoroughness and consistency he had been searching for some years. Concepts such as identification with the aggressor, described then, has proven to be so useful that it keeps being widely used up to these days. The infantile trauma, its disavowal by the adult and how this fact deforms the personality of a child victimized by the *mad* adult is presented with the unmistakable strictness of the psychoanalytical observation and with a dose of touching emotion. This mixture of attentive and careful observation with care and affectivity is a characteristic of Sándor Ferenczi’s work and is well presented in this text. The *difficult* patients who were analyzed by Ferenczi and who are rather similar to a large group of borderline patients or patients with the *current emptiness pathologies or the new soul pathologies* often found in our clinical practice in the beginning of this century, make the several ideas proposed by Ferenczi in this text seem very updated. Due to all this reasons the editors of the Psychoanalysis Journal of SPPA considered the publication of this article well-timed. And three analysts were invited to make comments on the article.

Keywords: Identification with the aggressor. Trauma. Infantile trauma. Freud-Ferenczi controversy.

## Resumen

### **Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión**

El texto “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño – el lenguaje de la ternura y de la pasión” es un clásico de la literatura psicoanalítica mundial. Se

trata de uno de los más referidos trabajos de Ferenczi, quizá el más conocido de su vasta obra. Reúne conceptos e ideas que Ferenczi ya venía desarrollando en otros textos suyos y que, en este artículo, adquieren la claridad, profundidad y consistencia que él buscaba hace algunos años. Conceptos como identificación con el agresor, descrito en este momento, se mostraron tan útiles que son ampliamente utilizados hasta los días actuales. El trauma infantil, su desmentido por el adulto y el modo como este hecho deforma la personalidad del niño víctima del adulto *alocado* es presentado con el inequívoco rigor de la observación psicoanalítica y con una dosis de conmovedora emoción. Esta mezcla de observación atenta y cuidadosa, con tacto y afectividad, caracterizan el trabajo de Sándor Ferenczi y queda bien ilustrada en este trabajo. Los pacientes *difíciles* que Ferenczi analizaba y que recuerdan mucho una gama importante de pacientes de tipo limítrofe o portadores de las *actuales patologías del vacío o de las nuevas patologías del alma* frecuentemente encontrados en nuestros consultorios en este comienzo de siglo, confieren actualidad a muchas de las ideas propuestas por Ferenczi en este texto. Por estos motivos, la Revista de Psicoanálisis de SPPA juzgó oportuna la publicación de este artículo. Tres compañeros han sido invitados a comentarlo.

Palabras llave: Identificación con el agresor. Trauma. Trauma infantil. Controversia Freud-Ferenczi.

© Livraria Martins Fontes Editora Ltda (versão em português)

© Patterson Marsh Ltd.