

# Para Além da Contratransferência

O ANALISTA IMPLICADO

Elisa Maria de Ulhôa Cintra

Gina Tamburrino

Marina F. R. Ribeiro

---

*ORGANIZADORAS*

CONSELHO EDITORIAL

Isabel Cristina Gomes – Universidade de São Paulo  
Jorge Luís Ferreira Abrão – UNESP-Assis  
Lidia Levy – PUC-RJ  
Luís Claudio Figueiredo – PUC-SP  
Maira Bonafé Sei – Universidade Estadual de Londrina

Sumário

Copyright 2017 © by Organizadoras e autores

Todos os direitos desta edição reservados à Zagodoni Editora Ltda. Nenhuma parte desta obra poderá ser reproduzida ou transmitida, seja qual for o meio, sem a permissão prévia da Zagodoni.

EDITOR

Adriano Zago

DIAGRAMAÇÃO E CAPA

Michelle Freitas

REVISÃO

Marta D. Claudino

CIP-Brasil. Catalogação na Publicação  
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

P237

Para além da contratransferência : o analista implicado / organização Elisa Maria Ulhôa Cintra , Gina Tamburrino , Marina F. R. Ribeiro. - 1. ed. - São Paulo : Zagodoni, 2017.

204 p. ; 23 cm.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-5524-044-7

1. Psicanálise. 2. Psicologia clínica. 3. Contratransferência. I. Cintra, Elisa Maria Ulhôa. II. Tamburrino, Gina. III. Ribeiro, Marina F. R.

17-42915

CDD: 150.195

CDU: 159.964.2

[2017]

**ZAGODONI EDITORA LTDA.**

Rua Capital Federal, 860 – Perdizes

01259-010 – São Paulo – SP

Tel.: (11) 2334-6327

contato@zagodoni.com.br

**www.zagodoni.com.br**

<b>S</b> obre os autores.....	7
<b>I</b> ntrodução .....	11
<b>1</b> Empatia, identificação projetiva e <i>rêverie</i> : escutar o inaudível na clínica do trauma.....	17
<i>ELISA MARIA DE ULHÔA CINTRA</i>	
<b>2</b> Quebrando o divã e afinando silêncios. O <i>enactment</i> e a questão dos limites do analista .....	29
<i>GINA TAMBURRINO</i>	
<b>3</b> Uma reflexão conceitual entre identificação projetiva e <i>enactment</i> . O analista implicado .....	41
<i>MARINA F. R. RIBEIRO</i>	
<b>4</b> Afinal, o que é esse tal de <i>enactment</i> ? .....	55
<i>ROOSEVELT M. S. CASSORLA</i>	
<b>5</b> A perlaboração da contratransferência nas construções em análise.....	69
<i>LIZANA DALLAZEN / DANIEL KUPERMANN</i>	
<b>6</b> Transbordamentos do <i>setting</i> , transferência sobre o enquadre .....	85
<i>CAMILA JUNQUEIRA</i>	
<b>7</b> A presença viva como tarefa incontornável do analista na clínica do amadurecimento.....	103
<i>TÂNIA CORRALLO HAMMOUD</i>	

<b>8</b>	Transferências e contratransferências: o analista sensível ao trabalho do negativo .....	117
	<i>ADRIANA BARBOSA PEREIRA</i>	
<b>9</b>	Os silêncios e outros possíveis manejos clínicos do psicanalista na clínica dos primórdios.....	127
	<i>ELOISA TAVARES DE LACERDA</i>	
<b>10</b>	Palavras pescando o que não é palavra – devaneios na situação analítica mãe-bebê .....	145
	<i>RACHELE FERRARI</i>	
<b>11</b>	Sobre a diferença entre projeção e identificação projetiva.....	155
	<i>GUILHERME MAGNOLER GUEDES DE AZEVEDO</i>	
<b>12</b>	Revisitando a contratransferência em Freud para compreender a psicanálise contemporânea .....	177
	<i>EDUARDO ZAIDAN</i>	
<b>13</b>	Dois ensaios sobre a implicação do analista	
■	Na pele: interferências contratransferenciais.....	195
	<i>CASSANDRA PEREIRA FRANÇA</i>	
■	Neutralidade, naturalidade, neuturalidade .....	199
	<i>IGNÁCIO GERBER</i>	

## Sobre os autores

### Elisa Maria de Ulhôa Cintra (org.)

Psicanalista, doutora em psicologia clínica pela PUC-SP, professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP e da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP. Autora do livro *Melanie Klein: Estilo e Pensamento* (2004); *Folha Explica Melanie Klein* (2008) em coautoria com Luís Claudio Figueiredo, e co-organizadora do livro *Histórias de Mulheres* (Zagodoni, 2016), além de diversos artigos em periódicos.

### Gina Tamburrino (org.)

Psicóloga e psicanalista. Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP, membro efetivo do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes *Sapientiae*, professora e coordenadora do curso de aperfeiçoamento *Para além da contratransferência: o analista implicado* e do curso de especialização *Formação em Psicanálise*, do mesmo Instituto. Autora dos livros *Escutando com imagens. Clínica Psicanalítica* (2007) e *Enactments e transformações no campo analisante* (2016); coautora dos livros *Bion em nove lições* (2011) e *Balint em sete lições* (2012).

### Marina F. R. Ribeiro (org.)

Psicanalista, professora doutora do IPUSP; professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica do IPUSP; autora dos livros: *De mãe em filha. A transmissão da feminilidade* (2011) e *Infertilidade e reprodução assistida. Desejando filhos na família contemporânea* (2004). Coautora dos livros: *Bion em nove lições* (2011) e *Balint em sete lições* (2012), além de diversos artigos em periódicos.

**Adriana Barbosa Pereira**

Psicóloga, psicanalista; doutora em Psicologia pelo IPUSP; professora da PUC/SP e do Programa Rede Sampa: saúde mental da infância e da juventude.

**Camila Junqueira**

Psicanalista; mestre, doutora e pós-doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; Terapeuta voluntária do Projeto de Intervenção e Investigação de Anorexias e Bulimias do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Organizadora (em conjunto com Luís Claudio Figueiredo) do livro *Atendimento psicanalítico de pacientes-limite* (Zagodoni).

**Cassandra Pereira França**

Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP, onde também realizou o pós-doutoramento. Professora da graduação e pós-graduação em Psicologia da UFMG, onde também coordena o Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica e o Projeto CAVAS (Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual). Autora dos livros *Ejaculação precoce e disfunção erétil: uma abordagem psicanalítica* (2001); *Disfunções sexuais* (2005); *Nem sapo, nem princesa: terror e fascínio pelo feminino* (2017), entre outros.

**Daniel Kupermann**

Professor doutor do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), onde coordena o *psiA* – Laboratório de Pesquisas e Intervenções em Psicanálise; bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq; psicanalista e autor de vários artigos publicados em revistas especializadas nacionais e estrangeiras, bem como dos livros: *Transferências cruzadas: uma história da psicanálise e suas instituições*, *Ousar rir: humor, criação e psicanálise*, e *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. É co-organizador dos livros *A fabricação do humano e Amar a si mesmo e amar o outro* (Zagodoni). Coordenador da Coleção Grandes Psicanalistas (Zagodoni).

**Eduardo Zaidan**

Mestrando em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Formado em Psicologia pela PUC-SP.

**Eloisa Tavares de Lacerda**

Fonoaudióloga, psicanalista; membro dos departamentos *Psicanálise com Crianças* e *Psicanálise* do Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo; Membro fundadora da ABEBÊ – Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê. Coordenadora da “Clínica da Constituição do Laço: corpo-linguagem-psicanálise”, em parceria interdisciplinar.

**Guilherme Magnoler Guedes de Azevedo**

Psicólogo clínico. Mestre em Psicossomática Psicanalítica pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Bauru. Fundador, diretor e docente do Instituto de Estudos Psicanalíticos de Bauru e da Livraria do Psicanalista.

**Ignácio Gerber**

Psicanalista, membro efetivo e docente do Instituto de Formação da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

**Lizana Dallazen**

Psicanalista, mestre em ciências pelo PPG de Psicologia Clínica da USP, doutoranda em psicologia clínica na USP, membro pleno da Sigmund Freud Associação Psicanalítica de POA, membro convidado do CEPdePA.

**Rachele Ferrari**

Psicanalista, mestre em Psicologia pela PUC/SP, docente no CEFAS – Campinas. Pesquisadora-colaboradora no grupo de pesquisa *Investigações psicanalíticas acerca da feminilidade e da masculinidade* no Instituto de Psicologia da USP com Marina F. R. Ribeiro. Autora do livro *Voluntariado: uma dimensão ética* (2010).

**Roosevelt M. S. Cassorla**

Membro efetivo e analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Campinas (GEP Campinas).

**Tânia Corrallo Hammoud**

Psicóloga formada pela USP, psicanalista pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Professora convidada do CWSP. Atua em consultório desde 1974, com crianças nos vinte e dois anos iniciais e com adultos desde 1990.

Nós supomos que a limitação psicótica se deve a uma enfermidade, mas a do homem de ciência não [...]. Enfrentando as complexidades da mente humana, o analista deve ser prudente mesmo seguindo métodos científicos aceitos; sua debilidade pode estar mais próxima da fraqueza do pensamento psicótico do que poderia parecer à primeira vista. (BION, 1962)

**Q**uão tênue é a distância entre o divã e a poltrona?

Questão que permeia todos os textos aqui apresentados e o cotidiano da nossa prática clínica, assim como a história de uma parceria de trabalho e de vida.

*Para além da contratransferência: o analista implicado* foi o nome do primeiro curso de expansão oferecido no Instituto Sedes Sapientiae, em 2007, ministrado por mais de dez anos e tendo se transformado em um curso de aperfeiçoamento. O curso selou um importante campo de estudos da obra de Bion, Antonino Ferro e Thomas Ogden.

Elisa chegou depois, enriquecendo ainda mais as nossas discussões, e inevitavelmente encampada no nosso projeto de um livro sobre o tema. Movidas pelo interesse ao redor da implicação do analista, e pela necessidade de avançar na compreensão e manejo que a clínica nos convoca, organizamos uma oficina de escrita para pensar nossa clínica. Nela, parte dos escritos que aqui apresentamos foi gestada. Publicar faz parte da função de um analista. Quando publicamos as experiências únicas e surpreendentes que vivemos na intimidade da sala de análise, compartilhamos uma centelha do que foi vivido, e abrimos um campo importante de discussões sobre o desafio de ser analista.

A coletânea também é composta por outros autores que se debruçam sobre esta temática da clínica psicanalítica contemporânea. A inescapável implicação do analista, os impasses e os limites que dela emergem, ganham as páginas deste livro e convidam o leitor a refletir sobre sua clínica.

Entre nossos convidados, temos Roosevelt Cassorla, autor que é hoje referência internacional quanto ao conceito de *enactment*. No capítulo ***Afinal, o que é esse tal enactment?***, Cassorla narra suas investigações clínicas que o levaram a encontrar o conceito de *enactment*, e ir além. Ele propõe uma ampliação conceitual, ou melhor, especificações do conceito. Assim, nomeia a formação de conluios duais que se dão

entre a dupla analítica de *enactment crônico* e as situações em que esses conluios são desfeitos – onde se dão as explosões do campo analítico – de *enactment agudo*. Por meio de aproximações metapsicológicas, discute os fatores relacionados às vicissitudes dos processos de simbolização em áreas primitivas, organizações defensivas patológicas e comunicação inconsciente entre os membros da dupla analítica. Aborda, ainda, as situações em que o analista utiliza sua função alfa explícita e implícita que leva à recuperação da rede simbólica defeituosa ou inexistente, e propõe que esta recuperação torna possível que o trauma seja revivido no campo analítico através do contato com a realidade triangular, o que permite que a dupla analítica possa “sonhar-a-dois”.

Inspirada no conceito de *enactment*, Gina Tamburrino apresenta: **Quebrando o divã e afinando silêncios. O enactment e a questão dos limites do analista**, uma situação clínica na análise de uma criança, atravessada pela transferência com os pais. Nela, a autora explora a instauração de um momento de impasse que ameaça a continuidade da análise após um *enactment* agudo, e a série de consequências. Aborda a formação de resistências compartilhadas, lançando mão do conceito de baluarte (BARANGER e BARANGER 1961, 1962) e dos conceitos *enactment crônico* e *enactment agudo* (CASSORLA, 2009, 2010, 2012) para explorar as transformações que ocorrem no campo das resistências mútuas que se dissolvem diante do *enactment* agudo, mas cria um entrave que pode pôr fim à análise. Finalmente, narra o trabalho de perlaboração experienciado pela dupla analisante que emerge no atravessamento das angústias que o *enactment* agudo faz comparecer, e sua consequente retomada do trabalho do campo analisante.

Ainda sobre o *enactment*, **Uma reflexão conceitual entre identificação projetiva e enactment. O analista implicado**, Marina Ribeiro faz uma reflexão teórica sobre os conceitos de identificação projetiva e *enactment*. A autora propõe que a identificação projetiva possa ser pensada como um conceito de transição entre a primeira geração (Freud-Klein) e a segunda geração (Bion-Winnicott) da psicanálise, divisão sugerida por Ogden (2014). A primeira geração se debruça mais intensamente sobre a questão do que pensamos; segue-se a geração que se dedica à maneira como pensamos. Considerando essa organização temporal, o termo *enactment* pertence ao que é conjeturado aqui como a terceira geração de conceitos na psicanálise: aqueles que abordam de que forma analista e analisando pensam juntos.

Abordando também o conceito de identificação projetiva, mas não exclusivamente, temos mais dois capítulos. O de Elisa Cintra, **Empatia, identificação projetiva e rêverie: escutar o inaudível na clínica do trauma**, no qual ela trabalha dois aspectos necessários à análise de pacientes que viveram traumas nos primeiros tempos de vida, que ficaram *congelados* sob a forma de traços mnêmicos, anteriores ao campo da linguagem verbal. Trata-se da empatia do analista e de sua capacidade de *rêverie*. A noção de empatia é resgatada na obra de Freud, Klein, Bion e Winnicott. Trabalha-se o mecanismo de identificação projetiva em suas formas patológicas e considera-se que a empatia seria uma forma benigna da identificação projetiva, que envolve o “colocar-se no lugar do outro”, diferindo-se das formas patológicas, nas quais acontece uma perturbação maior nas fronteiras entre o eu e o outro, e maior confusão das identidades. O mecanismo de identificação projetiva é pensado em sua dimensão

intersubjetiva, abrindo-se como meio de comunicação tal como surge na obra de Grotstein, Bollas, Ogden e Ferro.

No capítulo 11, **Sobre a diferença entre projeção e identificação projetiva**, Guilherme Magnoler Guedes de Azevedo propõe discutir duas diferenças entre projeção e identificação projetiva. O autor considera que, na identificação projetiva, projeção e introjeção operam em conjunto; e de que está implícito no conceito de identificação projetiva, mas não no de projeção, a ideia de uma confusão entre sujeito e objeto, ou seja, um colapso da relação triangular; com consequências para a capacidade de formar símbolos. Essas ideias são articuladas com os conceitos de identificação projetiva normal e comunicativa e com o de contratransferência.

Sobre o conceito de contratransferência, temos três textos, o primeiro é de Lizana Dallazen e Daniel Kupermann, **A perlaboração da contratransferência nas construções em análise**, no qual os autores apresentam a ideia de *perlaboração da contratransferência* como etapa *sine qua non* do trabalho do psicanalista para colocar material à disposição do processamento das construções em análise. O problema é abordado em três dimensões: histórica, clínica e teórica, sendo a alucinação e a empatia as categorias utilizadas para desenvolver os argumentos. O tema deriva da necessidade de se pensar modalidades de intervenção que viabilizem a análise diante dos impasses clínicos com pacientes-limites.

O segundo texto é: **Revisitando a contratransferência em Freud para compreender a psicanálise contemporânea**, de Eduardo Zaidan, que faz uma releitura da obra de Freud com a finalidade de apontar as possíveis contribuições do fundador da psicanálise para o uso da contratransferência. Assim como Freud, Klein também se opôs ao uso da contratransferência. Apesar disso, foi a releitura de um conceito seu – a identificação projetiva – que fundamentou teoricamente a clínica contemporânea, o que sinaliza a importância dessas releituras.

O terceiro texto é de Adriana Pereira, **Transferências e contratransferências: o analista sensível ao trabalho do negativo**, que resgata as bases conceituais propostas por Freud para a compreensão dos fenômenos de transferência e contratransferência. Esta última é tomada como motor da função analítica, não apenas como resposta aos movimentos inconscientes do paciente, ou seja, em relação secundária à transferência, mas antes como função originária da escuta. As contribuições de Ferenczi sobre o tema espinhoso mostram a importância do fenômeno clínico muitas vezes negligenciado nos artigos sobre a técnica psicanalítica. O “trabalho do negativo” (GREEN, 2008) que tende a manter as experiências traumáticas na invisibilidade e no silêncio é explorado, assim como sua secundária positividade, nos processos transferenciais e de contratransferência, pelo trabalho de figuração da análise. São apresentados três recortes clínicos, entre eles o relato de um sonho de contratransferência.

Tendo André Green como um dos seus interlocutores, e também René Roussillon, temos o texto de Camila Junqueira, **Transbordamentos do setting, transferência sobre o enquadre**, no qual a autora apresenta um trabalho que discute algumas vinhetas clínicas em que ocorrem transbordamentos do *setting* que se apresentam através da comunicação entre paciente e analista via SMS e WhatsApp à luz das ideias de ‘enquadre interno’ (GREEN) e “transferência sobre o enquadre” (ROUSSILLON). Aborda

também algumas considerações sobre a função do enquadre psicanalítico e sobre a dinâmica bulímica, transtorno comum às pacientes em questão.

Winnicott é o principal interlocutor de Tânia Hammoud em seu texto **A presença viva como tarefa incontornável do analista na clínica do amadurecimento**, no qual parte de duas situações clínicas e tece considerações sobre as mudanças clínicas propostas por Winnicott, a partir de sua teoria do amadurecimento, tendo por eixo o conceito de analista como presença viva e real.

Abordando a relação mãe-bebê, temos dois trabalhos. O de Eloisa Lacerda e de Rachele Ferrari. O primeiro, **Os silêncios e outros possíveis manejos clínicos do psicanalista na clínica dos primórdios**, a autora nos conta algumas cenas clínicas que, a posteriori, se refazem em teorias sobre a flexibilidade do enquadre, sobre os manejos clínicos possíveis para os sofrimentos de tempos arcaicos, tanto na vida dos bebês como na de seus pais. Trata-se de um tipo de enquadramento que precisa ser, ao mesmo tempo, extremamente móvel possibilitando manejos das múltiplas transferências nas cenas clínicas e extremamente rígido no tocante à organização temporal-espacial, possibilitando a flexibilidade de ações e de palavras levando em conta a sensorialidade do bebê que precisa ser “escutada” visualmente.

No segundo trabalho, **Palavras pescando o que não é palavra: devaneios na situação analítica**, Rachele Ferrari traz uma situação clínica de extrema fragilidade que ocorre no início da relação mãe-bebê. Em diálogo com os conceitos de rêverie (BION), terceiro analítico (OGDEN) e holding (WINNICOTT), a autora faz uma discussão teórico-clínica sobre um impasse surgido durante o processo analítico, que produziu uma intensa reação contratransferencial. Tal evento levou a analista a uma mudança no *setting* – a construção de um atendimento conjunto mãe-bebê –, bem como ofereceu a oportunidade de fazer contato com conteúdos barulhentos e perturbadores do mundo interno da paciente, que foram tendo, então, novas possibilidades de continência e simbolização.

Fechando o nosso livro, temos dois ensaios sobre a implicação do analista. O primeiro, **Na pele: interferências contratransferenciais**, Cassandra Pereira França argumenta que a experiência de acompanhar em análise casos clínicos de crianças cujo sofrimento psíquico se deva a todo um conjunto de vivências traumáticas desencadeadas por um possível abuso sexual da parte de um adulto, tem o potencial de sobrecarregar de angústia o psiquismo do analista, desencadeando reações contratransferenciais intensas. Tal situação ocorre, principalmente, após o momento em que toda a dramática representacional da violência sofrida é reeditada no *setting* analítico.

**Neutralidade, naturalidade, neuturalidade** é o ensaio de Ignácio Gerber, com o qual finalizamos nossa coletânea. Freud propôs a neutralidade como atitude desejável por parte do analista diante de seu analisando. No entanto, que distorções podem ter ocorrido nas diversas interpretações que a proposta freudiana sofreu ao longo de mais de um século? Interpretações motivadas por ideologias pessoais preestabelecidas ou mesmo preconceituosas por parte de seguidores, ou seja, paradoxalmente, o oposto da neutralidade. Um equívoco muito comum é confundir Neutralidade com rigidez superegoica, determinando regras exageradas e dogmáticas sobre “o que pode” e “o que não pode” fazer um analista.

Antonino Ferro escreve que precisamos estar comprometidos com nossos pacientes e não com um imaginário e dogmático “sindicato dos analistas”, que normaliza e engessa a função analítica. Os conceitos de implicação e reserva (FIGUEIREDO, 2008) refletem melhor o que compreendemos hoje como a neutralidade do analista.

Posto isso, resta a nós, a realização e o prazer de concretizar em um livro nossa fecunda parceria, sempre implicada.

São Paulo, agosto de 2017

ELISA CINTRA, GINA TAMBURRINO E MARINA RIBEIRO

Elisa Maria de Ulhôa Cintra

A preocupação com as vivências traumáticas está presente de diferentes formas desde o início da psicanálise. Neste capítulo, refiro-me especialmente a dois aspectos necessários à análise de pacientes que viveram traumas nos primeiros tempos de vida: trata-se da empatia do analista e de sua capacidade de *rêverie*. Tais pacientes costumam chegar ao consultório do psicanalista de uma forma que foi claramente descrita por Masud Khan (1962a):

Eles vêm para o tratamento sem sintomas específicos que possam ser identificados e sem um desejo bem organizado de curar-se. Ao invés de livre associar eles ficam congelados: agarram-se regressivamente a diferentes elementos do *setting* ou da pessoa do analista e não conseguem estabelecer nem uma aliança terapêutica nem uma neurose de transferência que possa ser trabalhada. Na experiência desses pacientes, acontece o tempo todo uma confusão regressiva e um apagamento dos limites entre o paciente, o analista e o *setting*. (KHAN, 1962a, p. 39)

Tais pacientes estão entre os casos *borderline* (GREENACRE, 1954; STONE, 1954; KERNBERG, 1975, 1976, 1984; GREEN, 2005, 2013), personalidades esquizoides (FAIRBAIRN, 1940a, 1952; KHAN, 1963), neuroses narcísicas (REICH, 1950), desordens narcísicas (KOHUT, 1971, 1977), casos de falha básica (BALINT, 1968), casos de severas perturbações de personalidade (GIOVACCHINI, 1979, 1986, 1990b), casos de *breakdown* (WINNICOTT, 1968; BOLLAS, 2013) e perturbações narcísico-identitárias (ROUSSILLON, 1995, 1999, 2006). Esses autores nos permitem ver que são muitas as formas de diagnosticar e pensar o funcionamento psíquico e o tratamento analítico nesses casos; mas há um traço em comum entre eles, que se refere ao traumatismo ter sido vivido nos primeiros anos de vida e à exigência de uma atitude empática por parte do analista.

Todos os autores acima citados deram contribuições importantes à clínica do trauma e, inspirados pela contribuição significativa de Winnicott sobre a regressão no



*setting* (1949, 1954, 1958, 1963, 1968), foram estabelecendo uma prática analítica que levou em consideração, cada vez mais, uma firme conexão entre essas formas de sofrimento e a precocidade das vivências traumáticas. Antes desses autores, o primeiro analista que se preocupou com as situações traumáticas vividas nos primeiros tempos de vida foi Ferenczi (1927, 1927, 1928, 1929, 1929 a, 1931, 1932, 1933, 1934).

Podemos afirmar, então, que há certa convergência nessas teorias, no sentido de se considerar que as situações traumáticas vividas nos primeiros anos de vida ficaram *congeladas* sob a forma de traços mnêmicos, anteriores ao campo da linguagem verbal. Considera-se, também, que no primeiro ano de vida predomina um estado de passividade radical; isto é, um estado em que o neonato precisa que um adulto venha socorrê-lo na satisfação de suas necessidades e na sustentação de seus desejos e demandas, em um momento em que sua capacidade sensório-motora está subdesenvolvida e ele ainda não se tornou capaz de trabalhar simbolicamente o vivido. O bebê encontra-se em uma situação em que é obrigado a viver, passivamente, tanto o que o ambiente pode como o que não pode lhe oferecer.

Nesta perspectiva, para Balint e Winnicott o trauma decorre então daquilo que o ambiente não pôde oferecer ao bebê, sobretudo a empatia materna. Essa falha suscita as agonias impensáveis que produzem um colapso na integração do Eu; ao passo que, quando a empatia e a continência voltam a ser oferecidas, o silencioso processo de desenvolvimento psíquico volta a se pôr em movimento.

Vamos, então, pensar a empatia dentro da tradição psicanalítica, para melhor compreender qual é a importância dela na clínica do trauma. Entretanto, por ser o tema muito amplo, faço aqui breves considerações a respeito da empatia em Freud e em Ferenczi, atendo-me, ainda, à contribuição kleiniana e pós-kleiniana, através dos desdobramentos da identificação projetiva.

## Empatia e a noção de *Einfüllung*

Na tradição filosófica e literária que antecede a obra de Freud, há muitas referências à experiência da empatia. Trata-se da experiência de “sentir com o outro”, entrar em contato íntimo com a experiência do outro, tornando-se “um” com ele. Sentir empatia refere-se ora à habilidade de “projetar-se para dentro” do mundo de sofrimentos, paixões e sensações do outro, ora à possibilidade de “trazer para dentro de si” o que o outro está vivendo, colocando-se em seu lugar. Essa série de alusões a fenômenos projetivos e introjetivos presente na empatia revela que a demanda de um íntimo contato entre a vida psíquica de duas pessoas é algo que leva a uma dificuldade de precisar os limites entre o eu e o outro. Estamos diante, pois, de um fenômeno de fronteiras móveis, ou da aspiração a diminuir o estado de separação e de isolamento entre duas pessoas.

Na obra de Freud, encontramos referências à noção de empatia no livro sobre os chistes, de 1905, e quando considera a experiência da empatia algo decisivo para a condução de uma análise e para a criação da situação de transferência, no texto “Sobre o início do tratamento” (1913). Embora seja impossível dissociá-la de um componente afetivo, é possível dizer que a empatia tinha, para Freud, quase o valor de um

*método* de acesso à experiência do outro e, portanto, prevalecia a importância cognitiva do movimento empático. A atitude empática era usada para *conhecer* o mundo interno do outro, para aproximar-se de suas formas invisíveis, através do que era *visível* ou *perceptível* em si mesmo. Por outro lado, Freud estava sempre receoso de que o aspecto místico do “sentir em uníssono com o outro” levasse a dupla analista e paciente a mergulhar em um estado de indiferenciação narcísica e de apaixonamento que prejudicaria o *trabalho* do pensamento; este precisaria se manter vivo, escapando do deslumbramento afetivo, para tornar viável aquela análise. O paradoxo é que, por um lado, a formação do campo transferencial e da aliança terapêutica exige a atitude afetiva; por outro, o analista é sempre convocado a manter um ponto de vista exterior ao que se desenrola no campo dos amores e das outras paixões transferenciais.

Ferenczi foi um dos primeiros colaboradores de Freud que se colocou de maneira próxima à dele e, ao mesmo tempo, diferente, afirmando com maior ênfase a importância da atitude empática no trabalho analítico. Se Freud ressaltava a função cognitiva da empatia, Ferenczi chamava a atenção para a dimensão afetiva desta. Em “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), Ferenczi escreveu a respeito do *tato psicológico*, como a capacidade de “sentir com” (*Einfüllung*). Na verdade, ele concorda com Freud que o movimento de empatia precisa conviver com uma atividade de auto-observação por parte do analista, que não obscureça a sua capacidade de juízo crítico; assim, em 1919, chega a dizer, em uníssono com Freud, que o analista precisa “dominar a sua contratransferência”. Entretanto, foi um dos mais ativos defensores de que o analista precisa desvencilhar-se de sua hipocrisia profissional, que o colocaria em uma posição de superior neutralidade, e sair de sua frieza intelectual, para poder identificar-se viva e verdadeiramente com o sofrimento e com as paixões do paciente. Ferenczi enfatizava a situação analítica como um campo de mútuas influências e afetos; foi ele o primeiro a chamar uma atenção maior para os aspectos *intersubjetivos* de mútua influência entre o paciente e o analista. Se o compararmos com Freud e Klein, torna-se nítida nestes últimos a ênfase sobre os aspectos *intrapsíquicos*, tanto na construção do aparelho psíquico quanto no processo analítico.

## A empatia na tradição kleiniana

Se nos voltarmos para a tradição kleiniana, podemos apreciar a importância da atitude empática nos *Seminários Clínicos sobre Técnica de Melanie Klein*, publicados e comentados por John Steiner no início deste ano de 2017. Desde o princípio da atividade clínica de Klein, e de modo insistente nos seus seminários clínicos, a questão da empatia liga-se a uma preocupação sempre presente: a de captar **o ponto de máxima ansiedade do paciente**: “(...) a ansiedade é um material explosivo que precisa ser administrado em pequenas quantidades e com muito cuidado” (KLEIN, 1936/2017, p. 16). Afirma, ainda, nesses seminários clínicos transcorridos em 1936, na Sociedade Psicanalítica de Londres:

[...] Entretanto, a arte da interpretação é apenas uma parte de nosso trabalho. Precisamos ter em mente que uma outra parte muito essencial é dar plena atenção às