

AS DORES DO AURÉLIO: REPLEXÕES SOBRE O USO DA EMPATIA COMO FERRAMENTA CLÍNICA

PERLA KLAUTAU

Psicanalista, Membro Efetivo do CPRJ, Pós-doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio (Bolsista FAPERJ).

Resumo: Diante dos desafios proporcionados pelos pacientes que não se amoldam ao tratamento padrão dos conflitos edípicos, o estudo de conceitos e operadores clínicos capazes de fazer face às limitações impostas pelo método interpretativo torna-se imprescindível para o alargamento do horizonte psicanalítico. Nossa proposta é a de dar sustentação à adoção da empatia como ferramenta clínica capaz de ampliar o horizonte de intervenção que oriente o manejo clínico de casos e situações limite, incluindo possibilidades de ação que o método interpretativo não comporta.

Palavras-chave: empatia, interpretação, casos-limites

THE AURELIUS' PAINS: REPLEXÕES ON THE USE OF EMPATHY AS A CLINICAL TOOL

Abstract: The clinical challenges faced with patients who do not fit the standard treatment of Oedipus conflicts show clearly the limitations of the interpretative method thus making indispensable the study of clinical concepts and techniques as a way to broaden out the psychoanalytical horizons. Our goal is to sustain the adoption of empathy as a clinical tool that makes possible the expansion of the limits of intervention which may offer some guidance on the management of borderline cases and situations, including new possibilities of action not provided by the interpretative method alone.

Keywords: empathy, interpretation, borderline cases

Reflexões sobre uso da empatia como ferramenta clínica

É preciso considerar que empatia é um termo de largo espectro semântico. Seu significado é construído nos diversos contextos de uso que ele encontra importância. Empatia é um termo originário da estética, relacionado a uma forma de sensibilidade ligada à projeção de estados afetivos nos objetos. O uso deste termo feito pela psicanálise diz respeito a um modo específico de percepção relacionado à dimensão não verbal da experiência subjetiva. Seguindo esta direção, no vocabulário psicanalítico, a



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 13, n.3 , julho/agosto/setembro de 2014

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

noção de empatia geralmente é utilizada para designar um meio de conhecimento no qual o afeto ocupa o lugar central.

Quando o que está em pauta é a investigação da noção de empatia no campo das neurociências e da fenomenologia, autores de diversas origens vêm acumulando intuições e observações que convergem para o mesmo sentido. A partir de experiências realizadas com primatas, Gallese(2001, 2003, 2005, 2006, 2008) observou a existência de um tipo específico de neurônios, localizados no córtex pré-frontal e no córtex parietal de primatas que disparam tanto quando o animal age quanto quando ele observa uma ação de outro. Tais neurônios foram nomeados *neurônios espelho*, pois atuam *espelhando a ação observada*, como se esta estivesse sendo realizada pelo animal que a observa. A hipótese desenvolvida a partir dos experimentos realizados foi a de que este mecanismo poderia ser estendido à espécie humana e que estaria na base da capacidade de os indivíduos compreenderem intenções, emoções e ações percebidas em outros, por meio da ativação de representações internas que organizariam de modo codificado essas percepções. A ideia central de que a organização de estruturas neurais está associada à ação dos organismos no meio e ao plano das interações com outros indivíduos é algo que as pesquisas de Gallese têm em comum com as teorias de Varela (1982). O neurobiólogo chileno desenvolveu a teoria do *enactment*, que descreve a cognição, a ação e as emoções como emergindo “em contexto”, ou seja, a partir de sua inscrição na totalidade corporal (*embodiment*), por sua vez ancorada num ambiente relacional que abarca indivíduos de uma mesma espécie compartilhando experiências (*embedment*). Nesta perspectiva, como já foi mencionado, a empatia é compreendida como uma experiência que ultrapassa os limites da percepção e da inferência, inscrevendo-se num plano de ressonância ou de experiência direta do outro. Assim, pode se ver claramente a raiz fenomenológica tanto das pesquisas de Gallese quanto das de Varela.

Em sua quinta meditação, Husserl (1931) desenvolve a ideia de que a empatia funciona como fator fundamental para o conhecimento do outro. Nesta medida, a percepção do outro, em sua alteridade, deve ser entendida como uma operação direta de



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
laboreuerj@yahoo.com.br
www.polemica.uerj.br

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

transposição por analogia. Isso não é sinônimo de uma simples projeção; significa que o outro é conhecido como análogo ao modo pelo qual o próprio ser tem consciência de sua existência psicossomática. A noção de *transferência aperceptiva* ilustra essa ideia: um corpo exterior, por analogia, é percebido como percebo meu próprio corpo. Em outras palavras, a percepção da semelhança permite a realização de uma *transferência aperceptiva* pela qual o corpo do outro é concebido em analogia como o próprio corpo. Neste sentido, a filosofia de Merleau-Ponty enfatiza o papel da corporeidade na percepção. No final de sua obra, Merleau-Ponty (1964) usa as noções de carne, reversibilidade e quiasma para apresentar uma simultaneidade, uma dimensão porosa, uma forma de compreender a relação eu-outro não mais a partir da intersubjetividade, mas sim através da corporeidade.

As contribuições desses campos de conhecimento ajudam a tornar mais complexa a compreensão teórica da empatia e a ampliar as possibilidades de sua utilização no plano operacional da clínica. O uso da empatia como ferramenta clínica promove uma espécie de recuo em direção aos modos de subjetivação que encontram raízes nas fases mais precoces da constituição do psiquismo. A empatia pode ser entendida como um fenômeno que se dá no campo da experiência pré-reflexiva. Ela indica a capacidade de estabelecer um contato direto com estados afetivos de outro ser humano. Ela implica, portanto, um modo de cognição perceptual que se dá fora do campo verbal, discursivo ou proposicional. Deste modo, como ferramenta clínica, pode ser caracterizada como uma forma de escuta. Além disso, ela se constitui também como uma forma de comunicação entre sujeitos que acontece, independentemente, da intenção consciente, permitindo que se estabeleça um tipo de troca subjetiva sem a intervenção da fala. Como consequência do impacto desta troca, modificações na experiência dos sujeitos podem ocorrer. Sendo assim, a empatia pode operar na clínica como um fator de transformação. Em outras palavras, ela age como um fator terapêutico.

Se, por um lado, o uso da empatia pode ser encarado como uma ameaça de retorno aos tempos pré-psicanalíticos – devido ao risco de trazer de volta vivências



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

guiadas pelo afeto que a regra da neutralidade e o estabelecimento do enquadre tiveram a função de dissipar – por outro, a introdução da empatia representa um novo ingrediente ao tratamento analítico. Ferenczi foi o primeiro analista a utilizar a empatia como ferramenta clínica. Em 1928, na conferência intitulada “Elasticidade da técnica psicanalítica”, Ferenczi concebe o tato psicológico como ação norteadora do analista. Esta noção, definida como “a faculdade de ‘*sentir com*’ (*Einführung*)”, deve ser entendida como a capacidade de o analista se deixar afetar pelas modulações afetivas do paciente. Como uma tira elástica, o analista deve, sem se afastar dos fundamentos técnicos, ceder, acompanhar e, se for o caso, moldar-se às necessidades do analisando. A novidade desta proposta reside no aspecto afetivo da qualidade do tato: se Freud, ao elaborar a regra fundamental, privilegiou a atenção flutuante baseada em uma escuta voltada para os conteúdos verbais comunicados; a elasticidade da técnica adicionou ao trabalho analítico uma ênfase na dimensão de escuta do material não-verbal comunicado durante a sessão.

Sem fazer referência a Ferenczi, Kohut (1959,1981) faz da empatia a palavra-chave de seu vocabulário, concebendo-a como um método de observação e coleta de dados. Partindo da constatação de que não é possível utilizar os órgãos do sentido para examinar o mundo interno, Kohut postula que para entrar em contato com conteúdos psíquicos, é imprescindível fazer uso da empatia: cabe ao psicanalista – observador de fenômenos psíquicos – estabelecer um contato empático com o outro e, a partir daí, coletar dados. De acordo com o vocabulário kohutiano, a empatia é definida como sinônimo de *introspecção vicariante*, ou seja, como uma *introspecção no lugar do outro*. A ideia é que, ao entrar em sintonia com os conteúdos não verbais, o analista identifica-se com os afetos de seu analisando; obtendo, assim, uma compreensão emocional destes.

Ao fazerem da empatia uma modalidade de escuta, Ferenczi e Kohut não abandonam o conceito de neutralidade, pelo contrário, fornecem elementos para uma ampliação de seu estatuto, incluindo a presença sensível do analista capaz de reconhecer



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 13, n.3 , julho/agosto/setembro de 2014

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

e nomear afetos não comunicados verbalmente pelo paciente. É importante deixar claro que isto só pode ser feito a partir do próprio trabalho associativo do analista durante as sessões: quando se aproxima do material não comunicado verbalmente, o distanciamento em relação aos afetos apreendidos através da relação contratransferencial deve ser preservado. Deste modo, ao se deixar afetar pelas modulações afetivas do paciente, o psicanalista, preservando a neutralidade, passa a participar de forma mais ativa da sessão analítica. Isto significa que a adoção de uma dose de atividade muda a qualidade da presença do analista no processo terapêutico, que passa a incluir todo o seu funcionamento mental, envolvendo mudanças de sensibilidade, de atenção e de percepção.

As dores de Aurélio

Para ilustrar a possibilidade de a empatia ser usada como ferramenta clínica, apresentarei, brevemente, o caso de Aurélio. O motivo que levou Aurélio a me procurar foram dores crônicas, causadas pelo quadro de fibromialgia diagnosticado um ano antes do início de seu tratamento. O que mais chamou atenção no primeiro contato que tive com Aurélio foi a falta de ligação entre o material comunicado e a expressão afetiva. Esta não acompanhava o conteúdo do que era dito. Durante cinquenta minutos, Aurélio lembrou passagens dolorosas de sua infância sem alterar a voz ou chorar. Não havia ligação entre o que era contado e o que era sentido. Tudo era contado em um tom conformista, não havia revolta, nem tampouco dor expressa nas memórias provenientes da violência sofrida no período em que morou com os pais.

Durante uma de nossas sessões, Aurélio conta como se sente sufocado por seu marido que exige a sua presença permanente e reclama diariamente de seus afazeres pessoais fora de casa. Neste dia, chega à sessão mancando e contando que suas dores aumentaram durante o final de semana que viajou com seu companheiro sem expressar sua falta de vontade de acompanhá-lo. Em suas palavras: “as dores irradiaram dos ombros até o dedinho mindinho do pé”. Aurélio diz que não estava com vontade de



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 13, n.3 , julho/agosto/setembro de 2014

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

passar o final de semana fora: “é sempre assim, não tenho vontade de ir, mas quando chego lá é gostoso. Não tenho forças para dizer que não quero ir, já imagino a cara dele”. Aurélio descreve a cara de seu marido como “repressora”: “quando ele entorta a sobrancelha...já sei, já sinto o que ele vai dizer”.

Enquanto Aurélio descrevia o rosto de seu marido, me peguei imaginando um rosto franzido. A mesma cara que imagino quando ele descreve a seu pai, apelidado de Mau devido ao pedaço inicial de seu nome. O Sr. Mau é descrito como um homem amargurado e raivoso que maltratou muito Aurélio durante a infância. Diante da semelhança que tenho em mente, não faço nenhuma intervenção, guardo comigo a construção que faço da imagem do rosto franzido de seu companheiro e a semelhança que hipoteticamente estabeleço com a cara de seu pai. Peço para Aurélio descrever o que sente quando olha para a cara de seu marido. “Sinto raiva, ódio, vontade de xingar, de gritar, de bater”. Ao imaginar a cara do companheiro de Aurélio e detectar semelhanças com as expressões faciais dos momentos de irritação de seu pai, tomo posse de um leque de elementos sensíveis que possibilitam estabelecer uma conexão entre o material captado empaticamente, as lembranças e as experiências vividas pelo paciente.

No exemplo em questão, a construção efetuada por mim encontra-se baseada no contato empático com os conteúdos afetivos despertados pela contratransferência. Desta forma, é possível notar que o trabalho associativo é iniciado no momento em que é feita a tentativa de dar um rosto à descrição da expressão facial relatada pelo paciente. Para realizar esta construção, foi necessário que eu me identificasse e projetasse no paciente algo proveniente do meu próprio psiquismo. Desta forma, a partir do uso do mecanismo de identificação, é possível estabelecer um contato empático e realizar, de acordo com Kohut (1959), uma “introspecção no lugar do outro”. É importante deixar claro que o uso da empatia se diferencia do processo de identificação, pois, apesar de haver uma comunhão com o objeto, esta é temporária, seguida de um sentimento de separação, capaz de proporcionar um distanciamento que permite a demarcação de fronteiras entre



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 13, n.3 , julho/agosto/setembro de 2014

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

o que é meu e o que pertence ao outro. Sendo assim, o fenômeno da empatia engloba uma mediação, uma tomada de consciência, uma diferenciação entre eu e não-eu que ao mesmo tempo preserva a neutralidade e permite um tipo de *proximidade neutra*. No artigo “Fantasme et identification dans l’empathie”, Beres & Arlow (2004) lançam a hipótese de que por meio de uma partilha afetiva o analista tem acesso aos conteúdos fantasmáticos do analisando. Isto acontece quando o analista se identifica momentaneamente com o seu paciente, despertando um *afeto-sinal* que o conduz a uma tomada de consciência do tipo: *pode ser isto que ele está sentindo*. Nestes casos, de acordo com os autores, o afeto-sinal corresponde exatamente ao humor que o paciente provoca no analista. Em outras palavras, o afeto é vivido como sinal que desperta a atenção do analista e anuncia a emergência de um fantasma inconsciente. Deste modo, o afeto funciona como sinal despertando, no analista, sentimentos provenientes de registros de materiais inconscientes ainda não-representados pelo paciente.

É importante ressaltar que o tipo de proximidade estabelecido pelo uso da empatia não diz respeito ao compartilhamento de experiências. Pelo contrário, quando o analista se aproxima do material não comunicado verbalmente, o distanciamento em relação aos afetos apreendidos através da relação contratransferencial é preservado. Ao utilizar elementos não-verbais captados empaticamente, o analista estabelece uma mediação, uma tomada de consciência e uma diferenciação em relação ao material que pertence a sua contratransferência e aos afetos comunicados pelo analisando. Portanto, mesmo em situações em que o enquadre analítico clássico – associação livre, escuta flutuante e interpretação do conteúdo recalcado – é rompido, a neutralidade é preservada. Um bom exemplo para ilustrar esta situação é a intervenção que poderia ter sido feita no caso em questão: “A cara de raiva de seu marido e cara de mau do seu pai são muito parecidas e doem em mim como se fossem bofetadas”.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 13, n.3 , julho/agosto/setembro de 2014

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

Limites do uso da técnica interpretativa

Durante os primeiros anos do tratamento analítico de Aurélio, não foi possível realizar um trabalho apoiado no método clássico de tratamento dos conflitos edipianos, baseados na associação livre por parte do paciente, na atenção flutuante e na interpretação do material inconsciente recalcado por parte do analista. Para acessar o material inconsciente não representado e que, conseqüentemente, não estava sendo comunicado verbalmente, foi necessário entrar em sintonia com as dores de Aurélio. Além dos afetos despertados pela contratransferência, as dores de Aurélio funcionam como uma bússola, indicando os limites do meu trabalho interpretativo.

Depois de algum tempo em análise, Aurélio interrompeu seu tratamento por um mês para realizar uma viagem de férias. Viagem esta que não aconteceu por conta de problemas de saúde do seu marido. Mesmo não saindo da cidade, Aurélio resolveu não retomar às sessões. No dia marcado para o seu retorno, me telefona dizendo que vai precisar ficar mais um mês afastado e me pergunta: “você me espera até o mês que vem?” No dia combinado para a sua volta, Aurélio chega dizendo: “nossa, estou com muita coisa guardada, muita coisa engasgada. Foi difícil passar esse tempo todo engolindo isso tudo sozinho. Eu estou quase explodindo”. Aurélio descreve alguns episódios do que viveu ao lado de seu marido a fim de demonstrar o quando ele o sufoca: “tenho vontade de pegar minhas coisas e ir embora. Não estou mais conseguindo viver vigiado. Estou pensando em voltar a trabalhar, ter o meu dinheiro. Era duro, eu ralava muito. Agora fico engolindo sapo. Tenho tudo, não preciso me preocupar com dinheiro, mas vivo engolindo sapo. Sei que ele não vai gostar, fizemos o trato para eu parar de trabalhar e aproveitarmos a vida juntos. Mas a situação financeira mudou e eu não tenho toda essa asa para viajar. Prefiro trabalhar, não tenho medo de trabalho”. Neste momento, digo: “Acredito que você não tem medo de trabalhar. O que eu sinto, é que você tem medo do seu marido”. Aurélio logo diz: “Ah! Isso eu sinto e não sei de onde vem esse medo”. Ao longo da sessão, Aurélio refere-se as suas dores



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

durante o período de tempo que ficamos separados e as classifica como suportáveis com intensidade de moderadas a leves.

Algumas horas antes de sua próxima sessão, Aurélio me manda uma mensagem de texto, pelo celular, dizendo que não está conseguindo caminhar. Neste caso, é possível perceber que o caminhar não está ligado somente ao andar causado pelas dores, mas também ao trabalho analítico que estava sendo retomado. Na semana seguinte, Aurélio comparece a primeira de suas duas sessões semanais me dizendo que suas dores voltaram depois de nossa sessão: “não foram somente as dores, foram também os pesadelos, voltei a sonhar com os meus pais e também a ter o meu sonho recorrente”. O primeiro sonho que ele me conta é o sonho que teve com seus pais: “Estava deitado em uma cama de casal grande que sobrava um espaço e que tinha uma proteção. Meu pai pediu para eu chegar para lá porque ele queria deitar. Eu ficava apavorado, gritava. Meu irmão e minha mãe chegavam, gritavam comigo e eu era expulso”. O segundo sonho descrito foi o sonho recorrente: “Um lugar lindo, uma praia com um mar grande, um caminho com muita pedra, entrava água doce, tinha um morro muito difícil, que eu nunca consigo atravessar para saber o que tem depois”. Terceiro, sonhado na noite anterior à sessão: “Uma conspiração, um assassinato no principado de Mônaco. O que eu tenho a ver com o principado de Mônaco? Assassinaram um empresário muito poderoso com três facas. Poderia ter sido três assassinos diferentes. Foi tudo pelas costas, na escada rolante. Eu chegava e via o corpo no final da escada”. Após me contar o último sonho, Aurélio diz que poderia ter sido seu marido que foi assassinado e que a faca pelas costas é alguma coisa da qual as pessoas não podem se defender: “igual seria pegar minhas coisas e sair fugido de casa”.

Os três sonhos descritos fornecem uma espécie de radiografia da volta de Aurélio ao trabalho analítico. Aurélio tenta estabelecer uma conexão entre os três sonhos: “não sei, senti muito medo do meu pai no sonho”. Digo: “da mesma forma que você sente medo do seu pai deitar na cama, você sente medo do seu marido. Duas ameaças. Talvez, mais importante do que tentar solucionar o mistério ou a conspiração



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

de Mônaco, seja entrar em contato com esses dois homens que lhe ameaçam de uma forma muito parecida. É nisso que temos que caminhar, só assim será possível atravessar o morro e ver o que tem depois”.

Na sessão seguinte, Aurélio chega vestido de preto, pega a caixinha de lenços, deita no divã e passa a sessão inteira chorando: “Eu não quero fugir, eu quero crescer. O meu marido me lembra o meu pai por tudo o que meu pai não fez comigo. Meu marido me dá coisas que meu pai nunca me deu”. Após esta sessão, Aurélio passou uma semana sem conseguir comparecer às sessões. Sentia dores fortes que o **impossibilitavam** de comer e tomar banho. Na semana seguinte, retoma suas sessões dizendo com sorriso no rosto: “meu marido ficou cinco dias me dando banho e comida na boca”.

Em seus escritos sobre a técnica, Winnicott ressalta que, em alguns momentos, a análise tem a função de lidar com os estágios do desenvolvimento emocional em que a dependência do ambiente é absoluta. Winnicott (1954) identifica três tipos de pacientes, cada qual com uma necessidade que requer uma intervenção específica. Em primeiro lugar, encontram-se aqueles que tiveram uma história primitiva de adaptação suficientemente boa e, portanto, funcionam como pessoas inteiras. Estes apresentam dificuldades no campo dos relacionamentos interpessoais. Para tais casos, a melhor opção de tratamento consiste em uma análise clássica, baseada no uso da interpretação como ferramenta principal. Em segundo lugar, há os pacientes, cuja personalidade se integrou recentemente. As dificuldades em questão relacionam-se ao estágio de *concernimento*, ou seja, à aquisição do status de unidade. Nestes casos, a análise clássica continua sendo a melhor opção, contanto que se preste atenção ao manejo da transferência. Em terceiro lugar, estão os casos cujas análises têm a função de lidar com os estágios do desenvolvimento emocional anteriores ao estabelecimento do status de unidade em termos de espaço-tempo. “A estrutura pessoal ainda não está solidamente integrada” (Winnicott, 1954, p.375). Com estes pacientes, o enquadre analítico clássico deve ser deixado de lado: o que conta é a provisão ambiental. Sendo assim, a técnica



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 13, n.3 , julho/agosto/setembro de 2014

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

adequada consiste no oferecimento de um ambiente de *holding* capaz de fornecer o suporte necessário para a integração de experiências que, embora não discursivamente organizadas, são articuladas, ordenadas e carregadas de sentido.

Quando pensados em relação ao manejo da transferência, a temática do *holding* traz à tona a noção de regressão. Diferentemente de Freud, Winnicott não usa esse termo para traduzir uma ideia de recuo aos pontos de fixação da libido. Winnicott vê na regressão a possibilidade de o paciente reviver, através da situação de dependência, as falhas de adaptação sofridas nos primeiros momentos de vida. De acordo com essa lógica, a regressão deve ser entendida como uma progressão inversa em direção à situação de dependência inicial ambiental. Sendo assim, a diferença entre as concepções de Freud e Winnicott não reside tanto no fato de a regressão ser concebida como um mecanismo de defesa que recua em direção aos estágios iniciais de desenvolvimento, mas sim na ênfase dada por Winnicott à situação de dependência em que o bebê humano se encontra em relação ao outro-ambiente.

De acordo com Winnicott, o importante é saber reconhecer o momento adequado para fazer uso desse instrumento. Em casos como o de Aurélio, a interpretação só deve ser usada até um certo limite, sendo necessário, para que o tratamento avance, lançar mão de recursos alternativos à interpretação. Winnicott propõe como alternativa “colocar a ênfase no desenvolvimento do ego e na dependência e, neste caso, quando falamos de regressão, estaremos imediatamente falando da adaptação ao ambiente, com seus êxitos e suas falhas” (Winnicott, 1954, p. 380). Ao adotar essa direção, Winnicott focaliza a regressão como um retorno à situação de dependência. Mais precisamente, dependência dos cuidados inicialmente recebidos de um ambiente confiável. Desse modo, a regressão passa a ser concebida como parte da capacidade de o indivíduo se curar, dando “a indicação do paciente ao analista de como o analista deve se comportar mais do que de como ele deve interpretar” (Winnicott, 1959-64, p. 117). Nesses momentos, o *setting* encontra-se em primeiro plano e o que está em questão é a construção do sentimento confiança, ou seja, a constância, a



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 13, n.3 , julho/agosto/setembro de 2014

LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

permanência e a adaptação empática do analista às necessidades do paciente regredido. Nos casos e situações em que a regressão apresenta-se como uma medida técnica alternativa à interpretação, é imprescindível incluir não só o ambiente, mas, sobretudo, o modo como este se comporta. Nesses casos, ambiente, *setting* terapêutico e a pessoa do analista devem ser considerados equivalentes. De acordo com essa lógica, o *setting* deve ser encarado como parte integrante da personalidade do analista.

Portanto, em momentos como o do aumento das dores do paciente e da situação de dependência do ambiente, cabe ao analista, mais do que interpretar, ocupar-se apenas em “observar o absurdo próprio ao estado mental do indivíduo em repouso, sem a necessidade, mesmo para o paciente, de comunicar esse absurdo” (Winnicott, 1975, p. 82). Caso o analista se apresse em interpretar, ele pode se afastar da atitude empática, que, neste caso, garante uma contenção para as dores. A consequência disto pode ser uma saída precoce da situação de regressão. Para finalizar, é importante ter em mente que a função de *holding* funciona como peça fundamental para a construção de um continente capaz de abarcar as dores de Aurélio, permitindo que as expressões de seus desejos sejam representadas para que posteriormente possam vir a ser interpretadas.

Referências Bibliográficas

Beres&Arlow (2004) “Fantasmeet identification dans l’empathie”. In: *Revue française de Psychanalyse*, tome LXVIII, no 3, p.771-790.

Ferenczi, S. (1928) “Elasticidade da técnica psicanalítica”. In: *Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

Gallese, V. (2001). “The shared manifold hypothesis: from the mirror neurons to empathy. In E. Thompson (ed), *Between ourselves. Second-person issues in the study of consciousness* (pp.33-50). Thorverton, UK: Imprint Academic.

_____. (2003). The roots of empathy. The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 4, 171-180.



LABORE
Laboratório de Estudos Contemporâneos
POLÊMICA
Revista Eletrônica

_____. (2005). Embodied simulation: from neurons to phenomenal experience. *Phenomenology and Cognitive Sciences*, 2005, 4, 23-48.

_____. (2006). Corpo vivo, simulação encarnada e intersubjetividade. Uma perspectiva neurofenomenológica. In M. Cappuccio (Ed.). *Neurofenomenologia* (pp.293-326). Milano: Mondadori.

_____. (2008). Empathy, embodied simulation and the brain. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56, 769-781.

Husserl, E (1923/1963). *Méditations Cartésiennes*. Introduction à la phénoménologie. Paris: Vrin. Traduit par G. Pfeiffer et E. Lévinas, 2008.

Kohut, H. (1959) "Introspection, empathy, and psychoanalysis – An examination of the relationship between mode of observation and theory" In: *Journal of American psychoanalytic Association*, no 7, p. 459-483.

Merleau-Ponty, M. (1964) *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva, 1992.

Winnicott, W. (1954). "Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico". In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. (1959-64). "Classificação: existe uma contribuição à classificação psiquiátrica?" In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes médicas, 1990.

Recebido em: 27/ 05/2014

Aceito em: 03/06/2014



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

laboreuerj@yahoo.com.br

www.polemica.uerj.br

Polêm!ca, v. 13, n.3 , julho/agosto/setembro de 2014