

UM OLHAR ALÉM DA CONDIÇÃO EMPÁTICA NA PSICANÁLISE

Allyne Evellyn Freitas Gomes¹
Ana Paula de Souza Barbosal²
Sarah Thalita Bezerra Lacerda de Souza³

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo principal incentivar o psicanalista a ter um olhar para além da condição de empatia no setting terapêutico, para assim chegar em uma confiança sólida do paciente em processo de transferência positiva para um manejo clínico. Para tanto, foram feitas a revisão literária em assuntos de teoria da psicanálise, após a análise da literatura e síntese das referências localizadas foi possível concluir que a empatia pode ser considerada uma condição no manejo das relações na clínica.

Palavras-Chave: Psicanálise. Psicologia clínica. Transferência. Empatia.

INTRODUÇÃO

A princípio, sabemos que o principal método psicanalítico é a associação livre que conduz o paciente no setting terapêutico. De antemão sabe-se que a descoberta de Breuer ainda é o alicerce da terapia psicanalítica. Não podemos falar da psicanálise, sem antes perpassa sobre os conceitos básicos criado por Sigmund Freud o qual é considerado e conhecido como o “pai da psicanálise”, ele traz o determinismo psíquico, onde nossos processos mentais ocorre de forma encadeada, ou seja, nenhum pensamento, sentimento ou lembrança acontece isoladamente, por acaso, como se surgisse do nada, mesmo que às vezes alguns pensamentos ou sensações parecem que surgem espontaneamente, existem eles

¹ Psicóloga Clínica, CRP 02/17920. Mestre em Psicologia UFPE. Pós-graduada em Psicopedagogia UNIFACOL (2012). Psicanalista Clínica. Atendimentos online e presencial no derby, Recife e em Vitória de Santo Antão-PE. Professora Universitária UNINASSAU GRAÇAS-PE. Pós-graduada em Saúde Mental com ênfase em Psicanálise. Pós-graduada em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Pós-graduada em Atendimento Educacional Especializado – AEE. Pós-graduada em Psicanálise Clínica Freudiana. Pós-graduada em Psicologia Hospitalar. Suicidologista - Estudos sobre suicídio, luto e automutilação. Pesquisadora em doenças Psicossomáticas. Psicóloga Escolar de escolas do estado de SP através do convênio de parceria da plataforma Psicologia Viva com o governo do estado de SP. Realiza atendimentos online e presencial particular e por plano de saúde. Perfil para atendimento online: <https://perfil.psicologiaviva.com.br/allynepsO>.

² UNINASSAU - Graças Recife PE.

³ UNINASSAU - Graças Recife PE.

ocultos que ligam a esses eventos mentais a outros que ocorreram antes, de acordo com Freud a vida mental se desenvolve assim de forma contínua, mesmo que as pessoas não estejam conscientes dessa continuidade entre seus pensamentos e sentimentos.

O consciente é a parte da sua mente que lida com todas as informações da quais você está ciente em um dado momento. Agregando as informações as quais você dirige a sua atenção de forma intencional no dado momento, o consciente é uma pequena parte da sua mente, existem outras partes menos expostas, às quais Freud chamava de pré-consciente e inconsciente. No inconsciente ocorrem processos mentais onde nunca foram conscientes e que não pode ser acessado pelo consciente, a não ser em situações excepcionais, é nesse lugar inacessível que também ficam informações excluídas do consciente e que não pode ser lembrada, pois foram reprimidas ou censuradas, lembranças traumáticas, por exemplo podem ser enviadas para o inconsciente e permanecerem-lá, influenciando indiretamente a vida mental do indivíduo sem jamais serem lembradas novamente (GARCIA ROZA, 2009).

O pré-consciente é uma porção do inconsciente que facilmente se torna consciente, todas as suas memórias que podem ser lembradas, memórias que são acessíveis mais facilmente. É no inconsciente que habita o processo e elementos que não são acessíveis ao consciente e alguns desses elementos são as pulsões, sublimação e o recalque. E outros componentes da psique, segundo Freud que formula a estrutura da personalidade são eles o ID, ego e superego. Freud desejava que a psicanálise se tornasse uma ciência. (SOUZA, 2011)

Nesse ínterim, muitas contribuições para o avanço da psicanálise foram surgindo e outros pesquisadores tiveram um novo olhar para o método criado por Freud. Paula Heimann diz que o sentimento do psicanalista pode contribuir no manejo clínico (ZAMBELLI, et al, 2014). Nessa perspectiva, diante do estudo percebe-se a necessidade de se avaliar os efeitos da empatia na clínica da psicanálise. Freud descreve que a empatia é o processo de colocar-se no lugar do outro, em psicologia de grupo e análise do ego. (FREUD 1921). Neste sentido, Freud liga a empatia ao processo de identificação.

Posteriormente outros pesquisadores contribuíram para o avanço do instrumento da psicanálise. Ferenczi, médico húngaro, foi um dos pioneiros da primeira geração psicanalítica, ele introduziu as possibilidades de compreensão afetiva na condução de casos clínicos considerados difíceis ou quase impossível de desenvolver a transferência (SANCHES, 1993, apud LESCOVAL, et al 2005). Iniciou suas pesquisas na relação do analista e analisando devido aos casos dos seus pacientes que eram considerados

difíceis de serem analisados pela luz da psicanálise. A técnica da psicanálise não atendia às necessidades do processo de resignificação dos pacientes, então a alternativa para Ferenczi seria descobrir algo que contribuiu-se no processo da relação entre ambos no setting terapêutico. (SILVA,2020).

O processo da transferência é fundamental para a psicanálise, sendo assim esse trabalho irá apresentar uma condição de empatia com um olhar baseado nos principais autores com referencial psicanalítico: o psicanalista Sándor Ferenczi se destacou, mesmo que sua contribuição tenha sido um pouco reconhecida na psicanálise. Ele introduziu uma visão de relação da transferência e as mudanças nas técnicas. Para um analista ser conhecedor da técnica da psicanálise ele necessita passar pela análise, diante dessa experiência ele seria capaz de compreender a existência do inconsciente, Ferenczi se distancia de algumas das técnicas da psicanálise, após experimentar em seus pacientes difíceis e não obter sucesso. Ele inicia um novo campo de estudos, no manejo clínico a neutralidade do analista se esconde para dar lugar a empatia.

O desdobramento do psicanalista requer técnicas para intervir e adquirir a confiança do analisando. Nesse sentido, a contratransferência requer uma postura do psicanalista além do olhar neutro, a empatia pode ser utilizada para que a transferência ocorra. Assim como a contratransferência, a partir dos anos 1950, o ‘sentir com’ se amplia para novos olhares e horizontes. Refletir sobre a postura do psicanalista na transferência e na contratransferência é de grande importância para a clínica da psicanálise. Ainda mais, o analista passa a investigar as demandas de acordo com os dados coletados na entrevista inicial, a fim de saber qual a estrutura clínica que o paciente apresenta, se ele é: neurótico, psicótico ou perverso. Entretanto, para essa investigação o manejo da empatia ou como ferenczi traz que ‘o sentir com’ é uma condição necessária. As estruturas clínicas são predominantes, que se manifesta de maneira própria, subjetiva; a partir da história de vida, origem, acontecimento, formas de sentir, interpretar e se expressar do indivíduo.

Se a empatia for uma condição para o manejo da transferência o resultado esperado é a volta do paciente para continuar o tratamento psicoterapêutico. Para essa hipótese supõe que o “sentir com” poderá ocorrer na relação do analista com o analisando no setting, quando o olhar clínico do paciente não procurar identificar de imediato a estrutura clínica, mas sim de compreender o lugar que essa pessoa está colocando o analista.

O manejo transferencial ocorre para um atendimento clínico adequado para com os pacientes usando a empatia como uma condição necessária. Entretanto, a variável presente como obstáculo para o processo da empatia e o “sentir com “na perspectiva da psicanálise perpassa por questões do posicionamento neutro do analista.(ZIMERMAN,2004) Dessa forma, a continuação dessa pesquisa contribui para o avanço da psicanálise. A condição empática ela é necessária durante todo o processo terapêutico para agir beneficentemente na manutenção da transferência, tendo em vista que manter essa relação sólida do paciente com a transferência positiva no manejo clínico para assim conseguir acesso mais rapidamente do fenômeno recalcado do inconsciente, obtendo assim uma psicoterapia breve. (FERENCZI,1932),"O que cura é o afeto:não há terapia sem simpatia. compreendemos que as intenções para a clínica conceituando a transferência um tipo de conduta afinada a uma ética empática, ou seja, uma nova técnica na perspectiva psicanalítica no contexto da psicoterapia e no âmbito da clínica.

Antes de mais nada compreender que a empatia pode ser uma condição infalível no manejo clínico na ótica da psicanálise como avanço para os tratamentos de patologias atuais. Bem como a transferência positiva conduz o paciente a voltar para a análise. Quando ambos se identificam, a empatia está no meio da análise abrindo espaço para o método psicanalítico.Igualmente, buscar compreender que a proposta por esse trabalho sobre a empatia seja utilizada da forma correta para com cada paciente e analista, e, seja principalmente indispensável na terapia, alertando de possíveis riscos do uso inadequado de alguns conceitos, o que seria mais próximo da empatia no senso comum. Por outro lado, a empatia como processo na perspectiva da psicanálise tem um papel relevante para prosseguir com as sessões na clínica.

As formas de apresentar prescrição, já mostra um olhar atento para com as percepções e as emoções vividas pelo analista. Ao utilizar um olhar além terapêutico, mas qual seria esse olhar? Seria um olhar clínico, detalhista, analista, empático? Um olhar do analista para com o paciente, a fim de se aproximar do analisando, esse olhar não investiga a dor, mas compreende o lugar da dor e que a pessoa está colocando o analista com a intenção de que ocorra a transferência. Atualmente(DANIEL KUPERMAN,2010) um escritor e pesquisador renomado busca dar força a ética do cuidado na clínica da psicanálise, no seu livro presença sensível encontramos ferramentas para casos clínicos contemporâneos.(kuperman,2010,pág 141).

Assim, para viabilizar o teste da hipótese, realiza-se pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, juntamente ao método hipotético dedutivo. A natureza do presente trabalho releva a transferência como procedimento psicanalítico essencial na clínica. Para tal fim iremos revisar as teorias dos autores que fundamentam os estudos da técnica. Primeiramente a contratransferência é elaborada por Sigmund Freud com recomendações para ser evitada durante o processo de análise. Nos estudos de Ferenczi a nomenclatura continua, porém devido ao processo de tratamento em seus pacientes considerados difíceis o manejo da técnica é acrescentada. Por outro lado Heimann dá uma virada significativa para a evolução da psicanálise, indo além do olhar distante do analista, reverbera a contratransferência como um manejo necessário na terapia. Por fim, compreendemos que a contratransferência possibilita ao analista a análise da dor do analisando. Para isso faz-se necessário um breve conhecimento do ponto inicial na teoria Freudiana. Desde já compreender os conceitos da teoria psicanalítica na ótica do fundador facilita a viabilidade das condições no processo analítico.

MÉTODO

2214

Este trabalho teve como objetivo compreender a relação empática na transferência e contratransferência do analista e analisando. A pesquisa utilizada foi de natureza básica e descritiva. Sob o mesmo ponto busca-se basear o assunto na teoria e avançar com os estudos.

Os procedimentos foram feitos através de revisão da literatura pelo objeto bibliográfico com abordagem qualitativa com foco na teoria da psicanálise clássica e contemporânea. Neste sentido, o processo realizado no decorrer da pesquisa teve início na aquisição da escolha do nome do autor que tem pesquisas relacionadas à proposta do tema do trabalho.

A natureza da pesquisa básica examina os estudos da psicanálise, bem como a pesquisa estratégica servirá como revisão da continuidade do assunto. No método hipotético dedutivo poderemos confirmar que a técnica da empatia como método na clínica da psicanálise é um estudo e que, simultaneamente, deve ser utilizada na clínica psicanalítica. Por conseguinte, o procedimento que utilizaremos será pesquisa bibliográfica com revisão integrativa.

O interesse da pesquisa é confirmar que a empatia pode ser uma possibilidade de manejo na psicoterapia além da clínica psicanalítica. Para isso, será feita a leitura de livros

e artigos. Nesta revisão da pesquisa citaremos os autores sob a ótica da revisão sistemática da literatura sem meta análise.

O procedimento será utilizado no âmbito da clínica. Na análise de início de tratamento com o paciente usaremos a compreensão empática que é uma condição necessária para obter uma transferência positiva de analista e paciente com objetivo de criar uma aliança terapêutica e uma relação sólida entre eles, para assim acontecer uma análise mais profunda, ou seja sistemática, usando as ferramentas de identificação, interpretação e investigação dos fenômenos.

A partir dos dados colhidos, conseguiremos a estrutura clínica, onde a técnica empática é usada novamente, tendo em vistas que cada estrutura existe uma causa para tal de acordo com cada vivência, por ser mais da subjetividade a compreensão empática se torna uma condição indispensável. Com todos esses processos conseguiremos um manejo clínico para com o paciente, para prever reações, transferências e contratransferências, assim como um manejo de transferência.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Conceito psicanalítico de transferência

2215

Freud apresentou pela primeira vez o conceito psicanalítico de transferência em tratamentos de pacientes histéricas, no texto “ Estudos sobre a histeria”. Inicialmente na psicanálise, o termo transferência foi apontado com possíveis formas de resistência em pacientes no processo da psicoterapia. No movimento psíquico do paciente essa resistência deve-se transferir para a figura do analista afetos inconscientes e é originalmente relacionada à uma imagem de outra pessoa importante do seu passado. Denominado assim, “falsa Ligação” (FREUD,1895-2006,pág 313)

Segundo Freud, a falsa ligação é uma forma de compreensão da resistência dentro do funcionamento sintomático. Faz parte dos mecanismos de defesa, se fazendo presente na resistência relacionada ao sintoma e atuando contra lembrar das representações inconscientes de uma natureza penosa que surgem no conteúdo da análise. Essas representações penosas são vinculadas ao analista "quando a relação entre o paciente e o médico é perturbada e constitui o pior obstáculo com que podemos deparar" (FREUD,1895-2006, p. 312).

A "falsa ligação" (Freud 1895, p. 313) ou transferência pode-se ver um obstáculo à análise surgindo em decorrência das interferências na relação entre o médico e o paciente provenientes de fatores relativos à presença do analista. Tendo em vista que quando a presença do analista não inspira confiança no paciente todas as representações penosas dificilmente podem ser lembradas por meio da fala e podem criar grandes obstáculos devido à uma repreensão censória do paciente. Tais obstáculos podem ser superados através da postura do analista.

Além das motivações intelectuais que mobilizamos para superar a resistência, há um fator afetivo, a influência pessoal do médico, que raramente podemos dispensar, e em diversos casos só este último fator está em condições de eliminar a resistência". (FREUD, 1895/2006, p.296).

à vista disso, é necessário que, o manejo da clínica com afetividade tenha participação para manter uma relação positiva entre o analista e o analisando, o interesse essencial da utilização das técnicas promove uma abertura no amadurecimento do processo terapêutico, por meio das recomendações o analista busca informações, porém na atuação o manejo exige uma postura de caráter subjetiva, que observa a importância do conhecimento das próprias emoções.

A contratransferência deve ser utilizada como um instrumento que proporciona a compreensão da relação da transferência

A importância do manejo da transferência e contratransferência, por meio dos sentimentos é possível ter um melhor conhecimento sobre os processos psíquicos conscientes e inconscientes para assim cruzar a transferência, ocorre muitas vezes sem serem notados. Ressaltando que existe uma necessidade de controlar as reações contratransferências, diante ao paciente, à disposição do analista à transferência é aos elementos inconscientes do paciente, segundo o pai da psicanálise essas reações não são algo para ser evitado. o autor fala que o inconsciente do analista é uma das principais ferramentas para a investigação do psiquismo no processo do paciente.

A metáfora do inconsciente como receptor tem a finalidade de clarear essa ideia. Ele [o analista] deve voltar seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente. Deve ajustar-se ao paciente como um receptor telefônico que se ajusta ao microfone transmissor. Assim como o receptor transforma de novo em ondas sonoras as oscilações elétricas na linha telefônica, que foram criadas por ondas sonoras, da mesma maneira o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse

inconsciente, que determinou as associações livres do paciente (FREUD, 1912/2006, p.129).

Visto que, o autor estabelece a importância do inconsciente do analista na investigação analítica do psiquismo do paciente. O inconsciente do analista passa a ter função parecida com a de um receptor, o que demarca seu símbolo de ferramenta na escuta do paciente, ou melhor, na captação da fala. A autogestão torna consciente os sentimentos inconscientes durante a análise, é uma atividade complexa para qualquer analista por abranger questões infantis nem sempre preparada. Nesse ínterim a perspectiva clássica sobre a contratransferência aborda o analista frio e distante, sendo denominado como neutralidade, a contemporânea olha esse conflito como processo da análise e descreve a contratransferência para além da reação emocional do analista para com o seu paciente. Igualmente, desdobra-se a possibilidade de a contratransferência ser utilizada como instrumento que proporciona a compreensão da relação transferencial.

Compreensão do conceito psicanalítico de contratransferência no processo da análise na clínica Ferenczi

Sandor Ferenczi, introduziu um novo olhar da contratransferência, foi um dos discípulos de Freud, abordando de forma diferente o uso da contratransferência em situação clínica, seu posicionamento advir decorrentes das experiências clínicas registradas com grupo de patologia de estrutura neurótica. O mascarar de certos sentimentos contratransferências do analista gera insensibilidade. A compreensão dos próprios sentimentos ajuda o analista a escutar com empatia as questões trazidas pelo paciente, apesar de, a postura neutra em excesso padroniza a frieza profissional uma vez que, por misturar o recalque de sentimentos contratransferências estimulados por tais comportamentos difíceis de serem suportados do paciente o analista acaba perdendo o manejo na clínica.

Toda pessoa que foi analisada a fundo, que aprendeu a conhecer completamente e a controlar suas inevitáveis fraquezas e particularidades de caráter chegará necessariamente nas mesmas constatações objetivas no decorrer do exame e do tratamento do mesmo objetivo de investigação psíquica e por via de consequência adotará as mesmas medidas táticas e técnicas. (FERENCZI, 1873-1933. p.26).

Ferenczi contribuiu para o avanço da psicanálise com esse olhar para a técnica da contratransferência, esta técnica que ocorre sem planejamento sendo algo da subjetividade de cada pessoa, com isso podemos observar que desde do momento em que o analista passa a observar as vestes do analisando a maneira de expor o conhecimento das emoções, essas

demandas apresentadas no início da terapia que submergi sentimentos do analista são vistas como contratransferência. Para tanto, toda demanda transferencial do analisando é compreendida pelo analista como algo do paciente que se submete ao processo da análise e não do analista que oferece uma escuta clínica.

A neutralidade da escuta clínica que se identifica como um dos pilares da condução da análise, e que, apresenta o analista como frio e distante, não atende a todos os casos clínico, em alguns casos a necessidade do manejo vai além das recomendações, como visto, Ferenczi observou que a neutralidade para alguns casos não necessita tanta frieza, essa condução não atende a todos os pacientes, a postura neutra pode funcionar com a afetividade, com a compreensão do caso com afetividade, um permitir sentir o incômodo durante o processo terapêutico, podendo conduzir manejos durante as sessões, esse método possibilita a compreensão de casos considerados impossível para o processo de análise. ainda além de abrir campos para outrossim do olhar além da técnica, inclusive igualmente compreende na perspectiva da condição da empatia no qual remete um analista a conhecer suas emoções e traumas, como também a estrutura clínica para o analista ter condições no manejo contratransferencial.

Condição da empatia no manejo da clínica na óptica de Ferenczi

Essencialmente Ferenczi criou o método da técnica ativa, sendo o discípulo próximo de Freud e um excelente estudioso da psicanálise, esse olhar além da técnica tornou-se algo útil para elaboração das regras criadas pelo pai da psicanálise. já que, mediante aos manejos com pacientes neuróticos que tinha dificuldades. segundo o texto a seguir:

Os pacientes apesar de uma observância rigorosa da regra fundamental e de uma profunda penetração em seus complexos inconscientes, não chegavam a superar certos pontos mortos da análise enquanto não eram incitados a ousar sair do seguro abrigo constituído por sua fobia e a expor-se, a título de ensaio a situação que havia fugido com angústia em virtude do seu caráter penoso. (FERENCZI, 1873-1933. p.120).

Apesar de o analista começar o processo de análise com a técnica da associação livre, ora logo já utilizado na investigação com efeito para que o analista possa interpretar para assim acontecer uma investigação. Ferenczi observou a atividade do analista e analisando no decorrer da análise, acrescentando-se para o meio analítico que já tinha sido usado por meio da associação livre, porém ainda não observado. o autor expõe como algo considerável e denominou como técnica ativa, sendo o manejo do analista e a disciplina nas intervenções

com efeito o analisando toma consciência do seu próprio agir. Visto que a técnica da psicanálise requer manejo do analista para assim ser aplicada no processo da análise, entretanto, a empatia concede o manejo na clínica com um olhar mais humanizado em virtude de afastar o analista neutro e dar lugar ao analista que se reconhece na mesma condição fragilizado e com esse olhar que o possibilita a recorrer às ferramentas adequadas para o manejo da Co transferência ao saber como agir diante da transferência do analisando. Contudo a técnica ativa, a contratransferência e transferência fundamentada na observação atenta na empatia, necessita de mais estudos que possam não somente orientar o analista no manejo, mas também aumentar a confiança na utilização da empatia como ferramenta na clínica da psicanálise.

A importância do sentimento do analista para análise do inconsciente do analisando

As contribuições de Paula Heimann tiveram uma importante fundamentação para o desenvolvimento da compreensão da contratransferência nas relações do analista. Heimann foi analisada por Melanie Klein e era membro da sociedade psicanalítica Britânica, isso explica sua admiração pela teoria Kleiniana, porém o rompimento aconteceu logo quando Heimann enfatiza um novo olhar para o sentimento do analista para o analisando. Em 1950 Heimann faz uma leitura do artigo “ on contratransference”. Logo em seguida é publicado em 1950, neste artigo as noções apresentadas na reação contratransferencial não revelam um desafio doloroso, mas um essencial instrumento para análise do inconsciente. Influenciando de maneira corajosa a evolução de teorias que abordavam o uso da contratransferência como manejo na clínica psicanalítica. De antemão o artigo de Heimann traz a atenção para sua experiência como supervisora. A autora examina a postura dos candidatos a analista, e ao manifestar suas noções em relação ao sentimento contratransferencial na análise considerando que a postura recomendada a seguir seria o de evitar relações afetiva, evitando qualquer resposta emocional, diante disso a autora se empenha na busca de leituras que verifica essa postura e comprove outros métodos de análise que possua resultados positivos na prática.

Encontrei em nossa literatura efetivamente descrições do trabalho analítico que podem sugerir o conceito de que um bom analista não senti nada em relação aos seus pacientes além de uma benevolência uniforme e suave, e que a menor oscilação provocada nesta tranquila superfície por ondas emocionais representa uma perturbação que deve ser superada (HEIMANN, 1950,s/p).

Sob essa perspectiva Paula Heimann inicia uma revisão na literatura no que Freud recomenda para os iniciantes na psicanálise, e sob outra noção renova o pensamento, para ela; o analista no trabalho da análise experimenta sentimentos que modificam a relação terapêutica, essa descarga de sentimento pode causar o afastamento ou aproximação além do recomendado. Nesta situação, ao invés de manter a distância com neutralidade o analista pode suportar de um modo em que esse sentimento seja utilizado como ferramenta na análise, bem como Paula Heimann compreende que a contratransferência não afasta para o sofrimento, muito pelo contrário a relação torna-se empática através do expressar. Entretanto do processo clínico, a análise pessoal do analista decorre do submergir do sentimento inconsciente. Paula Heimann vai dizer que: uso o termo "contratransferência" para designar a totalidade dos sentimentos que o analista vivencia em relação ao seu paciente. (HEIMANN 1950). compreendemos dessa forma que a vivência tem como resposta a experiência e dentro do manejo clínico isso representa uma técnica importante no processo da análise.

A relação empática na perspectiva da contribuição de Paula Heimann

2220

Neste ponto de vista, a relação empática desconsidera o analista Frio e distante, e o coloca no lugar em que o analista sente emoções e faz uso delas para o manejo da clínica. Ainda mais Heimann diz que se um analista tentar trabalhar sem consultar seus sentimentos, suas interpretações serão pobres. Em supervisão com os principiantes Heimann se deparou com analistas que por medo ignorava ou abafam seus sentimentos, juntamente com os principiantes que frequentemente vivenciava essa situação Paula heimann compreende que o analista necessita trabalhar livremente, ter sensibilidade e emoções livres e atenta para poder seguir a dinâmica emocional de seus clientes. (HEIMANN 1950). Chegando a essa relação profunda com o analisando, o analista vai saber se entendeu seu paciente ou não.

No entanto, não podemos deixar de conceituar as emoções que de alguma forma pode impulsionar para uma atuação mais perturbada na qual inibe a capacidade de uma pessoa para observar e medir corretamente os fatos. A resposta afetiva do analista sendo muito intensa pode frustrar a relação empática com o outro, o manejo da empatia do analista deve ser mais seletiva e extensa. Para isso Heimann recomenda aos futuros analista que: Apesar da possibilidade de usar a contratransferência como instrumento clínico; ela não deve ser

usada sem devido cuidado, pois seu uso traz alguns perigos.(HEIMANN 1950).Dessa forma Heimann traz a concepção para o novo olhar no método contratransferencial abrindo campos de estudos para outros pesquisadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, conclui-se que esses aspectos apresentados no processo de análise na condição empática para com o analisando, querendo ou não o analista ignorá-los, fazem parte da condição analítica. Tais questões citadas nos textos anteriores, podem ajudá-lo no processo de análise quando bem utilizados, seja de acordo com a primeira corrente de pensamento, e também de acordo com a segunda. levando em conta o que foi observado, eles podem atrapalhar o processo quando mal utilizados, sem o conhecimento adequado por parte do analista dos cuidados recomendados pelos diversos autores mencionados. Pela observação dos aspectos analisados podemos entender a empatia como meio mais seguro para auxiliar quando for aplicada como fenômeno pré-consciente, porém, ainda assim, não infalível.

Em caso de situações limites precisa ter esse manejo clínico para contribuir à construção, por meio desse conceito axial de empatia, em uma abordagem teórica e prática sendo assim refratários ao método psicanalítico clássico. Sabe-se que o analista ocupa um lugar que eventualmente na mente do analisando se manifesta como fantasia e transferência. no mesmo tempo na análise o lugar do analista é o lugar do suposto saber de estar atento ao momento oportuno para comunicar algo e a forma que deve comunicar para cada caso, que por consequência pode ser agradável ou desagradável ter a certeza do que se trata para evitar possíveis erro antes de tudo em apreço de tato psicológico.

Para uma noção de empatia foi realizado três perspectivas: a modalidade de escuta, a forma de comunicação e o fator terapêutico, dando assim, uma sustentação a uma adoção da empatia como uma ferramenta clínica capaz de ampliar o horizonte de intervenção, incluindo possibilidades de ação que o método interpretativo não comporta. Além disso, a relevância que a empatia ganha no espaço decisivo como o analista clínico, com base nos caminhos para o método interpretativo logo, a empatia é um fenômeno que pode ser pré-reflexiva, indicando um processo de estabelecer uma relação de contato direto, ou seja, não de origem imediata através de palavra ou conceito porquanto pode ser de origem de cognição perceptual que é para além do campo verbal, discursivo ou proposicional. assim sendo entre o analista e o analisando independentemente da intenção consciente para permitir um tipo

de troca que seja subjetiva sem a intenção da fala. conforme a consequência dessa troca, pode ocorrer um impacto modificando na experiência do sujeito a condição empática opera na clínica como um fator de transformação, ou seja, ela atua como fator terapêutico. Por isso a empatia está apresentada como uma condição no manejo, conceito e experiências capazes de ofertar caminhos acessíveis para análise da clínica psicanalítica.

REFERÊNCIAS

CASADORE, Marcos Mariani. Sándor Ferenczi e a psicanálise: pela errância das experimentações . 01.ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

DUQUE, Francisco de Assis. Empatia psicanalítica: possibilidades e dificuldades. *Estud. psicanal.*, Belo Horizonte , n. 49, p. 97-104, jul. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=So100-34372018000100009 & lng= pt\ nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So100-34372018000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

FERENCZI , Sándor. *Psicanálise III /Sandor Ferenczi*. Tradução Álvaro Cabral. 02.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.(Obras completas/Sandor Ferenczi; v.3)

FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV /Sandor Ferenczi*. Tradução Álvaro Cabral. 01.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. (Obras completas/ Sandor Ferenczi; v.4)

FERENCZI, Ferenczi e a experiência da Einfühlung. *SciELO, Artigos • Ágora (Rio J.)* 7 (1) • Jan 2004.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. 1936-Freud e o inconsciente. Tradução Luiz Alfredo Garcia Roza. 24.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

HEIMANN, Paula ; Sobre a contratransferência. **Psycho-Anal. para publicação da Revista de Psicanalise-SPPA.1995,v.2,n.1, p1-3.**

KUPERMANN, Daniel. *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica..ed. porto alegre: Civilização brasileira , 2008,250p.*

LIMA SOUZA, Paulo cesar. Sigmund Freud obras completas volume 16. o eu e o id,"autobiografia" e outros textos(1923-1925). 16.ed. São Paulo: Schwarcz ltda, 2011.

SILVA, Marina Tente; CAROPRESO, Fátima Siqueira. Ferenczi e sua Técnica: um Novo Olhar sobre a Transferência. *Gerais, Ver. Internet. Psicol.*, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 1-14, dez. 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S 1983-8220202000030 0005 & lng= pt\ nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-8220202000030005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

TIMO, Alberto L Rodrigues; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. *Contratransferência:Surgimento e evolução do conceito em teóricos das relações objetais. Gerais, Rev. Internet. Psicol.*, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 275-293, dez. 2017. Disponível

em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200012) & pid=S1983-82202017000200012 & lng=pt\ nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2022.

ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff et al. Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica* [online]. 2013, v. 25, n. 1, pp. 179-195. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000100012>>. Epub 23 Jul 2013. ISSN 1980-5438. Acesso em: 20 de abril de 2022.