

# A mulher-calopsita: sobre agir e simbolizar em um processo analítico<sup>1</sup>

Patricia Vianna Getlinger<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo procura colocar em discussão a transformação de processos *agidos* em processos de simbolização no campo transferencial-contratransferencial. A partir da apresentação de um caso clínico, o trabalho focaliza a experiência contratransferencial e seu poder de fornecer níveis fundamentais de comunicação inconsciente; privilegia, no contato da dupla analista e paciente, os elementos não verbais (corporais, musculares, sensoriais, interações cinestésicas, o tom de voz e a cadência etc) em seu potencial comunicativo e, no horizonte, simbolizante; defende que, em casos mais graves, é a experiência compartilhada de situações traumáticas angustiantes e o engajamento do próprio trabalho de simbolização da analista (contratransferência simbolizante) que podem vir a gerar, progressivamente, níveis de simbolização primária (representação da coisa) e níveis de simbolização secundária (representação da palavra).

**Palavras-chave:** contratransferência; *agieren*; comunicação não verbal; corpo; simbolização.

Suzana está em análise há dois anos. Antes de me procurar, tentou inúmeros tipos de tratamento para diminuir sua angústia, mas conta-me que nunca conseguiu levá-los adiante. Tem muito medo de envelhecer, não suporta ficar de fora, não sabe como educar os filhos e briga muito com seu companheiro. Sente-se excluída de inúmeras situações e reage de maneira violenta e agressiva a isso.

Vejo uma mulher de trinta e cinco anos, muito *botox*, cabelo tingido de loiro, extremamente impulsiva e muito angustiada. Vejo também uma movimentação corporal de pássaro, mais especificamente de calopsita. Seu pescoço se move para trás e para frente em movimentos rápidos, como quem dá uma bicada e volta. Toda a movimentação é arisca e rígida, sua cabeça parecendo independente do corpo, como um pássaro. Sua fala é seca, cortante e angustiada. Conta-me que comanda tudo na empresa e que são quase todos incompetentes. Ouço-a repetir seguidas vezes construções humilhantes, que fazem os funcionários saírem chorando de sua sala. Com os filhos, faz o mesmo: chama-os de “burro” e “incompetente”,

1 Trabalho apresentado no 29º Congresso Latino-americano de Psicanálise, 2012, da Federação Psicanalítica da América Latina (FEPAL). Agradeço a Marion Minerbo, Liana Pinto Chaves, Nelson Coelho Junior e Luís Claudio Figueiredo pela leitura atenta e pelos comentários a uma primeira versão deste artigo.

2 Membro filiado à Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae (ISSSP).

levando os dois (dez e catorze anos) a um estado de passividade e desvitalização. Relata, também, que costuma ter fases em que compra roupas compulsivamente, acumulando dívidas imensas e tendo que sair de casa sem cheques e sem cartões para não correr o risco de usá-los de forma indevida. Percebo o quanto ela é desconectada de seu estado emocional.

Gostaria de discutir aqui o tipo de resposta contratransferencial que essa paciente suscitou em mim, principalmente no primeiro ano e meio de trabalho. Nesse período, minha impressão foi a de ter com ela um contato em que eu era amplamente mobilizada e dirigida por seus estados de angústia, aos quais reagia respondendo de maneira direta às suas solicitações. Questionava-me sobre o que ocorria comigo nessa relação e sobre o alcance da análise. Este texto dedica-se a pensar no tipo de campo transferencial-contratransferencial que se criou, e no(s) diferente(s) sentido(s) que essas experiências de coação e de interação pouco representacional podem ter ganhado no decorrer dessa análise.

Vou ilustrar um pouco mais o padrão de troca transferencial-contratransferencial que tenho com ela, narrando o clima das sessões e o modo como costumo ser afetada por ele. O grau de impulsividade e de ação dessa paciente é muito grande, tanto na vida externa quanto nas sessões. Ela fala com muita emoção, diz que é horrível o que acontece em sua vida e me pergunta o que pode fazer para mudar isso. Diz que não aguenta mais, que quer se separar de seu marido, mas não pode porque não se imagina vivendo sem um homem. Aliás, também não sabe mais o que fazer com os filhos. O menor não estuda, não sabe nada, não consegue fazer a lição sozinho, requer sua presença; ela tem vontade de matá-lo porque ele não entende nada, pula os exercícios, se engana e quer enganá-la. O mais velho a ludibria dizendo que dorme cedo; ela, porém, descobriu que ele fica até às quatro horas da manhã no computador, e então quer matá-lo; vai deixá-lo de castigo um mês sem computador. Esse tipo de fala, cujo gradiente de ação e impulsividade é muito grande em comparação com uma fala considerada mais próxima do polo representacional (com possibilidade de contenção) (Donnet, 2005), provoca em mim tipos de fala semelhantes. Não chego a dar opiniões, mas tento acalmá-la; faço sugestões de como conversar com os filhos; digo para não chamá-los de “burros”. Poucas vezes consigo ser menos sugestiva. Quando tento apontar seus medos de não dar conta da vida sem um homem ou indicar que ela fica desnorteada quando se sente enganada (excluída), logo em seguida tenho que acalmá-la com respostas mais objetivas, porque sua angústia aumenta demais e ela se desorganiza, perguntando-me o que fazer com aquilo. É muito mais comum, portanto, que minhas respostas se aproximem de respostas *agidas*, que vão ao encontro do alto grau de impulsividade e concretude de suas perguntas. Ou seja, sinto que funciono “acionada” mais por seu modo de funcionamento e por suas falas *agidas* do que por meus próprios recursos psíquicos. É este tipo de interação que me interessa investigar, pois me surpreendo ao oferecer falas e até ações que atendem direta e imediatamente às suas solicitações, sem autonomia para poder pensar ou funcionar de outra maneira. O que me parece particularmente interessante examinar é se a manutenção desse tipo de *troca agida*, que revela uma precariedade representacional, não é justamente o necessário, por um certo período, para promover *holding* e continência e para a construção de representações e de sentidos simbólicos, isto é, encadeamentos de representações que geram sentido.

Vale ressaltar aqui alguns pressupostos teóricos acerca da representação e dos processos de simbolização. A partir da leitura de Winnicott (1960/2005), Nicolaidis (1989) e Roussillon (1999), compreendemos por representação o processo de inscrição psíquica das experiências

vividas, e por simbolização o processo progressivo de encadeamento das representações em cadeias de sentido. Para esses autores, uma das formas marcantes de constituição das representações psíquicas se dá por meio de experiência de luto do objeto primário: trata-se de suportar um duplo distanciamento, temporal e espacial, implicado na ausência do objeto primário. Embora o horizonte desses processos de simbolização seja a possibilidade de encadeamento na forma da linguagem verbal, e o dispositivo analítico seja predominantemente modelado pelo binômio fala-escuta, é preciso reconhecer que processos de comunicação não verbais também criam possibilidades importantes de articulação psíquica e de geração de sentido.

Psicanalistas contemporâneos (Roussillon, 1999, 2001; Dispaux, 2002; Godfrind-Haber & Haber, 2002; Donnet, 2005; Godfrind, 2008; Coelho Junior, 2010; Minerbo, 2013; entre outros) têm se dedicado ao estudo da comunicação não verbal entre paciente e analista, incluindo a identificação projetiva e seus efeitos, a contratransferência, a *reverie* do analista, os aspectos corporais presentes na sessão e os *agieren* da dupla. Compartilho com eles o interesse por esses fenômenos, entendendo que as *respostas agidas* do analista testemunham a potência da identificação projetiva associada aos *agieren* do paciente.

Em um número da *Revue Française de Psychanalyse*, o casal de psicanalistas belgas Jacqueline Godfrind-Haber e Maurice Haber (2002), com base no texto freudiano de 1914 “Recordar, repetir, elaborar”, retoma um conceito que adquiriu outras acepções em muitas das releituras posteriores a Freud. Trata-se do conceito de *agieren*, que gerou traduções e interpretações como *acting out*, *enactements* e outras que tendem a opor os diversos tipos de *ação* (dentro ou fora do consultório, mobilizados pelo tratamento) a qualquer grau possível de interpretação e elaboração psíquica. Os dois analistas belgas procuram ampliar esta visão. Eles insistem no aspecto da *ação* que se repete e adentra o consultório, e sublinham, no texto freudiano, que “o paciente não se lembra de ter sido insolente e não submisso frente à autoridade parental, mas ele se comporta desta forma frente ao analista” (Freud, citado por Godfrind-Haber & Haber, 2002, p. 1421). Assim, as fantasias recalçadas ganham corpo e afeto na experiência atual da transferência, em que há um encontro novo entre dois psiquismos (p. 1422). Poderíamos acrescentar, é claro, que também o que é clivado se repete na transferência. De acordo com Godfrind-Haber e Haber, essa *experiência agida compartilhada* vivida no espaço analítico, se compreendida à luz da concepção clássica da psicanálise, contrastaria com o modelo de fala, escuta e interpretação, e funcionaria como resistência às possibilidades de emergência da elaboração das fantasias, dos processos representacionais e simbólicos e da cura pela palavra. Contrariamente, na posição sustentada por eles, mesmo que “em alguma medida a ‘parte agida’ implique uma tentativa de curto-circuito de uma representação intolerável”, é possível reconhecer também que a comunicação é veiculada pela *ação* e dinamizada pelo movimento pulsional em direção ao objeto (p. 1423, *italico* nosso).

Em seguida, os autores acrescentam outro aspecto que nos concerne especialmente na tentativa de compreender os meandros da análise de Suzana. Eles afirmam que uma categoria de *agir*, em particular, retém sua atenção:

Trata-se das manifestações corporais-motrizas que participam da comunicação não verbal. Convém acrescentar a importância que daí advém dos “canais” corporais motores que veiculam mensagens frequentemente imperceptíveis conscientemente: mímicas, gestual, posição do corpo, entonação da voz etc, cuja implicação intervém no processo (pp. 1423-1424).

Embora nas análises de pacientes mais comprometidos, dos casos difíceis às psicoses, esse nível de comunicação torne-se o principal – quando não o único possível –, não é demais lembrar que ele está presente em todas as análises. Mesmo nos casos em que o paciente tem um funcionamento predominantemente neurótico e faz uso elaborado das palavras, pode-se dizer que muito do que se capta em análise advém das manifestações corporais-motrizas e dos demais aspectos da comunicação não verbal, acompanhando a conceptualização utilizada pelo casal Haber. Na análise de Suzana, as palavras são usadas como modo de tornar presente a agressividade, a belicosidade e, ao mesmo tempo, o desamparo de seu mundo interno, e elas me atingem corporal e psiquicamente, como (o fariam) elementos *agidos* (*agierens*) não verbais. A compreensão do psicanalista francês Jean-Luc Donnet (2005) acerca das diferentes funções que a palavra pode ter, dependendo de seu emprego estar mais próximo do polo representacional ou do polo da ação (palavra como ação), é muito interessante nesse contexto. Ele propõe a ideia de gradiente, que iria do uso representacional, simbólico, da palavra, ao seu uso como ação. Entre estes polos, estariam todas as possibilidades de emprego da fala, sendo a situação clínica que aqui se apresenta um exemplo de intenso uso de *palavras agidas* ou com função de *ação*, pois é quase exclusivamente neste gradiente que Suzana faz uso da linguagem verbal.

No número da *Revue Française* antes citado, Marie-France Dispaux (2002), outra psicanalista belga, expõe a evolução de um caso clínico em que faltam quase todos os recursos representacionais simbólicos por parte do paciente, e é com base nos elementos não verbais, sensoriais e imagéticos que a dupla paciente e analista cria condições de figurabilidade (Botella & Botella, 2001) para o que vai sendo trabalhado em análise.

A riqueza dessas comunicações não verbais para o trabalho psicanalítico é cada vez mais reconhecida. Se por um lado trabalhamos com palavras, ou seja, cabe ao psicanalista “traduzir” essas experiências verbalmente, por outro o próprio analista responde e também se comunica mediante essas formas *agidas*, ditas mais primitivas. Há aqui um campo de interações inconscientes e pré-conscientes no plano sensorial, corporal e imagético que é responsável por muito do que acontece em uma análise. Porém, seja para si mesmo, para o paciente ou para transformar em um texto escrito, é muito difícil discriminar e colocar em palavras o que é e o que ocorre nesse “caldo” de que emergem sentidos. Dispaux revela um modo de atender que está em sintonia com os conteúdos inconscientes do paciente, à procura de alguma representação daquilo que pulsa sem encontrar imagem nem palavra. Ela considera esses elementos como pura *ação corporal*, sem representação possível. E compreende essa forma de copensamento, enraizada no não verbal, como um “trabalho em coestesia”. Ela diz: “A coestesia, pensar juntamente as sensações profundas, pareceu-me uma imagem propícia para assinalar quanto essa forma de copensamento mergulha suas raízes além do verbal, no não verbal, do mundo das sensações à espera de forma, bem próximo do corporal” (2002, p. 1480).

O que se destaca nessa forma de comunicação é a linguagem não verbal, que constitui um plano comum de experiências que incluem o tom de voz, a intensidade, o ritmo, o clima e a gestualidade. Essa descrição de Dispaux torna evidente um primeiro nível de simbolização que ocorre por meio das marcas corporais, que em si viabilizam formas primárias de representação. Assim, o que a autora acrescenta a partir das ideias do casal Botella é que esse primeiro nível e as intervenções iniciais nele concebidas são considerados geradores de

sentido psicanalítico. Tais intervenções são forjadas na dupla a partir de experiências ainda não plenamente representáveis, que são o “traço visível e audível de um trabalho psíquico intenso, mas inconsciente” (Dispaux, 2002, p. 1478). Não são nem poderiam ser interpretações clássicas que revelam um sentido latente, mas são intervenções “criadoras de um sentido lá onde não havia mais que desorganização ... e visam à recriação de um continente psíquico” (p. 1478).

Segundo Jacqueline Godfrind (2008), as ferramentas das quais o *infans* dispõe no encontro com o mundo são as sensações, percepções, afetos e expressões motrizes. São esses dados corporais que se organizam progressivamente em simbolização primária, “representações mentais aquém da linguagem”, e depois em simbolização secundária, quando do aparecimento da linguagem. Na compreensão desta psicanalista, “a simbolização é um trabalho permanente de tornar psíquico [*psiquisation*], *transformação inconsciente dos dados do corpo em representações mentais*” (p. 43, itálico nosso). Uma das finalidades que ela confere ao processo analítico é a de ser um processo de simbolização, no qual o psiquismo do analista serve de catalizador para a ampliação das qualidades de simbolização do paciente. A autora emprega o termo “contratransferência-simbolizante” (p. 44) para referir-se ao engajamento do trabalho de simbolização do próprio analista, que faz parte integrante do campo transferencial-contratransferencial.

Ao lado desses psicanalistas, também Nelson Coelho Junior, no número da *Revista Brasileira de Psicanálise* dedicado à atualidade da clínica, procura compreender os meandros do que se passa na relação íntima, não verbal, de paciente e analista, incluindo aí a dimensão pulsante e energética do inconsciente e da presença corporal. Ele leva em conta a difícil tarefa de superar a oposição clássica entre corpo e psiquismo, e mesmo certos níveis de diferenciação entre o psiquismo do paciente e o do analista durante o processo analítico. Buscando uma noção que contemple a simultaneidade da experiência intrapsíquica e intersubjetiva, e que inclua os níveis mais primitivos de comunicação, ele propõe como um dos fundamentos do campo analítico a cocorporeidade:

Prefiro cocorporeidade a intercorporeidade porque entendo que a ênfase não deve se situar no “entre” corporeidades, mas sim na ideia da copresença de duas corporeidades, que já trazem em si o Eu e o outro. Cocorporeidade não é uma unidade indiferenciada, mas a presença de duas corporeidades em que cada uma é mais do que uma unidade fechada em si, é sempre a simultaneidade do dois e do um, de certo nível de diferenciação e de indiferenciação (2010, p. 59).

Na esteira dos psicanalistas mencionados, podemos dizer que o funcionamento “limite” de alguns pacientes e a onipresença dos *agieren* evocam a existência de clivagens que, na análise, se manifestam por solicitações concretas e abruptas. A teorização de René Roussillon acerca do traumatismo primário, da clivagem e das ligações primárias nos casos de patologias narcísico-identitárias pode ser de grande auxílio para pensarmos o funcionamento de Suzana e aprofundar as hipóteses sobre sua interação comigo. Desenvolvendo as ideias de Winnicott sobre o trauma (tempo  $x + y + z$ ), o autor compreende que a impossibilidade de integração de certas experiências traumáticas à subjetividade está na origem de muitos sofrimentos narcísico-identitários. Quando o estado de desamparo se degenera em estados traumáticos primários (com estados de agonia ou um terror agonístico), o que se

produz é uma experiência de tensão e de desprazer sem possibilidade de representação psíquica e sem esperança. Essa situação traumática à qual ele não pode fazer frente (nem com seus próprios recursos nem com os externos, que faltam) inflige ao sujeito uma ferida narcísico-identitária que o deixa envergonhado e culpado. Ele sente uma “vergonha de ser” que ameaça tanto a existência da subjetividade quanto a própria organização psíquica (Roussillon, 1999). É este o sofrimento narcísico-identitário dos chamados pacientes “não neuróticos”, que os deixa com a ferida narcísica aberta.

A clivagem do ego é a defesa por excelência contra o traumatismo primário. A experiência de algo que é psíquico mas que não pode ser subjetivado em função do excesso traumático leva Freud a reconhecer a presença da clivagem do ego (e da dessubjetivação). A clivagem “no” ego, modificação proposta pela releitura de Roussillon, divide a subjetividade em uma parte capaz de representar as experiências vividas e outra incapaz de representá-las. Segundo Roussillon, o sujeito paradoxalmente assegura sua subjetividade psíquica retirando-se e *cortando-se* de sua vida psíquica. Tal compreensão metapsicológica pode servir para dar sentido ao comportamento ambivalente de Suzana com os filhos, às suas angústias de “deixar de ser” e aos ataques de fúria que se seguem a esses estados, bem como aos episódios de consumo desenfreado. Suas solicitações abruptas e concretas, tanto na análise quanto fora dela, o grau de desproporção aparente entre as experiências atuais e as fortes emoções que irrompem e a intensidade de sua desorganização psíquica levam a crer que um funcionamento clivado opera em seu psiquismo como condição (defesa) predominante. O que foi clivado – foi vivido, já que deixou traços mnésicos, mas parece que não foi vivido, já que não foi apropriado como representação – é vivido plenamente como ameaça atual e real. Reconhecemos o campo da compulsão à repetição.

A partir da compreensão do uso da clivagem como estratégia de sobrevivência de Suzana dentro de uma organização não neurótica, voltemos a pensar nas respostas contra-transferenciais da analista, principalmente aquelas impulsivas, suportivas, que respondem de maneira imediata à angústia da paciente. Podemos observar um aspecto interessante no funcionamento dinâmico da dupla: o funcionamento clivado de Suzana parece induzir, na analista, um funcionamento também clivado. É justamente em função deste efeito que a analista muitas vezes não reconhece seus processos internos e suas respostas contratransferenciais, e os percebe como “intrusos” e impulsivos. Por outro lado, parece fundamental suportar esse universo indiscriminado de *trocas agidas* e de *experiências agidas partilhadas* para possibilitar processos iniciais de representação, ou seja, a transformação de angústias traumáticas (clivadas) em formação de imagens ou em outras modalidades de representação da coisa. Segundo o argumento desenvolvido pelo casal Haber, é a alternância entre os momentos de *troca agida* e sua retomada pelo analista no sentido de tornar psíquico que pode vir a diminuir, de forma progressiva, a intensidade das clivagens. Apenas quando certos registros psíquicos de caráter traumático são suficientemente partilhados pelo analista, isto é, quando se tornam matéria de uma transação transferencial (e transicional), é que eles podem ser processados psiquicamente (Penot, citado por Godfrind-Haber & Haber, 2002). Esse processamento ocorre de modo lento na dupla analítica, por meio da experiência compartilhada de situações traumáticas angustiantes e pelo engajamento do próprio trabalho de simbolização do analista (a contratransferência simbolizante), que podem vir a conferir figurabilidade, representatividade e sentido simbólico às experiências.

Uma situação que vivi com Suzana evidencia o que estou querendo demonstrar, por tornar aguda essa forma de *experiência agida partilhada*. Estávamos no dia do pagamento. Pela primeira vez depois de alguns meses do início da análise ela havia faltado a duas sessões no mês. A princípio, eu cobraria por essas sessões, uma vez que tínhamos feito esse contrato. Em sua rigidez habitual, acompanhada de muitos movimentos corporais de calopsita nervosa, ela retira o talão de cheques e pergunta, já afirmando: “Devo pagar por todas as sessões do mês, não é?”. Para minha surpresa, embora estivesse convicta de que deveria cobrar pelas faltas, vejo-me respondendo a ela: “O que você gostaria de fazer?”. Ela diz: “É você quem sabe”. E eu sigo: “Aqui, somos nós que sabemos. Eu gostaria de ouvi-la”. Seu rosto começa a se transformar profundamente. De movimentos bruscos de pássaro arisco, ela passa a esboçar um enorme sofrimento e seu rosto se transfigura no de uma pessoa muitíssimo mais velha. Mas é uma criança que fala:

*Estou morrendo de vergonha de chorar por isso. Mas eu fiquei emocionada de como você falou comigo e isso me lembrou de uma situação que aconteceu quando eu era pequena. Nós morávamos no sítio e meu pai criava uns animais. Ai uma cabra deu à luz a um cabritinho e eu me apeguei a ele. Eu dava mamadeira, cuidava dele, ele era meu. Só que ninguém sabia da minha ligação com ele. Um dia, meu pai estava precisando de dinheiro e vendeu meu cabritinho sem falar comigo. Eu fiquei muito triste, mas morrendo de vergonha de chorar por um cabrito. E estou com muita vergonha, agora.*

O modo “pássaro arisco” de a paciente agir e se mover comunica o quanto ela é ferida e o quanto precisa se defender de futuros “ataques”. Houve algo em nossa comunicação, para além (ou aquém) das palavras, que me “mobilizou” na direção que eu deveria tomar. O que a fazia apresentar-se como calopsita nervosa e ameaçadora era, de fato, uma dor antiga e não chorada que se protegia por trás daquelas ameaças de bicadas. Essa comunicação corporal da paciente já tinha ganhado uma primeira imagem (calopsita) na mente da analista, uma “primeira forma de apropriação subjetiva da experiência”, evidenciando o trabalho de simbolização primária (transformação de uma experiência clivada em representação de coisa) (Minerbo, 2012, p. 66). A imagem se forma na mente da analista, mas é produzida pelo terceiro analítico (Ogden, 1994), ou seja, inclui os elementos “brutos”, não representados, trazidos e atuados por Suzana, e os elementos equivalentes da analista na criação de um campo novo de sentidos compartilhados. O trabalho de simbolização primária que se dá na análise

... resulta daquilo que se produz entre analisando e analista, entre as “provocações” de um e as “respostas” do outro, entre aquilo que não chega a se apresentar como um sonho e a exigência no entanto presente de um trabalho de simbolização primária no seio da relação intersubjetiva (Roussillon, 2001, p. 160).

Mas não é o caso de essa comunicação não verbal – compreendida como expressão simbólica, como notícia do que se passa em seu mundo interno (íntimo e clivado) – ser interpretada para a paciente. Dessa forma, embora minhas comunicações em torno do pagamento tenham sido verbais e plenas de sentido e significação (ela não precisava pagar pelas sessões perdidas), considero que sua efetividade, em termos da experiência emocional, da

recordação significativa que emergiu e da transformação do campo transferencial, se deu em função de outra coisa – a saber, a transmissão a Suzana daquilo que eu havia decodificado nela por meio de suas comunicações corporais: seu estado de dor, de solidão e de desespero diante da exclusão. Na sessão, a necessidade de ela ser compreendida e incluída na discussão sobre o pagamento não foi interpretada de maneira clássica. Suzana foi sumariamente incluída na questão por uma interpretação em ato (com valor de comunicação): eu disse que queria ouvi-la. E o sentido que se fez ver, a seguir, revelou que foi possível à analista “comunicar algo do que é verdadeiro”, algo que a própria analista “sabia, mas que não sabia que sabia” (Ogden, 2005, p. 63).

Assim, o que eu disse à paciente estava presente em nosso campo de interação e não foi produzido por mim ou por ela, mas pela relação entre nós duas. As formas inconscientes de troca, em especial as *trocas agidas*, bem como as noções de terceiro analítico e de campo, tal como propostas, respectivamente, por Thomas Ogden (1994), o casal Baranger (1983) e Antonino Ferro (1998), são fundamentais para compreender o complexo surgimento de formas de representação e sua possível comunicação ao paciente, sobretudo em casos de não neurose. Mas nem por isso penso que a ênfase nesses processos deva recair sobre um aspecto inefável e intangível. Esse é o trabalho de análise possível e viável com essa paciente. Não é mágico e tampouco inexplicável. Trata-se de, como em outros casos que envolvem pacientes não neuróticos, pôr em movimento o que se congelou pelo trauma e pela clivagem; trata-se de progressivamente construir ligações representacionais onde antes predominava a ação.

O modo como nos conectamos a cada paciente e os elementos que garantem essa conexão são inúmeros; sem perder de vista tanto o contexto das representações quanto o da sexualidade, parece ser também importante investigar os mecanismos mais primitivos e inconscientes dessa interação. Há muitos níveis de comunicação que não decodificamos, sejam os elementos da comunicação não verbal, a experiência corporal e sensorial ou o que ressoa de nossa história pessoal e de aspectos nossos não analisados, que resultam, enfim, em um precipitado de elementos presentes na análise, de forma consciente ou não. Não temos controle daquilo que essa interação provoca e nem de como vamos responder a ela. Não obstante, é fundamental procurar compreender este campo informe em termos metapsicológicos, pois é isso que pode garantir consistência ao nosso trabalho e à sua transmissão. No caso da paciente Suzana, o que me era possível traduzir de maneira consciente, no início, era que ela precisava de muita continência para seus aspectos regredidos que apareciam de modo disruptivo e violento. Mas eu não conseguiria ter oferecido isso, por exemplo, se ela tivesse me provocado irritação – e isso não está em nosso controle. Por algum elemento de comunicação que não decodifiquei conscientemente, o que ela me provocou, desde o começo, foi um movimento empático e um estado análogo à preocupação materna primária. Além disso, entrei em um tipo de funcionamento ora parecido com o dela, ora em sintonia o suficiente com o dela, a ponto de podermos construir e manter este “diálogo de base”, essa interação que fornece *holding* e continência e pode ser considerada condição para ligações e para o vínculo.

As manifestações corporais e motoras são uma das categorias mais relevantes do *agir*. Muito da comunicação não verbal advém deste nível de interação, dotado de importante função dentro de um processo analítico. Embora o intuito de um processo analítico seja chegar o mais próximo possível das cadeias de representação e dos níveis simbólicos, é evidente que paciente e analista estabelecem trocas importantes nos níveis mais primitivos,

alternando experiências de complementaridade, de diferenciação e de indiferenciação psíquica. Podemos fazer alusão, aqui, à comunicação fundamental (e fundante) que existe nas respostas musculares complementares, entre adulto e bebê, quando se pega um bebê no colo: certos músculos do bebê se contraem ou relaxam em resposta à contração ou relaxamento muscular do adulto. O contraste é evidente quando se pega um bebê autista no colo. As respostas musculares não são sintônicas; onde devia estar o relaxamento está a contração, e vice-versa, e a experiência é de total desencontro. Na situação com Suzana, os processos corporais e demais comunicações não verbais possibilitaram à dupla paciente e analista uma experiência compartilhada suficientemente segura, sustentada pela relação transferencial e pelo que pudemos compreender como “contratransferência-simbolizante”. Essa experiência ganhou contornos figurativos na mente da analista por meio da imagem da calopsita, que por sua vez condensa inúmeros significantes. A situação traumatizante foi revivida por Suzana no dia do pagamento, provocando a intensificação de sua reação de pássaro arisco (que bica e se defende atacando), mas também a de pássaro assustado (que está apavorado e desamparado).

É interessante lembrar que é sobre o enquadre que são depositados os aspectos mais primitivos do psiquismo. Nas palavras de Bleger (1985), “o enquadramento constitui a mais perfeita compulsão à repetição” (p. 316), pois “não se trata de algo reprimido, mas clivado e nunca discriminado” (p. 322). Após duas faltas no mês, o dia do pagamento era mobilizador e evocava angústias precoces (de separação e exclusão), ligadas a desencontros antigos, dolorosos e traumáticos por seu caráter repetitivo. Mas a situação vivida em análise, a partir da resposta da analista, foi contrária à expectativa da paciente. Aqui podemos pensar, *a posteriori*, que o enquadre foi “ao encontro” da paciente para acolher os aspectos cindidos que não “cabiam” nele. Com as contribuições do casal Baranger e de Antonino Ferro, a ideia de campo analítico modifica a compreensão do conceito de enquadre. Não é somente quando é rompido que o enquadre é percebido. Ele torna-se parte do processo analítico, indo ao encontro das demandas inconscientes do paciente. A *experiência agida compartilhada* ou as *trocas agidas*, por sua vez, são parte do material psíquico de que o analista recolhe, inconscientemente, os elementos para operar tal elasticidade do enquadre. Os aspectos clivados do paciente se atualizam nessas experiências compartilhadas pelo analista antes de ganharem palavras. É nesse sentido que Roussillon (2007) entende que o enquadre psicanalítico é, em si, propiciador de simbolização, representando as condições para que ela ocorra. Características do enquadre, como a abstinência, o divã e a frequência, além dos limites intrínsecos ao encontro, sugerem distância, ausência e intervalo alternadamente com a presença implicada do analista, favorecendo ao paciente a condição de estar só na presença do outro. Tais circunstâncias do enquadre operam de modo coercitivo para ambos, regulando um encontro intermediado por um contrato simbólico que porta os limites necessários ao luto e à simbolização. A elasticidade e eventual ruptura do enquadre não diminuem, necessariamente, a sua potência; apenas revelam o que de mais primitivo está depositado sobre ele. O que Suzana viveu na sessão a partir da elasticidade do enquadre e que propiciou, por sua vez, a emergência do clivado, a regressão e a lembrança infantil, possivelmente configurou para ela uma experiência inédita de acolhimento. Graças à correspondência do objeto (analista), essa experiência pode vir a promover a inscrição de um traço novo em sua organização psíquica, já que as *trocas agidas* podem propiciar a inscrição de novos traços e, mais tarde, contribuir para a transformação desses traços em representação e em símbolos. O que se deu no nível das *trocas agidas*, ou

seja, minha resposta aos seus movimentos ariscos, talvez tenha sido o equivalente de uma “resposta muscular”: naquele momento, vi-me socorrendo um pássaro que se contorcia de dor, como amparamos imediatamente alguém que tropeça ao nosso lado (com uma resposta muscular involuntária e impensada).

Mas é só no *après-coup* que o analista consegue recuperar (agora de maneira consciente) o que estava subjacente aos *agieren* depositados no enquadre e que tomam forma na transferência e na contratransferência. É *a posteriori* que temos a possibilidade de resgatar as experiências vividas, dar voz e compreensão a alguns dos elementos não verbais da comunicação e verificar as ressonâncias inconscientes deles na analista. Assim, além de promover continência e *holding*, podemos pensar que minha intervenção – “*Aqui somos nós que sabemos*” – foi uma resposta empática que parece ter ido direto ao ponto: o medo da exclusão. Como a mãe que acode o choro do bebê porque ele faz ecoar nela a sua própria experiência de desamparo (a partir disso ela se identifica com o desamparo do bebê) – embora antes ela precise se recuperar desse nível de sofrimento para poder acolhê-lo. O medo da exclusão bem como o desamparo são experiências universais. O contato com o medo de Suzana evoca e faz ressoar na analista suas próprias angústias precoces de exclusão e exige dela trabalho psíquico. Recuperar-se das angústias (das identificações projetivas), acolhê-las, metabolizá-las e elaborá-las, independentemente da linguagem psicanalítica que se adote, é o que possibilita devolver algo modificado à paciente. Desta forma, o que eu disse a Suzana, sem dizê-lo com todas as letras, foi: “*Aqui você não está por fora, não está excluída*”. E, ao me incluir no “*Aqui somos nós que sabemos*”, operei uma mútua inclusão, que ao ser explicitada se configura como uma interpretação indireta da angústia precoce de separação e exclusão (dela e minha). Este campo altamente denso e poderoso ultrapassa o mero acolhimento por abranger o trabalho psíquico da analista de conter, transformar e devolver à paciente, de modo que ela possa receber, as angústias emergentes de suas experiências traumáticas clivadas. Nem a comunicação não verbal de Suzana nem o uso que ela faz das palavras na maior parte do tempo podem ser considerados, em si, como expressões calcadas em cadeias representacionais articuladas. Mas convocam a analista a um trabalho de simbolização primária que, ao tornar as experiências vividas clivadas representáveis, reapresenta-as ao sujeito (que havia precisado apartar-se delas, quando da experiência traumática). Um sujeito que, para tal, na compreensão de Roussillon, precisou retirar-se e *cortar-se* de sua vida psíquica. Àquela parte que foi incapaz de representar tais experiências, dado seu caráter traumático, é ofertada a chance de reintegrar os traços mnésicos – que podem ser considerados novos traços, já que não tinham podido ser inscritos psiquicamente. Assim, é possível que a experiência clivada ganhe uma primeira forma de apropriação psíquica. A princípio, dá-se a passagem dessas experiências clivadas para representação da coisa (pelo trabalho de simbolização primária) e depois, quando possível no momento do *après-coup* e ainda só para o analista, para representação da palavra (pelo trabalho de simbolização secundária).

Com Suzana, a comunicação dessas passagens ocorreu por meio da interpretação em ato, ou seja, do convite para que ela se sentisse incluída e participasse da discussão sobre o enquadre (pagamento). Este processo pressupôs a simbolização primária feita pela analista, que por sua vez é o que deu corpo e garantiu a experiência emocional e a associação consecutiva por parte da paciente. Ainda no que concerne à mútua exclusão, talvez se possa afirmar que o fato de eu não me irritar com a paciente, e sim ter empatia, deva-se ao medo que

também sinto de ser excluída, de não fazer contato. Por isso, entro na sintonia, na frequência de ondas, de Suzana e acabo deixando isso claro de duas maneiras: pelo padrão de interação e pela fala “*Aqui somos nós que sabemos*” – que sabemos da dor da perda, da exclusão e da vergonha; isto é, são dois os cabritos.

Foi assim que da calopsita surgiu um cabritinho. A passagem de pássaro a mamífero revela um salto, e neste caso – talvez em todos – isso só se dá a partir de um longo e confiável “diálogo de base”, das experiências de cocorporeidade ou do que também poderíamos chamar de interações simbolizantes da “dobradilha inter-humana”. Nomeadas ou não, essas experiências dão corpo ao que poderá tornar-se psíquico e ganhar registro representacional e simbólico.

### ***La mujer-cacatúa: sobre el actuar y el simbolizar en un proceso analítico***

**Resumen:** Este artículo busca plantear una discusión sobre la transformación de procesos actuados en procesos de simbolización en el campo transferencial-contratransferencial. A partir de la presentación de un caso clínico, el trabajo focaliza la experiencia contratransferencial y su poder de proveer niveles fundamentales de comunicación inconsciente; privilegia, en el contacto de la pareja analista y paciente, los elementos no verbales (corporales, musculares, sensoriales, interacciones con cenestesia, entonación de voz, cadencia, etc.) en su potencial comunicativo y, en el horizonte, simbólico; defiende que, en los casos más graves, es la experiencia compartida de situaciones traumáticas angustiantes y el compromiso del propio trabajo de simbolización del analista (contratransferencia que simboliza) que pueden generar, progresivamente, niveles de simbolización primaria (representación de la situación) y niveles de simbolización secundaria (representación de la palabra).

**Palabras clave:** contratransferencia; agieren; comunicación no verbal; cuerpo; simbolización.

### ***The cockatoo-woman: about acting out and symbolization in an analytic process***

**Abstract:** This paper attempts an examination of how processes that are acted out in the transferential-countertransferential field gradually evolve to processes of symbolization during analysis. Starting with the presentation of a clinical case, the paper focuses on the countertransferential experience and its power to provide basic levels of unconscious communication. Non-verbal elements (bodily, muscular, sensory, kinesthetic interactions, tone of voice and cadence, etc.) are privileged in the contact between analyst and patient, in their communicative potential and eventual symbolizing potential. It is stated that, in more serious cases, the shared experience of distressing and traumatic situations and the engagement of the symbolization work of the analyst herself (symbolizing countertransference) may generate, progressively, different levels of primary symbolization (thing representation) and of secondary symbolization (word representation).

**Keywords:** countertransference; agieren; non-verbal communication; body; symbolization.

### **Referências**

- Baranger, W. & Baranger, M. (1983). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- Bleger, J. (1985). *Simbiose e ambiguidade* (M. L. X. A. Borges, trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Botella, C. & Botella, S. (2001). *La figurabilité psychique*. Lausanne; Paris: Delachaux et Niestlé.
- Coelho Junior, N. E. (2010). Da intercorporeidade à cocorporeidade: elementos para uma clínica psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(1), 51-60.
- Dispaux, M.-F. (2002). Aux sources de l'interprétation. *Revue Française de Psychanalyse*, 66, 1461-1496.

- Donnet, J.-L. (2005). *La situation analysante*. Paris: PUF.
- Ferro, A. (1998). *Na sala de análise* (M. Justum, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Godfrind, J. (2008). Lacte, allié ou ennemi de la symbolisation. In B. Chouvier & R. Roussillon (Dirs.), *Corps, acte et symbolisation* (pp. 39-50). Bruxelles: De Boeck Université.
- Godfrind-Haber, J. & Haber, M. (2002). L'expérience agie partagée. *Revue Française de Psychanalyse*, 66, 1417-1460.
- Minerbo, M. (2012). *Transferência e contratransferência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minerbo, M. (2013). O pensamento clínico contemporâneo: algumas ideias de René Roussillon. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(2), 73-84.
- Nicolaïdis, N. (1989). *A representação* (C. Berliner, trad.). São Paulo: Escuta.
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: working with intersubjective clinical facts. In T. H. Ogden, *Subjects of analysis* (pp. 61-95). New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Ogden, T. H. (2005). *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. London: Routledge.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage, symbolization*. Paris: PUF.
- Roussillon, R. (2001). *Le plaisir et la répétition*. Paris: Dunod.
- Roussillon, R. (2007). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris: PUF.
- Winnicott, D. W. (2005). Ego distortion in terms of true and false self. In D. W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 140-152). London: Karnac Books. (Trabalho original publicado em 1960).

[Recebido em 15.2.2013, aceito em 14.11.2013]

Patricia Vianna Getlinger  
Alameda Lorena 1304, conj. 608  
01424-001 São Paulo, SP  
Tel.: (11) 3064-2339  
pgetlinger@uol.com.br