

## **Capacidade de figurabilidade do analista: entreposto de trocas na contratransferência<sup>1</sup>**

**Angelo Patricio Gomes Sergio**

O tratamento de pacientes difíceis opõe na clínica psicanalítica aspectos diferenciados e aparentemente inconciliáveis do tratamento de pacientes neuróticos - os que estabelecem a neurose de transferência - isso dito em evocação ao sentido clássico da técnica psicanalítica, àqueles que estabelecem transferências hostis, às quais forçam contratransferências no analista, que se tornam poderosas resistências, por causa talvez de sua natureza, classificáveis como inalisável.

Eis a bifurcação que se estabeleceu no curso do rio da psicanálise, a qual o braço do *Difícil Acesso*, cujas águas velozes, escuras e cheias de obstáculos exigem daqueles que nelas se propõe navegar espécies de atos constantes de exercícios naturalizáveis de pensar e repensar mais ainda os modos e modelos de subjetivação do vir a ser humano e, ou, do humanizar-se. Justo o que auto impõe aos psicanalistas terem nessa mirada de passar ao ajustamento preciso da entrega do seu próprio fazer profissional e pessoal ao ajustamento do exercício dos seus fazeres, à ética que alimenta e retroalimenta o pensar e repensar constantes, seja para o desenvolvimento da clínica e, ou da construção das teorias. Isso porque e mais ainda por estarem obrigados ao exercício da abstinência e neutralidade. Sem perder de vista a referência das cartas náuticas da técnica que os navegadores pioneiros – em especial os primeiros a explorar o rio do *Difícil Acesso* - legaram à possibilidade de se realizarem navegações mais seguras no curso dessas águas traiçoeiras, onde o cuidado com a criação e evolução da embarcação técnica, *grosso modo* não deixou de produzir controvérsias, mas que tornam instigantes o desenvolvimento das chamadas Análises de Pacientes de Difícil Acesso.

De modo que o ponto focal desse escrito que se quer breve ensaio visa a aproximar alguns elementos teóricos que permitem o acesso à Clínica dos Pacientes Difíceis, com vista a estabelecer uma reflexão sobre como se dão algumas articulações conceituais. De modo que a travessia dessa, será para nós como uma viagem de navegação, digamos assim metaforizada da articulação desses elementos

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado em Jornada de Estudos do CPRS em 20/03/2021.

que combinados produzem o entendimento de como é possível tratar os ditos pacientes de *Difícil Acesso*. Assim cabe perguntar: - Há pacientes de *difícil acesso* ou, em certa medida todos somos ou temos em nosso psiquismo espaços, camadas, vivências e emoções não analisáveis que nos colocam na condição do *difícil acesso*?

Outro questionamento diz respeito, por exemplo, ao estabelecimento da contratransferência que o analista se interpõe em resposta às transferências que o analisando produz e que nos casos dos pacientes de difícil acesso exigem do analista, por serem massivas e até digamos da ordem do que é sem tradução/interpretação. Isso porque também há os elementos que escapam à compreensão do analista, situação que o convoca à imposição do esforço de poder (se) alucinar. Justo o que do ponto de vista teórico coloca o analista diante da abordagem à questão do desenvolvimento da sua capacidade de figurabilidade, o que na teoria se conhece pelo nome de capacidade de figurabilidade do analista.

Aliás, especificamente o que se coloca à condição de recurso a que o analista possa lançar mão para poder acolher e trabalhar às transferências massivas e hostis dos pacientes e que precisam ser digeridas para, então serem devolvidas aos pacientes como substitutas dos seus não pensamentos – de modo que o analista se oferece por meio do empréstimo do seu psiquismo, colocado em jogo como uma espécie de aparelho auxiliar que se propõe pensar os pensamentos do analisando. Isso porque o nível das transferências do analisando ao analista, no nível das identificações projetivas tornam pouco viáveis, ou mesmo inviáveis a possibilidade de elaboração através da palavra e pela palavra - palavra escutada, acolhida, trabalhada e devolvida na forma de interpretação – regra que, no entanto, funciona na clínica clássica, mas que aqui na clínica do *Difícil Acesso* perde seus efeitos terapêuticos. Mas adaptáveis às demandas contemporâneas, tem permitido a navegação em diferentes tipos de rios e águas estuarinas, às quais se abrem ao oceano do inconsciente e cujas demandas, que ali se impõem, exigem respostas às interações, até aqui compreendidas como sendo da ordem daquilo que não se inscreve e, razão pela qual, forçam os sujeitos à repetição.

Argumento que levanta a questão em torno de se procurar saber a serviço de quais instâncias se impõe a repetição aos sujeitos. Ao que nos esforçamos por consignar que esta está a serviço da pulsão de morte, a qual força mais ainda sua

descarga por meio da repetição, aspecto que Dallazen (2020, p74) explica que se dá “por meio de um acting, entrando em cena a compulsão à repetição executada por uma ordem do superego”.

De modo que resta consolidar que, deposta a palavra como produto do pensar, o que resta ao analista é poder se autorizar o uso da sua capacidade de figurabilidade como um recurso primaz, no tratamento o qual nessas circunstâncias passa à condição de bússola essencial à navegação nessas águas que, além do mais estarem quase sempre envoltas por forte neblina, são o lugar onde o analista tem que conduzir a embarcação da análise de um modo muito preciso e seguro, não podendo deixar, portanto, de se autorizar mais e mais a desenvolver essa capacidade, qual seja de alucinar o paciente. Nesse sentido Dallazen (2020, p. 29) imprime uma observação importante que aponta a categoria da alucinação que o analista deve produzir e diz: “busco aqui recuperar a dimensão rememorativa da alucinação, e não a psicopatológica, como nos quadros psicóticos, inscrevendo a alucinação como a qualidade psíquica que favorece o processo de criação e catapulta a contratransferência a um lugar estético na clínica”.

Ação que na prática desafia suas capacidades, o que dito de outro modo exige que o analista coloque o seu psiquismo de um modo novo e radical, a serviço de poder pensar aquilo que não pode ser pensado pelo paciente.

Assim, ao explorar os aspectos do pensar deparamo-nos com o conceito Bioniano do Pensar Categorizado, que Figueiredo através de sua escrita, ilustra a narrativa fazendo uma descrição bastante pedagógica sobre a função dos elementos Beta e Alfa, quanto à sua atuação para organização e funcionamento do aparelho psíquico, destacando que elementos Beta têm função diferente dos elementos Alfa. Sem entrar em detalhes quanto às minúcias do seu funcionamento, recordemos que os elementos Beta estão a serviço das identificações projetivas, ou seja, são também fiadores da produção do acting out. De outro modo, são os elementos Beta que funcionam como verdadeiros substitutos dos mecanismos que fazem os sujeitos pensar suas ideias e que são a base das palavras. De forma que a teoria do “Pensar Categorizado” de Bion, expressa por Figueiredo e Gerber (2018, p. 94) diz:

Numa primeira aproximação, diríamos que elementos Beta são registros de estímulos vindos de fora ou de dentro, numa mente ainda incapaz de estabelecer relações e, portanto, de pensar. [...] Função Alfa – Fx (nome abstrato para realçar seu caráter desconhecido que apenas tentamos intuir)

– que transforma elementos Beta em elementos Alfa, estes sim capazes de estabelecer relações de sentido e Pensar.

Até aqui discorreremos sobre o aparato técnico, que pode servir de uma espécie de entreposto de trocas, lugar apropriado a ajudar o desenvolvimento da navegação desse barco de travessias chamado análise que precisa avançar, cautelosamente, do rio ao estuário e daí ao oceano, devendo estar preparada para enfrentar impiedosas e destrutivas vagas a fustigar seu casco. De sorte que ao chegar ao fim, como se estivéssemos no início, falemos uma vez mais do controverso que o próprio Freud pareceu de certo modo ter adiado de levá-lo ao centro do seu pensamento teórico e do debate da clínica clássica, mas que, ao fim e ao cabo, virou alvo das teorizações daqueles que estiveram entre seus mais aguerridos discípulos, os quais colocaram a contratransferência mais ao centro na produção do seu teorizar.

Tal movimento cada vez mais se coloca como necessário no debate clínico e cujo manejo tem o poder de induzir ao sucesso, ou, aos impasses insolúveis que, ao persistirem, acabam por conduzir a análise ao fracasso. Restando de pronto a observar que fracasso ou sucesso no tratamento na clínica clássica ou do *Difícil acesso* dependem de como o analista maneja a sua contratransferência, no *Difícil Acesso* podendo melhorar as condições do próprio aparelho psíquico deficitário do paciente, entretanto, ao que sendo o contrário Figueiredo e Gerber (2018, p. 78) adverte será sinônimo de prejuízo, ao que diz:

Ai do analista que colocar todas as suas fichas na ideia de integração e amadurecimento, não permitindo a seu paciente e a si mesmo a grande noite escura da alma em que os limites se apagam, as cores desbotam, os objetos fogem e os sentidos se embaralham, o próprio aparelho para pensar se estilhaça. Nesses momentos, formas primitivas e alienantes de defesa, como a identificação projetiva, são ativadas e tornam-se dominantes.

De certo ponto de vista, quando olhamos cada ser, todos têm camadas que os colocam na posição de *difícil acesso*. Seguramente, àqueles que duvidam bastará observar que a análise, que segue seu curso, avançará às esferas regredidas do paciente onde são encontradas as resistências talvez classificáveis como intransponíveis, o que fará a indicação de que o barco da análise enfrenta, de modo mais direto, o indomado oceano do inconsciente.

## REFERÊNCIAS

DALLAZEN, Lizana. **A perlaboração na contratransferência**. Blucher; 2020.

FIGUEIREDO, Luís Claudio; GERBER Ignácio. **Por que Bion?** São Paulo: Zagodoni, 2018.