



# A busca do “ausente” na contratransferência. A “história oficial do trauma” como risco

*Silvia Elena Leguizamón\*, Bolonha*

*A autora reflete sobre a contratransferência da ausência mútua entre paciente e analista em termos de invisibilidade. Tecnicamente, o risco reside em que a dor psíquica sentida pelo analista possa tornar-se intolerável, invadindo o campo e obstaculizando a função analítica, levando-o a uma construção apressada da história traumática, a história oficial do trauma: collage de representações, excesso de função interpretante com o intuito de aplacar a angústia de ambos os psiquismos. Através do caso de Clara, a autora explica o funcionamento de diversas zonas psíquicas. Na área do funcionamento operatório encontra a ausência mútua no campo analítico. No “mais além” do vazio isto permanece inatingível, ao menos teoricamente. Para defender-se da carência de psiquização ou de mentalização, de tecido psíquico, o paciente recorre a uma superadaptação à realidade. Diferente das patologias do vazio, que extravasam rumo ao ato e ao soma, na desmentalização encontramos a “ausência da própria pulsão”. Propõe um salto no qual se perde o qualitativo (percepção, representação e afeto) a fim de se deslocar até o identitário. Este inclui o que ficou dentro e fora do psiquismo, e sua estruturação é determinada pela ausência ou presença: ausência mútua no campo analítico e depressão essencial no paciente.*

*Descritores: Ausência. Trauma. Pensamento operatório. Contratransferência. Mentalização.*

---

\* Membro Associado da Associação Psicanalítica Argentina e da Associação Italiana de Psicanálise.



“[...] para nacer he nacido,  
para encerrar el paso de cuanto se aproxima,  
de cuanto a mi pecho golpea  
como un nuevo corazón tembloroso”.

Pablo Neruda

Ao pensar em escrever o presente trabalho para o Congresso Europeu de Bruxelas de 2009, *As diferentes formas das manifestações inconscientes*<sup>1</sup>, refletia a respeito daquilo que aparece ou, melhor dito, *não aparece* no material de alguns pacientes como manifestações do inconsciente. Mais precisamente, os achados contratransferenciais de *ausência* no campo analítico, ausência do paciente para o analista e do analista para o paciente, os quais são sentidos como uma forte sensação contratransferencial de *invisibilidade*. Aquela sensação que temos diante de certos pacientes que parecem não ter chegado na sessão. Talvez possamos dizer que eles nos *trazem seu Corpo*, porém dissociado do psíquico. Portanto, *seria uma espécie de morte psíquica o que sentimos como uma ausência que não foi significada e que não nos significa? Ou será algo não criado que nunca existiu no psiquismo?* O que me leva à seguinte pergunta: *quais são as dificuldades clínicas da vivência de ausência na contratransferência?*

Com a finalidade de me aproximar de uma reflexão, lançarei mão de diversos autores, procurando articulá-los com o conceito de *depressão essencial* de Pierre Marty e pensá-lo como a falta de pulsão, para passar logo a certos conceitos clínicos que me conduzem à idéia da *história oficial do trauma* como risco e como obstáculo ao processo analítico diante da vivência da *ausência*. A partir daí, ressaltar a importância de um espaço que acredito ser outra zona de funcionamento psíquico (Marucco, 1998): a do pensamento operatório. Prossigamos e, aos poucos, iremos esclarecendo os diferentes termos.

## O ponto de vista teórico

As patologias psicossomáticas têm a ver com os processos de psiquização falhos, ali onde faltam representações psíquicas, onde o psíquico e o somático estão fortemente comprometidos na falta de *mentalização*, próximo à idéia de *não representação* ou à idéia de dissociação psicossomática por falta de integração

---

<sup>1</sup> “The different forms of unconscious manifestations”.



e não por desintegração, conforme Winnicott (1967). Pacientes esses com os quais me sinto diante de uma presença física, um corpo vazio de psiquismo.

Claude Smadja (1995, p. 103) afirma “O paciente operatório é um *paciente ausente* que agita palavras e atos sem vida. É como um sonhador desperto que, em vez de alucinar com imagens mentais, atuaria em uma sucessão de automatismos” (grifo da autora).

A ideia de *pensamento operatório* abrange os processos de *falta de mentalização* e de *depressão essencial*, evidenciados na ausência de contratransferência, como parâmetros clínicos descritos por Marty (1981), os quais se referem à *invisibilidade* descrita por mim, à falta de relacionamento afetivo, um relacionamento superficial vazio de simbolização.

A possibilidade de se pensar a realidade a partir do encontro com o *outro* no início da vida e as marcas deixadas por esse encontro me levaram a aprofundar as idéias de Marty e de seus seguidores, os quais me proporcionaram os instrumentos para poder refletir a respeito no caso da *ausência* do paciente na sessão e seu correlato: *a falta do analista para o paciente sentida na contratransferência*<sup>2</sup>. Abordando especificamente o caso da *contratransferência* com paciente operatório, Smadja (1995) sustenta que a mesma possui três características:

1. o *tédio* por carência de investitura da situação analítica decorrente de um excesso de racionalizações em consequência de um hipercontato com a realidade, fazendo o analista sentir-se fora do jogo, fora de uma relação investida;

2. o *cansaço* pelo esforço que implica a oclusão da via regressiva de sua atenção flutuante ao seguir o discurso do paciente, já que o analista tenta apossar-se de seu trabalho analítico e *descondensar o discurso conformista do paciente*. Um *conformismo* que faz parte da adaptação à realidade, baseado na falta de conteúdos inconscientes no discurso, o qual não impede o desenvolvimento de um trabalho analítico, orientando-nos no tipo de trabalho a ser pensado e desenvolvido;

3. a *ausência de contratransferência* pela falta de investitura transferencial do paciente, levando a análise a níveis funcionais que a destituem de representações.

Eis aqui a sustentação clínica da *ausência* na contratransferência e da adaptação egoica, característica, à realidade sob a forma de uma superadaptação.

<sup>2</sup> A ausência mútua na sessão. Tomo como base a ideia de Marty (que cito logo em seguida) de *ausência de contratransferência*. Na medida em que considero que sempre há contratransferência no trabalho analítico, prefiro usar o termo *ausência na contratransferência* (neste caso mútua) para referir-me ao dito fenômeno transferencial-contratransferencial.



Creio que este último ponto da ausência não é o mesmo que encontramos em outras situações de superadaptação como ocorre em pacientes borderlines ou perversos; creio que se trata de uma adaptação sob a forma de um funcionamento adaptativo, uma organização que serve como defesa, baseada, não em um mecanismo de defesa do ego como a desmentida e a conseguinte clivagem, mas sim decorrente da falta de uma barreira de pára-excitação. A pobreza da vida pulsional devém de um excesso de contato com a realidade, que se reflete na *neurose do comportamento*<sup>3</sup> segundo diz Marty (1981).

De um ponto de vista diverso, Christopher Bollas (1987) refere-se à superadaptação em termos de “afecções normóticas” (p. 167), na qual o paciente, com uma intensa sensação de vazio ou ausência de sentimentos em relação a si mesmo, termina buscando assistência analítica para poder se sentir real ou simbolizar. Depois acrescenta:

[...] existe um tipo de pessoa que consegue neutralizar o elemento subjetivo da personalidade, como foi assinalado por Winnicott [...]. Esta mentalidade não está destinada a representar o objeto, mas, sim, a ser o eco da coisidade aderente aos objetos materiais, a ser um objeto mercadoria no mundo da produção humana (p. 168).

Bollas (1987) menciona a *des-simbolização* (p. 169) do conteúdo mental como forma de evacuação dos estados anímicos subjetivos, a pessoa que desliza sutilmente no sentido de uma afecção normótica se projeta em um objeto externo e não se reintrojeta, perdendo a função simbólica como significante, termina vivendo em um mundo pletórico sem sentido. Estas pessoas parecem nonatos, como se não tivessem completado as etapas finais do parto psicológico, tendo permanecido com um defeito. Isto é complementar à ideia de Bion do ataque à função alfa, o qual implica que a pessoa nunca chega a estar verdadeiramente viva, já que a função alfa do progenitor se desempenha como o suporte da vida psíquica da criança. Estas ideias de Bollas refletem, a partir de outra teorização, a ideia de *morte psíquica* dos pacientes *ausentes* e da *neurose de comportamento* de Marty e M’Uzan (1962). Um paciente “nonato” que nos poderia levar a pensar, a meu ver, em como, a partir de teorizações muito diversas, a percepção da *ausência* adquire importância e precisa ser explicada, assim como a ideia de morte psíquica, pensada como a falta de representações e de processos psíquicos.

<sup>3</sup> Termo utilizado por Marty para denominar o comportamento de sobreadaptação dos pacientes, nos quais o predominante é um tipo de conduta fora da lógica de uma conflitualidade psíquica.



Nas patologias de vazio, em compensação, estamos falando de desligadura e de falta de simbolização, nas quais aquilo que não é representado cria um vazio, talvez ao estilo da teorização de Pontalis (1977): “*um preenchimento em demasia de angústia, que deixa um vazio*” (p. 258). Como afirma Joyce McDougall (1978), o único mecanismo que a criança pôde inventar para evitar o sofrimento. Teorizações que nos levam à concepção de um psiquismo pensado a partir de sua organização afetiva, a dor gerada por um vazio representacional, causa da própria dor, do sofrimento do paciente. Estamos nos referindo a um registro qualitativo, diferentemente da formulação teórica de Marty e de seus seguidores, que se baseiam em uma “organização econômica” (Marty; M’Uzan, 1962; Marty, 1981).

Creio que nos casos de *ausência* correspondentes a uma *depressão essencial* – sendo esta um sintoma do *pensamento operatório* –, nos encontramos frente a um tipo de patologia em que predomina a “*ausência da própria pulsão*” como o *leitmotif* da vida. Smadja (1995), partindo de um ponto de vista econômico, descreve o *pensamento operatório* como uma excitação que não chegou a se transformar em pulsão no psiquismo, ou seja, a libido estagnada no corpo dentro do modelo da neurose atual de Freud, colocando a ênfase na pulsão. Laplanche (1987), por outro lado, fala de um excesso de libido do objeto que não conseguiu criar pulsionalidade no encontro com o sujeito, ou seja, o outro significativo e significante. Podemos pensar, então, na importância do encontro originário entre a mãe e o filho, colocando em destaque a importância do objeto na gênese dos processos pulsionais. Podemos acrescentar também a relevância do *olhar da mãe como um espelho para o bebê*, mencionado por Winnicott (1962), *quando o reflete*<sup>4</sup>, elemento indispensável da vivência de satisfação para ter acesso ao Eros, o salto para o qualitativo. Se levarmos em conta as diferentes teorizações expostas, articulando-as com a *dialética entre pulsão e objeto* de Norberto Marucco (1997), poderemos pensar na importância de ambos os aspectos da pulsão. Por um lado, aquilo que pulsa no indivíduo e, por outro, a importância do objeto em seu despertar (Marucco, 1998). A ênfase posta na pulsão, a partir da visão econômica de uma excitação somática, que não chega a criar processos de mentalização, juntamente com a ideia da pulsão que emerge do encontro traumático e assimétrico com o outro. A partir daí, surge em mim a ideia da falta da pulsão na sintomatologia silenciosa da *depressão essencial*, como parte do *pensamento operatório*, como manifestação clínica do encontro originário que deixou sua marca na pobreza pulsional.

<sup>4</sup> Winnicott (1967) afirma: “[...] *the mother is looking at the baby and what she looks like is related to what she sees there*” (p. 151).



Para trabalharmos com estes pacientes é particularmente importante lançar mão dos aspectos *arcaicos* de nossa subjetividade no campo analítico e tentar, a partir de nossa contratransferência, construir e reconstruir a história do indivíduo e do processo. Trata-se de uma tentativa de compreender a dimensão *identitária* de uma conformação psíquica que inclui diferentes momentos da modalidade do encontro com o objeto primário e que devém, para empregar a terminologia de Marty (1981), em um *mosaico*, ou em *zonas de funcionamento psíquico*, de acordo com Marucco (2007), para que nos permita uma aproximação com uma história complexa. Identitário, neste caso, é o termo empregado por mim para aludir à complexidade de um psiquismo em todas suas dimensões de presenças e ausências perceptivas, representacionais, afetivas e pulsionais no campo transferencial, incluindo a ausência que se cria no encontro com o outro pulsional.

Creio que esta temática marca algumas questões importantes no que tange à teoria e à técnica analíticas. Do *ponto de vista teórico*, cabe salientar a possibilidade de compreender de que modo estes restos de falha do encontro com o objeto primário podem ser percebidos, na repetição e no *après-coup* da transferência, como a “*ausência*” mútua na sessão e no surgimento da angústia no analista.

Marty (1981) afirma que a deficiência das representações pré-conscientes e de sua elaboração leva o indivíduo a viver diretamente sem representações subjacentes, sem outra imagem a não ser a da realidade imediata. Juntamente com de M'Uzan, Marty (1962) acrescenta, em seu artigo *Pensamento operatório*, que este é um pensamento sem atividade fantasmática por detrás dele, no qual a *ausência* de ação retroativa e a falta de liberdade explicam como o paciente duplica a ação em vez de significá-la. Sendo assim, falta a referência a um objeto interior vivo. Tal fato ocasiona identificações apenas superficiais e relações nas quais o outro é considerado como alguém idêntico, dotado do mesmo tipo de pensamento. O conformismo remarca o aspecto superficial de uma identificação com as regras e com a palavra, sendo apenas um meio para descarregar rapidamente tensões, através do qual o paciente não é capaz de colocar em prática os *circuitos longos* do pensamento como forma de funcionamento psíquico. Isto está baseado na ideia particular de “neurose de comportamento” de Marty e M'Uzan (1962).

Essa ideia pode ser articulada com a descrição de M'Uzan (1976), que diz que, nesses casos clínicos, o vínculo transferencial é uma “*relação branca*”<sup>5</sup> (p. 2)

<sup>5</sup> “This impoverished contact inevitably leaves the analyst dissatisfied, he experiences it as a ‘blank encounter’ [relation blanche] – which is the name we have given to it – which the patient maintains not only now, with the analyst, but quite clearly with everyone throughout his life” (de M. de M'Uzan, 1976, p. 2).



percebida como *ausência*. No entanto, esta será a maneira através da qual o paciente se relacionará com todas as pessoas ao longo de sua vida, como se o aparelho psíquico fosse composto por compartimentos estanques que são *descarregados* através do comportamento. Smadja (1995) procura não ficar limitado a uma concepção econômica do psiquismo. Ao introduzir o segundo tópico, menciona a *desmentalização*, explicando que dito conceito abrangeria aquilo que permanece fora da *conflitualidade psíquica*, em oposição ao conhecido conceito de trabalho de *mentalização*. Este último seria a capacidade de tratar e de elaborar as representações psíquicas da pulsão de acordo com as dimensões qualitativas e quantitativas do aparato psíquico. Ditas alterações na qualidade da vida representacional e fantasmática norteiam a economia psicossomática (termo utilizado na clínica psicossomática) em direção aos *comportamentos* e às *somatizações*. Embora pareça uma conceituação semelhante à de Green (1982) sobre o extravasamento em direção ao *ato* e ao *soma* nas patologias limites e do vazio, a meu ver há uma diferença no que diz respeito à *desmentalização*. *Não estamos dentro da dinâmica psíquica no nível do traumático precoce estruturante, mas lá onde o psíquico não se constituiu, o que não significa a mesma coisa, embora possa ser encontrada como áreas de funcionamento psíquico em um mesmo paciente*<sup>6</sup>. No “*mais além*” do vazio<sup>7</sup>, isto permanece inatingível, ao menos teoricamente.

Smadja (1995) aborda a *ausência* como algo subtraído do trabalho psíquico, fazendo-nos pensar na carência passageira ou crônica dos mecanismos psíquicos envolvidos na elaboração pulsional. Fato que demonstra a dimensão da força e da precocidade do traumático, conforme este autor. Neste ponto retorno à minha ideia para destacar como era fundamental e estruturante aquilo que não ocorreu, aquele momento de desencontro com o outro, com o objeto primário, que não deu o sinal verde à pulsão para aceder à dinâmica do psíquico.

## O ponto de vista técnico

Por outro lado, do *ponto de vista técnico*, o risco é que essa *dor psíquica*, essa angústia despertada no analista pelo paciente, venha a se transformar em algo intolerável, invadindo o campo e bloqueando a função analítica, a capacidade

<sup>6</sup> Entendida como falta de mentalização e, por extensão, área de sobreadaptação de um ego empobrecido em seu comportamento e de ausência pela falta afetiva e pulsional na contratransferência.

<sup>7</sup> Pensando no vazio descrito por Pontalis (1976): “*um preenchimento em demasia de angústia, que deixa um vazio*” (p. 258).



de trabalhar e de pensar, reavivando nele suas próprias feridas. Às vezes isto conduz a uma construção contratransferencial apressada de uma história traumática, *a história oficial do trauma*<sup>8</sup> (Leguizamón, 2010a, 2010b). Trata-se de uma *colagem* de representações circulantes entre paciente e analista que tampona imediatamente o sofrimento, exercendo uma *função interpretante excessiva*, tendentes a acalmar a angústia, saturando e deixando de lado a tarefa para a qual ambos foram chamados.

Desse modo, deparamo-nos com histórias hiperintensas e hiperrepresentadas que nos comovem e poderiam, inclusive, deixar-nos paralisados, bloqueando o elemento princeps de nossa tarefa analítica, isto é, a possibilidade de pensar. Seria um processo que se detém, aprisionado em ditas histórias. Histórias que circulam na sessão e que são investidas em virtude da angústia provocada pela desinvestidura do analista dentro do campo analítico. Esta desinvestidura vivida como ausência, se não for tolerada pelo analista – se este não conseguir encontrar um sentido para sua contratransferência e incorporá-la em um esquema teórico que lhe permita trabalhar com isto – cria sintoma a partir de seus pontos cegos, retornando ao campo sob a forma de uma construção contratransferencial defensiva. Esta construção acalma a angústia do analista diante da *ausência* e abandono do paciente através da *história oficial de um trauma*, fazendo-o sentir-se um bom analista, trabalhando nas sessões reforçando o falso self daquele paciente com uma atitude de conformismo e superadaptação ao meio, o qual, nesta ocasião, *repetirá* dita superadaptação em relação ao analista e à sua análise.

O paciente, refugiado nestas construções, com uma calma apenas aparente, voltará a manifestar a ausência através de novas histórias que irão satisfazer novas necessidades do meio, não próprias, sob uma nova forma de superadaptação.

Aliás, falando de histórias oficiais, sou levada a pensar em Marucco, quando ele nos diz que a “criança maravilhosa” da qual fala Leclaire a propósito do *representante narcisista primário*<sup>9</sup>, foi apenas uma ilusão a serviço dos anseios parentais. “[...] *os desejos reprimidos dos pais escrevem uma história na criança, e [...] esta [...] se inscreve como o desmentido*” (Marrucco, 1980b, p. 218). A tarefa analítica é dar forma a uma história diferente “*que atua como antídoto*

<sup>8</sup> Utilizando parte do título de um filme argentino, *La historia oficial*, ganhador do prêmio Oscar em Hollywood, que conta como, por detrás da história oficial, existia outra de morte e sofrimento.

<sup>9</sup> Serge Leclaire (1997) afirma que o *representante narcisista primário* é o “representante inconsciente da fantasia da mãe, qualquer que seja sua especificação figurada ou significante... será catectizado pelo sujeito em seu inconsciente como um representante privilegiado, o mais íntimo, o mais estranho e inquietante de todos. Será caracterizado como um representante que nunca foi nem será seu, o qual, no entanto, e em virtude de sua absoluta estranheza, constituirá o mais secreto daquilo que ele é” (p. 21).





*contra a repetição invariável daquela outra história que foi imposta”* (p. 218). Devemos, então, trazê-la para dentro do campo, trabalhá-la à guisa de uma recordação encobridora e não como uma construção de contratransferência, a fim de atingirmos a problemática de cada um de nossos pacientes: eis o desafio analítico.

No caminho da *depressão essencial* podemos descobrir a pulsão criando sintoma no soma através de uma somatose. Pulsão emergente ou resíduo pulsional da pulsão de morte, que se fazem sentir na mobilização pulsional produto da análise? A *depressão essencial* seria o correlato da falta, da ausência de pulsão. Através do caso de Clara tentarei articular a ideia da *história oficial do trauma* como saída defensiva no processo analítico e também descrever a dinâmica dentro do campo, a cena que me permitiu chegar à compreensão da *ausência na contratransferência* para seguir escutando Clara e seu padecer.

## O caso Clara

Clara é uma paciente de quarenta anos que me consultou faz cinco, causando em mim uma forte impressão por haver sentido, desde o início, que ela estava “ausente”. Ausente no sentido concreto da palavra, pois era como se não estivesse ali, como se eu não falasse com “ninguém”. Apresentou-se com certa tristeza na primeira entrevista, identificada por mim como devida à falta de vitalidade e à resignação. Ela é uma pessoa muito bem vestida, muito agradável e simpática, bem-apeçoada, com uma linguagem rica e abundante, mas com uma falta de afetos e de interesse que parecia extrapolar uma simples depressão, fazendo-me pensar na *depressão essencial*. Quando começa a relatar as histórias de sua família, de crueldade e de abandono, estas se tornam aterradores, embora ela as conte a mim sempre com o mesmo tom do início da entrevista.

Clara conta uma história triste sobre alguém que sofreu diferentes tratamentos médicos, em virtude de uma doença grave, cujas duas recidivas mais sérias estariam relacionadas a duas desilusões amorosas devastadoras para ela. Esta é a *história oficial do trauma* para Clara. Apesar disso, procuro não me deixar levar por uma suposição apressada e me permito continuar vendo o que jaz por detrás de seus relatos ou, melhor dito, o que não está, o que não é possível sentir, já que *a falta é a única presença* nela.

Em seus relatos há histórias de arrepiar. Ela mesma confessa que não as conta, habitualmente, porque as pessoas se comovem. Refere como era deixada esquecida no colégio, ou como seus irmãos batiam nela, machucando-a, sem que seus pais a defendessem, ou como ficava do lado de fora de sua casa esperando



que a mãe voltasse do trabalho, pois lhe diziam que ela era muito pequena para ficar com as chaves. Ou das vezes que acordava de noite com medo, assustada, permanecendo horas na escuridão sem chamar ninguém, pois ninguém a escutaria. Ou das dificuldades que tinha para entender o que a professora lhe ensinava, enquanto olhava o resto de seus colegas, perguntando-se: o que estão dizendo?

Permanentemente ela conta a história de seus pais frios e indiferentes, que não se preocuparam pelos afetos em geral e pelos três filhos em particular, carregando histórias de guerra, morte, solidão e destruição. No entanto, seus irmãos parecem ter conseguido certo equilíbrio, mediante uma superadaptação a esta realidade. Em compensação, Clara foi embora de sua casa assim que terminou o colégio e se casou com um contador, com quem teve três filhos, separando-se, porém, depois de quatro anos. Quando fala de seus filhos, aparece a preocupação pela vida que ela lhes dá, embora não se expresse com afeto. Mostra receio pela repetição e pela identificação com eles. Provavelmente a função materna é desempenhada pelo pai, um homem muito querido pelos filhos, sumamente meticuloso e atento às suas necessidades.

Clara tem a certeza de que seus pais nunca a amaram. Conta que eles pensavam que era uma filha *frágil*, uma frustração. Penso no que deve significar ser frágil, falhada, provavelmente falassem dos afetos, não apenas das doenças orgânicas.

Digo a ela:

A – Parece estar contando uma história onde os afetos foram silenciados. Mas talvez a senhora se sinta identificada com afetos silenciados por sua mãe. Seu irmão mais velho é o inteligente, seu irmão mais novo é o trabalhador e a senhora terminou tendo que ser a afetuosos. (Pensa em silêncio e continua expondo histórias de indiferença e crueldade, como se acreditasse que eram importantes para mim).

Sempre se sentiu como uma órfã, nunca se sentiu querida ou aceita pelos pais. No entanto, uma parte dela se aferra à vida com todas suas forças, embora ela não se dê conta. “*Nunca ninguém fez nada por mim*”, me repete amiúde, “*por isso não espero que ninguém faça algo*”. Assim sozinha me deixa, assim sozinha está. Quando diz este tipo de frases, é concreta, não transmite nada; *a angústia é minha, a solidão também*. Eu continuo pensando na *falta de afetividade e de vitalidade* de seus relatos, em franca contradição com a energia com que faz seus controles médicos periódicos. Esta luta contra a morte suscitava em mim as seguintes perguntas: de que vida e de que morte fala? Talvez de uma “*morte psíquica*”? *Por que sinto que estou diante de um ser vivo, em cuja mente ainda não foi possível chegar? Onde, em que lugar ficou Clara?*



Ela faz as coisas mecanicamente e em função dos demais, aquilo que os outros lhe dizem, o que corresponde, não ao estilo superegoico – não há culpa, nem sofrimento – mas a uma espécie de superadaptação à realidade. Como se estivesse “ausente”, sente que não existe porque nunca foi vista, nunca lhe foi dado um lugar nesta família que parece querer aniquilá-la.

Ao escrever sobre Clara e seus comentários me surge uma infinidade de perguntas relacionadas a todas estas histórias e a esta família. Acho que este fato em si mesmo encerra uma dinâmica transfero-contratransferencial que vai delineando uma cena, um clima familiar que era o que eu sentia a respeito de Clara: a surpresa frente à naturalidade mediante a qual ela narrava situações de vida que, a meu ver, não tinham nada de natural.

Em um dia de sua sessão, meu celular tocou às 18h03min. Era ela me perguntando se o porteiro eletrônico não estava funcionando e se eu não havia escutado, pois ela se encontrava lá embaixo esperando. Eu não tinha escutado nada. Em seguida, escuto o porteiro eletrônico e o abro para ela. Sinto que isto tem um significado importante, começo a pensar que *ela começa a se fazer presente*. Ao mesmo tempo, começo a ter *medo* porque sinto que ela vem em carne viva e despida, mas digo a mim mesma: enfim *se anima a trazer ela mesma para a sessão*. Dirijo-me a ela, mas me sinto confusa, desorientada, penso que de qualquer jeito tenho que falar-lhe. Creio que o que ela necessitava era do *banho de palavras* mencionado por Didier Anzieu (1987, p. 56), não para poder sair da confusão, mas para me fazer presente, *em minha função falante e não interpretante*, para libidinizá-la um pouco. Talvez como estivesse retornando àquela história infantil, ela entrando em casa, querendo saber se ia ser recebida por uma família que a ignorava permanentemente, ou por alguém capaz de escutá-la e de cuidá-la. Talvez estivesse começando a se perguntar se podia começar a pensar ela mesma ao invés de seguir encasquetada com as histórias e as figuras alheias, as de sua família.

Isto aparece como uma *aposta libidinal* da parte dela que devíamos capitalizar, em consonância com minha própria *aposta pulsional* (Marucco, 2007) no campo, em minha tentativa de encontrar sentido naquilo trazido por Clara na sessão. Meu temor de que ela adoecesse novamente era um intenso sentimento contratransferencial, levando-me a pensar em sua indefensabilidade e vulnerabilidade, em sua *fragilidade*.

Algumas sessões depois me disse:

P – *Se pudesse ver a mim mesma de fora, como uma amiga, eu diria: “Você é muito valente por tudo que tem suportado”. As pessoas me dizem isso, embora eu não sinta isto como um agrado. É como se me dissessem: “Você, que está à*



*beira de um precipício, está ali como uma inconsciente”.*

A – *Que significa ser inconsciente?*

P – *Como um condenado à morte, não faz sentido, já que não tenho escolha, não posso escapar de meu corpo. (Já tinha me dito que não se reconhecia, que não se identificava com seu corpo, com seu nome e sua família)*

A – *Dá a impressão de que talvez não seja de seu corpo do qual gostaria de escapar, mas sim de sua família, com a qual não se identifica.*

P – *Nem com eles, nem com meu marido ... eles apenas reconhecem aquilo que lhes resulta conveniente saber de mim. Mas, na verdade, não podem ver o que eu preciso. Para meus pais sou uma perfeita estranha e, para meus irmãos, melhor nem falar. Para os outros dois parceiros que tive, fui útil a eles. Não sou fácil de conhecer.*

Muitas vezes, ao fazer uma revisão das histórias contadas por ela sobre suas doenças e a reação dos pais, sinto que, lentamente, através de suas respostas às minhas interpretações, novos detalhes, esboços de afetos vão surgindo, renovando permanentemente seus relatos. Em seguida, aparece outra história familiar: a de uma tia que se suicidou por amor, mas desta história na família não se fala. Parece que os afetos estão proibidos. É chamativa a confusão de tempos e de pessoas nas quais ela se confunde com a tia, elevando o *transgeracional* ao único plano de sua vida atual. Parece se identificar com esta mulher. Como sua tia, ela também se apaixonou, mas, embora não tenha se suicidado, deixa a casa paterna e decide viver, mesmo tendo de pagar o preço de adoecer. Parece destinada a estar como se não estivesse.

Clara parece estar alienada nos desejos do outro, não como identificação primária passiva (Marucco, 1980a, 1980b), mas sim ao estilo de uma *superadaptação à realidade social circundante*, organização que a defende frente à falta de mecanismos de defesa, os quais nascem da função de barreira pára-excitatória, cumprida pela função materna. Por um lado, sinto como se ainda não tivesse chegado e, por outro, que ainda é como uma *colagem de identificações superficiais*, repetição transgeracional em um contexto familiar bastante psicótico. Isto gera uma difícil situação contratransferencial, confusão e abandono vivida pelo analista como uma fonte de angústia que poderia levá-lo a *um excesso de interpretação*, a uma história apressada encerrada em uma construção: a *história oficial do trauma*. Neste sentido, as palavras aplacariam a angústia gerada por estes momentos transferenciais (Marucco, 1978) de angústia e a paciente voltaria a se superadaptar a uma realidade, neste caso, a da sessão, identificando-se com o papel de paciente desejado pelo analista, segundo ela, tocando, com muita



probabilidade, em seus pontos cegos, bloqueando o progresso da análise, transformando-a em uma *pseudoanálise* e reforçando seus aspectos de falso self como defesa. Após algumas sessões, nas quais circula o tema da morte em decorrência do suicídio da tia, ela me diz:

*P: – Estive pensando muito naquilo que me dizia sobre a morte como o sentir que não era querer fugir de meu corpo, mas sim de minha família. Quando eu era criança já pensava na morte e tinha inveja das pessoas que tinham vontade de fazer coisas boas, eu nunca senti este entusiasmo. Me pergunto: qual é o sentido de nascer, se de qualquer jeito terminamos morrendo? Eu penso que não estou à altura das circunstâncias. Sempre pensei nisto... Sempre faço de tudo para não incomodar.*

Uma força *vital* que continua existindo mesmo nos momentos mais difíceis nos quais nada parece ter sentido. Um grito afônico que continua se fazendo sentir vindo de bem longe e que me permite seguir trabalhando “com ela” (já não mais sozinha). Esses são os elementos fora do *pensamento operatório*, dentro do psíquico, em *outras áreas do funcionamento* que me permitem continuar trabalhando com ela. Áreas nas quais os processos psíquicos permitem o acesso à dimensão da ligadura e onde as associações enriquecem a dinâmica do psiquismo. Clara me disse algo que significou uma grande transformação para ambas, o ponto de inflexão (Baranger, 1967) que nos surpreendeu em um *insight* que mudaria o curso do processo analítico em si mesmo, dando uma virada em direção a um novo, ao das fantasias. É a primeira vez que consegue me contar uma vivência e o significado da mesma.

*P: – Eu não penso no homem ideal, eu apenas quero viver como vivem os demais.*

O notório foi que depois de três anos começou a falar em primeira pessoa e a dizer “eu quero”, “me dá raiva”, “não tolero” e entra em pânico. O trabalho com Clara foi complexo e longo, no entanto o interrompo aqui para acrescentar algumas reflexões.

## Conclusões

Creio que existem dentro de todo indivíduo certas zonas de funcionamento psíquico (Marucco, 1997) nas quais a vulnerabilidade é máxima, e faz parte de nosso trabalho também prestar atenção a elas. Como, por exemplo, áreas de



funcionamento operatório e seu correlato, a *ausência mútua* no campo analítico.

Eu me sentia assim com Clara até que ela começa a se fazer escutar tocando a campainha. A carência de *psiquização* ou de *mentalização*, de tecido psíquico, (Marucco, 2007) a deixaria em um estado de indefensabilidade e de vulnerabilidade do qual se defende superadaptando-se à realidade, lançando mão de outras representações já existentes, sem relação de sentido. Isto dura até que, extravasados também estes mecanismos, caem (os mecanismos de sobreadaptação) do nada da *depressão essencial à doença psicossomática* pelo impacto desorganizador da realidade não tramitada pelo psiquismo (Green, 2005). Podemos pensar no *pensamento operatório* como um funcionamento, uma estrutura criada ao estilo de uma defesa, mas não contra a angústia ou a dor, não como propõe Pontalis (1996), “um preenchimento em demasia que deixa um vazio” (p. 258), mas, como diz Nicolaïdes e Press (1995), por falta de pulsão em si mesmo.

Senti que meu interesse e minhas interpretações não induziam ao encerramento de uma história, mas que proporcionavam a Clara a força, a possibilidade de colocar em jogo, no campo analítico, *representações* que lhe permitiam aproximar-se de um certo alívio, através da ligadura e do enriquecimento da dinâmica psíquica. Mesmo quando as representações *não re-presentavam*, na dinâmica psíquica, estas nos permitiam descobrir em parte *o que ainda ficava de fora e encoberto* colocando em jogo outras zonas de tramitação psíquica (Aisemberg, 2001) através de processos de mentalização que possibilitam limitar o predomínio da zona do pensamento operatório.

Jacques Press (2007) refere-se ao *desconhecido radical* e nos diz que, na sessão, tratamos de reencontrar ou encontrar pela primeira vez o *desconhecido radical*, mantendo-nos próximos de uma história que não pôde tomar forma. Seria questão de desarmar a construção que encerra o núcleo do não-representado, que creio que aparece na cena analítica como ausência. Press prossegue dizendo que, com isto, nos deparamos, às vezes pela primeira vez, com momentos nos quais a representação ficou perdida e que nós, como analistas, podemos perder a nós mesmos. No entanto, sempre aparece a falha na tarefa, já que a falha e as limitações são inerentes à condição humana.

Fazer com que os limites sejam suportáveis, metabolizar a frustração em vez de evacuá-la [...], dar ao desconhecido plurívoco uma forma que possa ser sentida como real; em resumo, transformar a ferida, nem tanto a partir do não-representado em si mesmo, mas dos limites da representação, no umbigo do pensamento, já não mais como uma rejeição ao pensar: esses





seriam os interjogos de nossa construção comum (Press, 2007, p. 1304, tradução da autora)<sup>10</sup>.

Elsa R. de Aisemberg (2001) trabalha com uma expressão interessante: “a tramitação psíquica e a tramitação somática<sup>11</sup>”. O déficit de “tramitação psíquica” deixa uma falha na estrutura que reside na falha dentro do “modelo intersubjetivo de construção a partir do outro”. Pessoalmente creio que há um salto no qual se perde o qualitativo (percepção, representação e afeto) para deslizar-se até o identitário, mais abrangente, o qual inclui o que ficou dentro e fora do psiquismo, determinando a estruturação do mesmo pela ausência ou presença. Inclino-me a pensar os processos de falta de mentalização e a vida operatória como um aspecto do psiquismo, que se fazem sentir como vazio mental no analista, em sua contratransferência, e que são o correlato de áreas de morte psíquica naqueles pacientes nos quais, no campo analítico, se manifesta como *ausência mútua* e como *depressão essencial* no paciente. Como afirma Press (2007), nem sempre pode ser resolvido no trabalho analítico, mas se pode diminuir sua eficácia com o enriquecimento da dinâmica psíquica nas demais áreas do funcionamento psíquico.

Para terminar cito Pontalis (1977), que, ao comentar um livro de McDougall (1978), diz: “Se o analista for capaz de perceber e de trazer à tona o sofrimento desses pacientes, a experiência analítica pode atingir o limite do analisável, do representável e do narrável. Neste terreno é que, continuamente, devem ser inventadas novas formas de se estabelecer contato e de se comunicar” (p. 269). E ele também se pergunta:

O que ocorre do lado do analista na experiência da dor psíquica? [...] Fazer nascer o outro para si mesmo. Digamos que um analista que ignore sua própria dor psíquica não possui nenhuma possibilidade de ser analista, assim como aquele que ignora o prazer – psíquico e físico – não possui nenhuma chance de continuar existindo (p. 269)<sup>12</sup>. □

<sup>10</sup> “Rendre les limites supportables, métaboliser la frustration plutôt que l'évacuer; [...] donner à cet inconnu plurivoque une forme qui soit ressentie comme réelle; en un mot, transformer la blessure, non tant de la non-représentation en elle-même que des limites de la représentation, en ombilic de la pensée et non pas en un refus radical de penser: tels seraient les enjeux de notre construction commune.” (p. 1304)

<sup>11</sup> Termos que descreve muito bem ao longo de seu artigo “Revisión crítica de las teorías y de los abordajes de los estrado psicosomáticos” (2005).

<sup>12</sup> “[...] qu'en est-il, du côté de l'analyste, dans l'expérience de la douleur psychique? Faire naître l'autre à soi-même. Disons qu'un analyste qui ignorerait sa propre douleur psychique n'a aucune chance d'être analyste, comme celui qui ignorerait le plaisir – psychique et physique – n'a aucune chance de le rester”. (Pontalis, 1977, p. 269).



## Abstract

### **The search of the “absence” in countertransference. The “official story of trauma” as a risk**

The author reflects about the countertransferential findings related to mutual absence between analyst and patient in terms of *invisibility*. From a technical viewpoint, the risk is that patient’s *psychic pain* becomes intolerable for the analyst, invading the analytic field and blocking analytical function. Sometimes, this leads to a rapid construction of a traumatic history, “*the official story of trauma*”: a collage of representations, an “*excessive interpreting function*” aimed at calming down the anguish of two psychisms eager to make representations. Clara’s clinical example, the author explains how different psychic zones function through. In the operational one we find a *mutual absence* in the analytical field. Beyond the void remains the unreachable, at least theoretically. Within lack of *psychicization* or *mentalization*, of psychic tissue, patients defend themselves with an over-adaptation to reality. In void pathologies overwhelmed feelings become acting or somatic symptoms; instead, in *dementalization* we find “*lack of drive itself*”. She describes a jump in which qualitative level gets lost (perception, representation and affect) and slips into identity that includes everything inside and outside psyche, as absent or presence, and that determinates structure, in a mutual absence in the *analytic field* and in an *essential depression* in the patient.

Keywords: Absence. Trauma. Operational thought. Countertransference. Mentalization.

## Resumen

### **La búsqueda de lo “ausente” en la contratransferencia. La “historia oficial del trauma” como riesgo**

La autora reflexiona sobre la contratransferencia de la **ausencia** mutua entre paciente y analista como *invisibilidad*. Técnicamente el riesgo es que el dolor psíquico sentido por el analista tornándose intolerable, invada el campo y obstaculice la función analítica, conduciendo a una construcción rápida de la historia traumática, la *historia oficial del trauma*: collage de representaciones, *exceso de función interpretante* con la intención de calmar la angustia de ambos psiquismos. A través del caso Clara, explica el funcionamiento de diversas zonas psíquicas. En el área de funcionamiento operatorio encuentra la *ausencia mutua* en el campo analítico. En el más allá del vacío queda esto inalcanzable, al menos





teóricamente. De la carencia de *psiquisización* o de *mentalización*, de tejido psíquico, se defiende sobreadaptándose a la realidad. Diversamente de las patologías del vacío, que desbordan hacia el *acto* y el *soma*, en la *desmentalización*, encontramos la “*ausencia de la pulsión misma*”. Plantea un salto en el cual se pierde lo cualitativo (percepción, representación y afecto) para deslizarse a lo identitario, que incluye lo que quedó dentro y fuera del psiquismo y que es estructurado por ausencia o presencia: *ausencia mutua* en el campo analítico y *depresión esencial* en el paciente.

Palabras llave: Ausencia. Trauma. Pensamiento operatorio. Contratransferencia. Mentalización.

## Referências

- AISEMBERG, E. R. (2001). Revisión crítica de las teorías y de los abordajes de los estados psicósomáticos. In: *Psicosomática: aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar, 2005. p. 29-40.
- ANZIEU, D. (1987). La nozione di Io-Pelle, L'Io pelle. Roma: Borla, 1994. p. 56. [La nozione del Yo-piel. In: *El yo piel*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1987. p. 45-55].
- BARANGER, M. W. (1967). La situación analítica como campo dinámico. In: *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1993. p. 129-164.
- BOLLAS, C. (1987). Talantes: parte II: afección normótica. In: *La sombra del objeto*. Buenos Aires: Amorrortu, 1997. p. 167-191.
- de M'UZAN, M. (1976). The economics of mental functioning in relation to psychosomatic disorders. *European Psychoanalytical Federation Buletin*, 1976, p. 2.
- GREEN, A. (1982). La doble frontera. In: *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud: aspectos fundamentales de la locura privada*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993. p. 103-125.
- \_\_\_\_\_. (2005). Teoría. In: *Psicosomática: aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: APA. p. 123-160.
- LAPLANCHE, J. (1987). Fundamentos: hacia la teoría de la seducción generalizada. In: *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis: la seducción originaria*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001. p. 94-151.
- LECLAIRE, S. (1997). Pierre-Marie, o sobre el niño. In: *Matan a un niño: ensayo sobre el narcisismo primario y la pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu, 1997. p. 9-28.
- LEGUIZAMÓN, S. (2010a). Un trabajo desde la repetición. Dos tiempos de un análisis. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, v. 67, n. 3, p. 375.
- \_\_\_\_\_. (2010b). El trabajo desde lo arcaico. La historia oficial del trauma como riesgo. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis, Federação Psicoanalítica da América Latina*, v. 9, 2010.
- MARTY, P. Y.; de M'UZAN, M. (1962). El pensamiento operatorio. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 28, n. 1, p. 711-724, 1994.
- MARTY, P. (1981). Les processus de somatisation. *Revue Française de Psychosomatique*, v. 18, n. 1, p. 161-171, 2001.
- MARUCCO, N. (1978). ¿Momentos o neurosis transferencial?: reflexiones sobre la transferencia en la obra de Freud. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, v. 35, n. 1, p. 79-122.





Silvia Elena Leguizamón

---

- \_\_\_\_\_. (1980a). Introducción de [lo siniestro] en el yo. In: *Cura analítica y transferencia: de la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998. p. 67-77.
- \_\_\_\_\_. (1980b). Sugestión en la interpretación y en la construcción: la función madre fálica. In: *Cura analítica y transferencia: de la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998. p. 215.
- \_\_\_\_\_. (1997). Edipo, castración y fetiche. In: *Cura analítica y transferencia: de la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998. p. 104-113.
- \_\_\_\_\_. (1998). Posfascio: las neurosis hoy: en las vías de acceso a las “zonas psíquicas”. In: *Cura analítica y transferencia: de la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998. p. 277-288.
- \_\_\_\_\_. (2007). Entre el recuerdo y el destino: la repetición: trabajo central del Congreso Internacional de Berlín. In: *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, v. 63, n. 4, p. 763-783.
- McDOUGALL, J. (1978). Escena primaria y argumento perverso. In: *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1996. p. 82-83.
- NICOLAÏDES, N.; PRESS, J. (1995). Introducción. In: *La psychosomatique hier et aujourd'hui*. Lausanne: Delacaux et Niestlé. p. 9-30.
- PRESS, J. (2007). Construction avec fin, construction sans fin. *Revue Française de Psychanalyse*, v. 72, n. 5, p. 1304.
- PONTALIS, J. B. (1976). Sobre el dolor (psíquico). In: *Entre el sueño y el dolor*. Buenos Aires: Sudamericana, 1978. p. 253-266.
- \_\_\_\_\_. (1977). *Entre le rêve et la douleur*. Paris: Gallimard. p. 269.
- \_\_\_\_\_. (1996). Contratapa. In: *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1996.
- SMADJA, C. (1995). El proceso de desdiferenciación del Yo: hipótesis acerca del funcionamiento de los estados operativos. *Psicoanálisis: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, v. 22, n. 1, p. 99-107, 2001.
- WINNICOTT, D. (1962). La integración del yo en el desarrollo del niño. In: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós, 1999. p. 73-82.
- \_\_\_\_\_. (1967). *Playing and reality*. London and New York: Routledge, 2005, p. 151 [Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. In: *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1991. p. 147-155].

Recebido em: 19/08/2009

Aceito em 10/01/2010

Tradução de **Archivocero**, Buenos Aires

Revisão técnica de **Idete Zimmerman Bizzi e Zelig Libermann**

**Silvia Elena Leguizamón**

Via delle Lame, 79,

40122, Bologna, Italia.

e-mail: seleguizamon@yahoo.com.ar

© Silvia Elena Leguizamón