

COM-FIGURAR: UM PROCESSO EM AÇÃO NA RELAÇÃO ANALÍTICA

Marcia Maria dos Anjos Azevedo¹

Introdução

A experiência clínica em Psicanálise nos oferece uma diversidade de situações que contribuem para que a pesquisa nesse campo favoreça a construção de um amplo espectro de teorizações que auxiliem na tradução da trama inconsciente que se passa entre paciente e analista. Partindo desse princípio essa pesquisa se constitui com o objetivo de investigar os processos inconscientes em ação na relação analítica, e, mais precisamente, no campo transferencial, em situações clínicas de difícil manejo. O aspecto clínico, aqui circunscrito, está sendo considerado como um *críptico adoecimento somático na dimensão transgeracional*². Esse tema foi pensado em função da percepção da analista de um mal estar que surgia ao transcrever as sessões de certos casos clínicos. Principalmente em relação a situações de adoecimento somático grave, nas quais sentia uma dispersão e uma sensação de que nada fazia sentido, desenvolvendo apenas relatos fragmentados. Foi, então, que foi possível perceber que nessas situações clínicas de difícil manejo o “aparelho de pensar psicanaliticamente”³ do analista sofre a interferência de um vácuo psíquico no campo transferencial. Pode-se dizer que o “indizível” estava sendo denunciado através de uma atualização somática no paciente. Essa dispersão poderia estar associada à dimensão pulsional, estabelecida no campo transferencial, com esses pacientes. Uma vez que a capacidade de pensar do analista está diretamente implicada com os processos pulsionais, representacionais e corporais da dupla analista-paciente no espaço e no tempo da sessão de análise.

A respeito dessa questão M’Uzan (1994) afirma que tudo se passava como se algo viesse a frear, talvez mesmo desviar, a reflexão tão logo começava a dedicar-se à escrita daquilo que tinha sido percebido durante as sessões e, que, de fato, o freio em questão corresponde a um entrave que atinge algumas vezes a atividade do analista na situação analítica.

¹ Psicanalista, Professora Adjunto I de Psicologia Clínica da Universidade Federal Fluminense – Polo Interdisciplinar de Rio das Ostras UFF-PURO.

² Este termo constitui parte do título da tese de doutoramento da autora, cujo título é: “Segredos que Adoecem: um Estudo Psicanalítico sobre o Crí(p)tico Adoecimento Somático na Dimensão Transgeracional”. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

³ GUILLAUMAN, J. Les contrebandiers du transfert ou le contournement du cadre par la réalité extérieure. Revue Française de Psychanalyse, n.5, 1994, pp 1481-1520.

Pode-se dizer que o contexto analítico contribui para que haja uma reorganização da dinâmica pulsional, já que em relação ao humano é o outro que vai dar a noção de limite, de espaço e de tempo. Na continuidade do processo analítico e na condição de alteridade do analista, com suas características, seus recursos e seu funcionamento psíquico, se objetiva a reconstrução da temporalidade e da espacialidade entravadas no processo histórico e transgeracional do paciente, atravessado pelo fantasma familiar. Assim, o fato de sentir-se ouvido e compreendido, a partir de uma construção ou interpretação rica em sentido para o sujeito, estabelece um limite e cria um reflexo de si no outro, ou seja, sente-se afetado pelo analista, na medida em que este o toca pela palavra. Assim, o estabelecimento de um espaço que se propõe a ser *potencial*, organiza o processo de integração Eu-corpo-história, com o restabelecimento da dimensão espaço-tempo, através da inserção em uma outra temporalidade.

É no corpo que habita o silêncio da herança

O corpo é a via por onde transitam os não ditos e onde se aloja a cripta familiar. Em função desse lugar nuclear do corpo no processo analítico, Abraham diz que “a metabolização da interpretação transita pelo corpo do analista, relacionado com o fantasma e com o afeto, passando pelo corporal de onde ambos emanam”⁴. Nesse sentido, o trabalho de representação pressupõe a existência de uma base sobre a qual possa se realizar, sendo necessário haver um espaço para um possível deslocamento, o qual implica em diferenças entre aquilo que é sucessivamente representado. A intrincação do afeto com os objetos representativos do sujeito desliza sobre a cadeia de representações, e é nesse sentido que o afeto se cria nesse deslizamento. Assim, no trabalho com situações clínicas de difícil manejo que objetiva a criação de uma base simbólica e representativa, são construídos objetos e diferenças, mas ela não parte do nada. Seus primeiros ingredientes são as sensações corporais, as emoções e o campo relacional, sendo que o pensamento e a representação que lhe dão suporte, só avançam sobre apoios. É necessário que haja uma base para que sejam inscritas as vivências do sujeito e que possibilite a criação de uma cadeia representativa investida afetivamente.

Pelo fato de muitas vezes não haver nenhum resíduo que leve a uma associação ou a elaboração do passado histórico do sujeito, em função da condição de encapsulamento no corpo, o analista lida com material que “até então tem sido inaudível”⁵. Com isso, não pode fazer nada em seu esforço de comunicar, senão mostrar aquilo que ele compreende, através de sua experiência subjetiva, sobre o efeito e as impressões daquilo que o paciente lhe conta. O trabalho analítico será, então, realizado a partir de filigranas, de resíduos e da própria construção do

⁴ ABRAHAM apud Rouchy 2001, p.174.

⁵ GREEN, 1988: 40

analista a partir de seu mal estar, oriundo de suas inquietações.

No início do tratamento o analista deve estar atento aos recursos psíquicos e a forma com que o sujeito se apresenta. No caso específico do adoecimento somático, provocado pela presença da cripta transgeracional, o analista se depara com um processo desobjetalizante (GREEN, 1996) que denuncia a fragilidade de ligações psíquicas vivenciadas pelo sujeito, com um respectivo empobrecimento representacional.

Esse paciente estabelece um modo de relação que se reflete na dificuldade de estabelecer um vínculo dentro do contexto analítico⁶. Apresenta um discurso com estilo próprio e uma aparente descarga de palavras com função defensiva, que oculta a existência de conflitos. Paralelamente, pode-se encontrar uma intelectualização com um “diálogo que permite, de certa forma, supor um mecanismo de isolamento, do tipo neurótico obsessivo, mas não é o caso”⁷. Seu discurso “só ilustra a sua ação”⁸, mas não implica em nenhuma elaboração e nem apresenta nenhuma ligação com alguma atividade fantasmática. Além disso, Marty diz que,

linear e limitado, ele segue seu caminho sem se abrir à realidades de outra ordem, afetiva ou fantasmática, próprias ao enriquecimento e alargamento de suas operações. O pensamento permanece sem associações. Nada espantoso desde que o vejamos numa relação imediata com o sensório-motor, e sua falta de distanciamento em relação às coisas na verdade como uma falta de liberdade. Tudo acontece como se ele fosse imposto ao sujeito. Mas sua originalidade consiste, essencialmente, no fato de que ele não dá significado à ação, mas, sim, a reproduz: a palavra, aqui, não faz nada além de repetir o que a mão fez trabalhando⁹.

O analista ao trabalhar com um paciente que sinalize o estabelecimento de uma *relação branca*, precisa atentar para o fato de que seu funcionamento psíquico ser marcado por um imperativo radical de exigência e de necessidade. Encontrando-se, ainda, a demonstração de uma desconfiança, próxima a um sentimento persecutório que contribui para o impedimento de uma vinculação necessária para que se constitua a relação transferencial. Sobre o aspecto persecutório, citado anteriormente, Aulagnier¹⁰ atribuí ao paradoxo da filiação, no qual afirma que todo investimento que é vital para o Eu porta uma potencialidade persecutória. E, que todo objeto, cujo investimento se torna condição de vida, pode, em certos casos, assumir o lugar e a função do perseguidor. Essa é uma das características marcantes do processo analítico de um sujeito portador de uma cripta adoecido em sua história e em seu corpo.

⁶ MARTY, Pierre e M'UZAN, M. O Pensamento Operatório in. Revista Brasileira de Psicanálise Vol. XXVIII, n. 1, 1994, p. 166.

⁷ Idem.

⁸ Ibidem, p.168.

⁹ Ibidem p.168.

¹⁰ Aulagnier,P. Alguém matou alguma coisa. In. Um Intérprete em busca de um sentido. São Paulo: Escuta, 1990.

Um contorno acerca do termo *cripta* torna-se necessário, tendo em vista que segundo Abraham (1963) é o local em que estão situadas “as palavras enterradas vivas”. Pois, no caso do adoecimento críptico, um luto vivido por uma geração anterior ou anteriores não se torna parte dos dramas familiares a serem narrados e, no inconsciente parental, torna-se desafetado e desconectado de seu sentido, o que vai restringir os limites relacionados com os recursos psíquicos do paciente.

O conceito de *cripta* aponta para o que é oculto e cifrado, não passível de elaboração, com a atribuição de que se aloja no corpo. Esse aspecto atravessa as reflexões possíveis sobre o tema da *cripta* no corpo, na medida em que “a presença corporal coloca o problema da interpretação naquilo que não passa pela regra verbal”¹¹.

Esse material sensorial retorna na análise, de forma que o analista possa, com a sua capacidade de pensar e seu funcionamento psíquico, traduzir para o paciente no sentido de constituir e reconstituir a capacidade representacional. Na constituição subjetiva de pacientes em que foi observado a presença de uma *cripta*, faltam inscrições que assegurem a permanência e a sobrevivência do Eu, existindo o risco de adoecimento.

A relação analítica pode contribuir para o restabelecimento desses limites e, ao mesmo tempo, ampliar fronteiras internas e externas. Processo que será realizado a partir do setting, fornecendo o enquadre, com seus elementos fundamentais que auxiliam na construção de um espaço *potencial* e viabilize o surgimento de novos significados para o paciente. Além disso, venha a contribuir para o restabelecimento de algumas funções, às quais não conseguiria se apropriar sem auxílio. O analista funciona, em sua condição de alteridade, como uma nova prótese¹², sobre a qual o psiquismo do sujeito poderá vir a criar uma nova base que torne possível o surgimento de novas inscrições.

Nos aspectos clínicos observados em casos de somatização, o conceito de *funcionamento operatório*¹³ tem papel fundamental, com reconhecida dificuldade no processo de associação de idéias, preso muitas vezes ao factual e ao relato de fatos cotidianos. Encontra-se ligado, principalmente, a coisas e não a conceitos abstratos, o que sugere a precariedade da conexão das palavras com a vida afetiva, devido ao processo de falência simbólica. Principalmente, se a vida fantasmática e afetiva do sujeito apresenta-se comprometida, o relato do paciente é desafetado e, na maioria das vezes, pautado na terceira pessoa, no qual ele não se implica naquilo que lhe acontece.

¹¹ Idem.

¹² Conceito a ser desenvolvido mais adiante.

¹³ Marty e os autores da Escola de Psicossomática de Paris estabeleceram o termo pensamento operatório em 1973. Porém, como suas características não se aplicavam apenas ao pensamento, mas a todo o funcionamento psíquico do sujeito, passou a nomeá-lo, a partir de então, de “funcionamento operatório”.

O paciente frequenta as sessões com uma pontualidade britânica, mas, a mais vívida sensação do analista, é de que ele não voltará. Da mesma forma que, associações e sonhos estão ausentes, uma perceptível dificuldade de se discriminar. Além das características já indicadas, há o valor objetual da doença apresentada. Observa-se, muitas vezes, que é tratada pelo paciente como alguém com quem se relaciona, - um outro com quem ele com-vive- e, que em certos casos, cuja ausência não é suportada.

Nesse contexto, será no espaço e no tempo da sessão que a dupla em questão vai constituindo uma forma de situar as possibilidades do aqui e agora. E, através da temporalidade e da espacialidade relacionada com a repetição das sessões da análise, objetiva-se uma reconstituição do tempo psíquico. Em relação à temporalidade a ser construída, encontra-se um investimento na continuidade do movimento de ir e vir das sessões de análise, com o surgimento de uma confiança no processo a partir de sua continuidade, na alternância entre ausência e presença e, em última instância, entre eu e não eu, cuja característica simbólica e representativa principal seria o processo de diferenciação. Portanto, quando há um entrave no processo de integração do eu, esse trânsito não é construído, a começar entre dentro e fora, entre subjetivo e objetivo. Sobretudo, será essa falha que vai fazer com que a vivência de uma separação seja próxima a uma mutilação no Eu.

Por vezes, o que seria, em condições *normais*, objeto de interpretação por parte do analista, apresenta-se apenas como uma construção, ou, até mesmo, uma sugestão com suporte em suas próprias sensações. Nessas circunstâncias o analista pode sentir uma “dupla compulsão muito perturbadora que parte de uma grande curiosidade, relacionada com a contratransferência em consonância com o mistério, e, também, de um sentimento de culpa por sua indiscrição”¹⁴.

Apesar das bases do contrato no trabalho analítico serem determinadas pelo analista, o ritmo e as condições em que ocorre a condução do processo, são determinados pela dupla. Em sua condição de alteridade, o analista experiencia corporalmente, com seu paciente, perto o suficiente para poder identificar-se com ele, mas, também, distante o suficiente para poder compreender o que está sendo dito, através do processo de somatização.

Entende-se que na relação dual estabelecida na situação analítica, o terceiro elemento é dado pelo contexto analítico, comparável ao trabalho do espelho, sem o qual é impossível formar uma imagem a partir de um objeto. Daí a importante função do objeto, que é indispensável, a fim de transformar uma potencialidade em sua realização, em cuja falta a potencialidade se extingue e se perde. E, sobre isso Green (1988:298) diz que,

o analista é o objeto necessário para uma tal transformação, mas ele só pode

¹⁴ EIGUER, A. O Parentesco Fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

efetuá-la com a ajuda do trabalho do não-eu, que é o contexto analítico definido espacialmente e temporalmente. O que responde pelo contexto é o discurso combinado do analisando e do analista, duplos de sua respectiva experiência.

Além da dimensão corporal e, conseqüentemente, sensorial do analista estar em jogo, encontra-se presente, apesar de ausente, o seu próprio processo de análise, denominado de *o ausente na análise*¹⁵, o que vai mostrar que a análise sempre se passa através das gerações. Este ausente presente, arcabouço de recordações sensoriais do Eu do analista, se representou e deixou-lhe uma herança, usufruída de uma forma muito particular. Nesse sentido, o aspecto intersubjetivo que constitui a análise reescreve ou reinscreve o funcionamento do sujeito. Assim como, é preciso pensar que sem sujeito não há objeto, e que a relação do sujeito com seu corpo, e com sua vida afetiva, vai passar, necessariamente, pelo corpo do outro, o que vai se reatualizar no processo analítico.

Torok (2000) considera com igual atenção todas as produções do paciente, e tudo o que produzem no analista. Esses efeitos devem ser traduzidos inclusive porque, segundo Green (1990:67) diante de situações irrepresentáveis a excitação vai encaminhar-se ao somático e exprimir-se, mesmo durante a sessão, através do somático. Se estas manifestações estão ligadas ao afeto e à reconversão somática do afeto é porque há, uma memória corporal¹⁶ que será reativada na transferência.

Nesses casos trabalha-se com um eu primitivo, no sentido de auxiliar o paciente a reconstruir a sua própria história, a lidar com o seu sofrimento, além de reorganizar uma mitologia pessoal. Além de ser preciso pensar numa integração possível para o sujeito, de forma que possa se proteger de um luto que não pode ganhar um status de pensável, por não estar no registro do dizível mas, no corpo. E, assim, construir com ele e para ele uma mitologia pessoal com a qual possa se identificar.

Questões da técnica

O campo transfencial tem a função de sustentar o sujeito, adoecido gravemente em sua história e seu corpo, no tempo e no espaço. A partir do estabelecimento de um ritmo, uma continuidade e um contorno, viabiliza o desenvolvimento de recursos psíquicos, que contribui para o reconhecimento de que ele é parte do luto do outro, e não necessariamente excluído, apesar desta referência ter-lhe sido recusada.

¹⁵ GREEN, A. "O espaço potencial na Psicanálise" in. Sobre a loucura Pessoal. Rio de Janeiro: Imago, 1988, p. 292

¹⁶ FONTES, I. de A. **Psicanálise do Sensível. A dimensão corporal da transferência.**

Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental, V. II, n.1, 64-70, Março 1999.

Dentro de uma continuidade, quando o Eu do paciente puder *introjetar* um sentido a ser apropriado, torna-se possível receber, transformar, rearrumar os sentidos. Com isso, há uma possibilidade de reconhecimento dos afetos envolvidos, a partir de sua tradução por parte do analista. Apesar do afeto ser sempre o elemento “muito mais difícil de ser mobilizado”¹⁷. O que não tem sentido para o sujeito ganha linguagem, juntamente com a criação de um filtro protetor. E, assim, encontra-se a possibilidade de restaurar o afeto aonde havia dissociação e colocar palavras aonde havia um *vácuo*, em função da falta de sentido. Nesse processo a função do analista é a de ser um mediador. Nesse caso, não se trata, necessariamente, do *saber fazer* do analista, do manejo da técnica, mas algo vinculado ao seu funcionamento mental, em sua condição de alteridade, na qual vai ser estabelecida uma relação de empréstimo de seu funcionamento.

M'Uzan (1994) contribui com essa proposta dizendo que é preciso se disponibilizar à invasão e, nesse contexto, podem surgir sensações, pensamentos e sentimentos estranhos ao analista, que precisam ser acolhidos como parte do processo. Assim, o não dito e o não sentido advindos do que está ocultado na cripta, no apagamento representacional, serão trabalhados em um outro registro, em uma tentativa de tradução, através da dimensão sensorial do corpo do analista¹⁸. Essa forma de comunicação inclui os aspectos críticos da história do paciente e do próprio analista, além da história, dinâmica pulsional, sexualidade e funcionamento psíquico desse último. Elementos que se tornam parte constituinte da construção ou da reconstrução da capacidade representacional do paciente e seu funcionamento psíquico.

Uma vez que entendemos que a base da constituição psíquica é sensorial, é possível apontar que o analista desempenha diversas funções. Uma delas é a reedição da função de espelho, como modeladora e continente. Uma outra função a ser citada é a de *prótese psíquica*¹⁹, com sua capacidade metaforizante, relacionada à necessidade de o paciente se ver no reflexo do olhar do analista. Isso porque no desenvolvimento emocional individual o precursor do espelho, segundo Winnicott²⁰, é o rosto da mãe, cujo olhar será constitutivo. Isso pode tornar-se um objetivo a ser alcançado ou tornar-se persecutório, se não houver a tradução de sua expressão. Sabe-se que diversas patologias, inclusive na vertente somática, se constituem a partir de uma falha neste espelho interno.

A partir das características descritas cabe, então, afirmar que a postura face a face seria a mais indicada. Pois se o sujeito precisa se ver refletido no olhar do outro aquilo que ele produz,

¹⁷ GREEN, A. O Discurso vivo, 1982, p. 159

¹⁸ FONTES, I. Transferência- Uma regressão alucinatória in. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental Vol. IV. N. 2, 18-28, Junho 2001.

¹⁹ AULAGNIER, P. A violência da Interpretação do Pictograma ao Enunciado. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

²⁰ WINNICOTT, D. W. “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil”(1967), pp. 153-162.

afetivamente falando, o olhar do analista seria reconstrutor do espelho interno que encontra-se vazio. A preocupação com este tema levou Marty (1993) a postular que ao se encontrar face-a-face com o paciente, o analista abre a possibilidade de intervenções não verbais sob a forma de expressões, de excitações ou de para-excitações gestuais ou mímicas²¹.

O “elemento visual torna-se diferenciado e espacialmente integrado”²², sobrepõe as sensações meramente somáticas, que sofrem relativamente uma desafetação e uma dessexualização, tornam-se imagens representadas e passam a constituir o arquivo de memórias do Eu-corpo. Portanto, é na circulação entre sensações, imagens e imagos, que o analista auxilia na reorganização dos elementos constitutivos da vida fantasmática do sujeito.

Assim as hipóteses elaboradas pelo analista, a partir da tradução do material sensorial do paciente, vão contar com a integração de elementos pertinentes à sensorialidade constitutiva do sujeito, tais como o olhar e as expressões faciais do analista, que podem vir a se tornar elementos representativos do Eu do paciente.

Torna-se necessário abrir mão do uso do divã, pois a posição face-a-face contribui, então, para a mobilização de recursos primitivos do funcionamento psíquico do paciente, para a constituição de novas inscrições psíquicas. Assim, a ampliação de recursos técnicos e pessoais do analista e sua “capacidade de entrar em acordo com as sensibilidades do paciente”²³, contribui para a ampliação dos recursos psíquicos deste último, cujo processo pode ser denominado de *reconfiguração do funcionamento psíquico* através do processo de *com-figurar*. Isso porque, segundo Green (1988), em determinados casos a análise deixa de ser um trabalho sobre as representações e torna-se um trabalho de representação.

A *com-figuração* e a reconfiguração do funcionamento psíquico.

O trabalho implicado no processo de *com-figuração* objetiva restabelecer uma comunicação possível com os elementos divididos e favorece o surgimento do trabalho de simbolização. Essa questão abre novos horizontes de compreensão e induz o analista a novos modelos de observar suas próprias reações e utilizá-las como instrumento de trabalho, em função dos paradoxos contidos nos sistemas fronteiros de pensamento. O que aparece como material de trabalho analítico são as falhas do discurso, os hiatos da construção histórica e não, propriamente, o acontecimento traumático e nem a fantasia inconsciente.

²¹ MARTY, Pierre. A Psicossomática do adulto, 1993, p. 58.

²² ISAACS, Susan. A Natureza e a função da fantasia. In. Os progressos da Psicanálise, Rio de Janeiro: Guanabara, 1986, p. 120.

²³ Ferenczi [1928] 1982, p. 64 apud Fontes.2003, p. 52.

O analista em seu modo de funcionar precisa conseguir discernir o que é da ordem de sua própria construção e o que da ordem da invasão do aspecto sensorial do paciente. Pode, ainda, se permitir construir hipóteses a respeito de suas sensações, o que em geral torna-se mais proveitoso. Em concordância com a postura desenvolvida por Aisenstein (2003:146) pode-se dizer que,

nunca encontrei o menor argumento convincente para dissociar processo psicoterapêutico e processo psicanalítico. Para mim o que interessa no trabalho psíquico é induzir a transformação”, além disso, “uma das principais contribuições da pesquisa atual é ter mostrado a complexidade do funcionamento mental individual e a justaposição numa mesma pessoa, de modalidades de funcionamentos diferentes.

Se o corpo é uma fronteira no processo de existir e veículo da transmissão, compreender o seu adoecer em termos da transgeracionalidade importa ao trabalho de análise. E, em relação a primitividade de seus mecanismos, é que surge a possibilidade de haver uma reconstrução no processo analítico. Nesse sentido, o analista vai entrar como um terceiro e, em sua condição de alteridade, através de suas construções, elaborações e interpretações, utiliza a palavra para traduzir o que o paciente não pode acessar. Isso vai depender, dentre outros fatores, do fato de se sentir preparado para enfrentar uma batalha a ser travada com o vazio de significação que surge no corpo e que, muitas vezes, nos chega ao consultório com uma indicação de urgência.

O analista trabalha em prol de criar a possibilidade de constituir um filtro protetor que vai lhe favorecer ao paciente barrar a invasão provocada pelo não dito. Pois, na medida em que constrói uma *mínima* possibilidade de discriminação, pode desenvolver uma integração que lhe favoreça a construção de recursos psíquicos, simbólicos e referenciais identificatórios. Com isso, pode vir a favorecer ao paciente o asseguramento de um lugar e um tempo que seja introjetado gradativamente e aceito como seu. Neste movimento, o sujeito adquire e cria condições de poder se diferenciar de uma linhagem que se tornou mortífera para ele e pode vir a aceder verdadeiramente à condição de sujeito. Além disso, apesar de adquirir a possibilidade a continuar a fazer parte de sua configuração familiar, ainda assim pode desenvolver a percepção sobre o preço a pagar por esta diferenciação.

Foi visto nesta pesquisa que o contexto analítico é o espaço que favorece a integração entre corpo e história dentro de um determinado tempo. Entre construções e reconstruções as palavras trazidas são contextualizadas, com uma atribuição de sentido e de significado, e uma abertura que cria espaço a vivências afetivamente investidas. Os elos construídos podem não levar o sujeito a desconstruir o fantasma ou a sombra, mas pelo menos pode vir a ajudá-lo a suplantar o que, manifestado através de seu corpo, revelou-lhe a própria estranheza.

Assim, o trabalho de reconfiguração psíquica a ser realizado com o portador da cripta não se trata de fazer um caminho de volta, na medida em que antes havia um vazio de palavras que se manifestava no corpo. Porém, o que vai ser possível, minimamente, é inserir palavras investidas afetivamente onde havia uma sombra.

Considerações finais

Entre corpo, inconsciente e história há uma complexa rede que passa pela linguagem, pela afetividade e a sexualidade do outro, na qual não se pode prescindir de uma abordagem que preconize o aspecto pulsional. Se não há sujeito sem objeto, a relação do deste com seu corpo e sua história vai passar, necessariamente, pelo corpo do outro, o que vai se reatualizar no processo analítico. Portanto, para um analista trabalhar aquém ou “além do princípio do prazer”, as questões da técnica psicanalítica tradicional devem ser, necessariamente, repensadas e novos aportes clínicos são necessários para sustentar sua prática analítica.

A apresentação dessa pesquisa sobre os princípios de um processo analítico que envolve um precário funcionamento psíquico, requer a articulação de elementos, tais como, a sensorialidade, adoecimento e campo transferencial, a repetição do adoecimento, a dimensão de tempo e espaço, o vácuo psíquico e a insuficiência da capacidade representativa do sujeito. Esse processo demanda da parte do analista, em sua *continuidade sentida*, a possibilidade de, antes de interpretar, o que ocorre a partir de operações, mecanismos e processos inter e intrasubjetivos, poder senti-los em seu corpo e traduzi-los em palavras que toquem afetivamente o sujeito. Portanto, o processo analítico se propõe a criar uma nova temporalidade e uma espacialidade, a partir da reorganização do espaço e do tempo psíquicos que se encontravam fragmentados em um sujeito portador de uma herança vazia.

Muitas questões nos escapam, mas a principal delas se refere ao enigma a respeito do que liga o homem à sua vida, visto que os motivos que ligam o homem a vida são os mesmos que o levam a morte. Daí o paradoxo que sustenta as bases desta investigação, pois o sujeito pode, ao mesmo tempo, adoecer como uma tentativa de manter o vínculo e de se diferenciar. E em relação a teoria e a experiência psicanalítica o mais enigmático é o processo de passagem da pulsão à condição de representação. Em cuja passagem há uma exigência de trabalho imposta ao psíquico, em face de seu vínculo com o corporal, acompanhada de uma mensagem que vai ser direcionada ao psíquico.

O trabalho psicanalítico tem a função de restituir o sentido, promovendo uma intrincação pela palavra favorecendo a novas possibilidades de ligação. Assim, se há uma aposta na possibilidade de *com-figurar*, de criar novas inscrições com capacidade representativa, é porque

se acredita na constituição de um novo modo de funcionar. Enfim, retornando ao título desse artigo podemos dizer que *com-figurar* é um processo em ação na relação analítica.

Referências Bibliográficas

- ABRAHAM, N. E TOROK, M. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1995.
- AISENSTEIN, M. **Face a face, corpo a corpo**. TRIEB Nova série. Vol. II n. 1, 145-155, 2003.
- AULAGNIER, P. **A violência da Interpretação do Pictograma ao Enunciado**. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
- _____ **Um Intérprete em busca de um sentido. Vol. I e II**. São Paulo: Escuta, 1990.
- _____ **Nascimento de um corpo origem de uma história**. In. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental II, n.3, 9- 45.
- ASSUMPCÃO-SEMINÉRIO M. L. (org.) **Da contratransferência à criação**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2003.
- AZEVEDO, M.M.A. **O adoecimento do Seio e a Transmissão Psíquica**. Rio de Janeiro, 2001. 113 f. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.
- _____ **Segredos que Adoecem: Um estudo sobre o Criptico Adoecimento Somático na Dimensão Transgeracional**. Rio de Janeiro, 2006. 170f. Tese de Doutorado, Programa de Pós Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.
- _____ **O adoecimento do seio e a transmissão psíquica**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, Vol. VII, n. 4, Dezembro 2004.
- FONTES, I. A. **Dando corpo à Linguagem – caminhos da transferência**. Revista do Círculo Brasileiro de Psicanálise. RJ, n. 04, 08-15, novembro 1997.
- _____ **Psicanálise do Sensível. A dimensão corporal da transferência**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental, V. II, n.1, 64-70, Março 1999.
- FREUD, S. **Sobre o Narcisismo: uma introdução**, Vol. XIV (1914). Obras Psicológicas Completas. Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago.
- _____ **Luto e Melancolia**, Vol. XIV (1915). Obras Psicológicas Completas. Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago.
- _____ **O Ego e o Id**, Vol. XIX (1923). Obras Psicológicas Completas. Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago.
- GREEN, A. **Sobre a loucura pessoal**. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- _____ **La metapsicologia revisitada. Pulsión-Representación-Objeto-Yo-Realidad**. Buenos Aires: Eudeba, 1996.

-
- Psicanálise Contemporânea.** Revista Francesa de Psicanálise, Número Especial, 2001. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- GUILLAUMAN, J. **Les contrebandiers du transfert ou le contournement du cadre par la réalité extérieure.** Revue Française de Psychanalyse, n.5, 1994, pp 1481-1520.
- KAËS, R. et coll. **Transmission de la vie Psychique entre Générations.** Paris: Dunod, 1993.
- KLEIN, M. et all. **Os progressos da Psicanálise.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- LANDA, F. **Ensaio sobre a criação teórica em Psicanálise : de Ferenczi a Nicolas Abraham e Maria Torok.** São Paulo: Editora UNESP: FAPESP, 1999.
- MARTY, P. **A Psicossomática do Adulto.** Porto Alegre: Art Med, 1993.
- MARTY, P. M'UZAN, M. **O pensamento Operatório.** Revista Brasileira de Psicanálise. V. XXVIII, n.1, 1994.
- M'UZAN, M. **La bouche de l'inconscient.** Paris: Gallimard, 1994.
- PENOT, B. **Lê fantôme du désir paternel (effect transgénérationnel et abolition symbolique.** R. F. P. – Monographies. Scènes Originaires. Paris: P. U. F., 1996.
- ROUCHY, J. C. **Fantôme in Héritage: Du morcellement au lien** in. Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe, n.34, Paris:Èrès.
- VOIZOT, B. **Temporalité et altérité dans le travail contre-transférentiel.** Revue Française de Psychanalyse, v.5, 1994, 1605-1611.
- WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria À Psicanálise Obras Escolhidas,** Rio de Janeiro: Imago, 2000.