

O TRANSITIVISMO COMO DISPOSITIVO CLÍNICO-CONCEITUAL

Luis Fernando Barnetche Barth e Viviane Fernandes Silveira

Luis Fernando
Barnetche Barth
Psicanalista e
psicólogo;
doutorando em
Psicologia do
Desenvolvimento
pela Universidade
Federal do Rio
Grande do Sul
(UFRGS)

Viviane Fernandes Silveira
Psicanalista e
psicóloga; mestre
em Psicologia do
Desenvolvimento
pela Universidade
Federal do Rio
Grande do Sul
(UFRGS)

RESUMO: Procura-se demonstrar a importância do transativismo como dispositivo clínico-conceitual e sua aplicação em psicanálise. Os autores introduzem o conceito de “operação transativista”, de Bergès e Balbo, e um caso clínico previamente discutido por J.-D. Nasio, o qual apresenta aspectos acerca do tratamento de transtornos psicossomáticos, como ponto de partida deste estudo.

Palavras-chave: Transativismo, operação transativista, transferência, golpe de força.

ABSTRACT: The transativism as a clinical conceptual device. The present study's aim is to demonstrate the importance of transativism as a clinical conceptual device and its application in psychoanalysis. The authors introduce Bergès & Balbo's concept of the 'transativist operation' and a clinical case previously discussed by J.-D. Nasio (which presented aspects of the treatment of psychosomatic disorders) as the starting point of this study.

Keywords: Transativism, transativist operation, transference, force stroke.

Este artigo tem como objetivo refletir sobre a possível utilização clínica do conceito de transativismo desenvolvido na obra de Bergès e Balbo, contribuindo para as atualidades da clínica psicanalítica. Para tal, nos valem de um conhecido fragmento de caso narrado pelo psicanalista Juan-David Nasio. Nosso trabalho dedica-se ao entrelaçamento de dois diferentes constructos teóricos: a operação transativista e as formações de objeto a.

Na quinta seção do livro *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*, dedicada ao conceito de corpo em psicanálise, Nasio (1993) relata o caso clínico de uma paciente acometida de grave doença

orgânica. O objetivo do autor é ilustrar a formação gozosa do objeto *a* durante um processo de análise. Nasio descreve assim o caso clínico:

“Algumas semanas atrás, eu estava acompanhando uma paciente até a porta de meu consultório. Sem prestar muita atenção, olhei para seu rosto e, de repente, tive a impressão de que seu olho estava ligeiramente exoftálmico. Espontaneamente, perguntei-lhe: ‘Que é que você tem no olho?’ — ‘Não...nada’, retrucou-me ela. ‘Faz algum tempo que estou sentindo isso.’ E, levando a mão à têmpora acrescentou: ‘Olhe...nestes últimos dias, tenho tido dores de cabeça com frequência.’ Respondi prontamente: ‘Você não fez uma consulta?’ Ela respondeu de forma negativa. Sugerilhe, então, que marcasse uma consulta com um especialista. Não sei se essa anomalia ocular já estava presente desde muito antes. O fato é que ela foi imediatamente ao oftalmologista, que, depois de alguns exames, diagnosticou um tumor benigno, localizado na meninge supra-orbital, que também havia atingido o osso frontal. Pouco antes de minha partida de Paris, ela foi operada com sucesso.” (p.155-156).

Com esse fragmento de caso, o referido autor busca mostrar, como essencial à prática clínica, que o analista tenha uma predisposição — não consciente e intencional — de “receber o paciente no rosto, recebê-lo no corpo” (p.156). Em primeiro lugar, é necessária uma digressão, a fim de esclarecermos o conceito de corpo, em jogo nas teorizações de Nasio.

Para o autor, a psicanálise está assentada sobre dois parâmetros: a fala e o sexo. Portanto, o corpo é concebido pela psicanálise em seus estatutos de corpo falante e corpo sexual. Por ‘corpo falante’ devemos entender o corpo como significante, e por ‘corpo sexual’, o corpo reduzido à sua parte gozosa. Além disso, Nasio acrescenta ser o corpo como imagem, não a própria imagem no espelho, mas a imagem devolvida pelo outro na qualidade de semelhante. Na medida em que percebemos nossa imagem fora de nosso corpo, ela pode ser devolvida por qualquer objeto do mundo vivido, desde que esses objetos, carregados de valor afetivo, tenham forma e sejam capazes de capturar os focos de nosso gozo, dando consistência ao nosso corpo sexual. Estas aparências imaginárias retiradas do mundo velam o nosso corpo sexual, corpo gozoso.

Se consideramos o corpo em relação aos registros do Real, Simbólico e Imaginário temos, segundo Nasio (1993), que: real é o corpo como sinônimo de gozo, o simbólico alude ao corpo significante, e o corpo imaginário está identificado a uma imagem externa. Todavia, o autor ressalta o fato de o corpo ser o lugar do gozo na medida em que admitamos um corpo parcial. A idéia de um corpo total é fictícia ou, de outra maneira, está ligada ao corpo orgânico, do qual a psicanálise não se ocupa. O autor cita dois exemplos de apreensão do corpo como totalidade fictícia: o primeiro, a imagem total do corpo devolvida à criança

no estágio do espelho e, o segundo, o corpo da mãe em relação aos objetos parciais dela destacados, como o seio, dando a idéia de um corpo total.

O caso apresentado trata do surgimento de afecções psicossomáticas. Tais afecções são o rompimento do nó Real-Simbólico-Imaginário pelo corpo, irrompendo-se na cena analítica. O corpo, neste caso, apresenta-se em sua dimensão de Real, como um transbordamento do gozo capaz de alterar o corpo físico do sujeito. Nas palavras de Nasio (1993): “o corpo real do gozo confisca o órgão, destrói seus tecidos à maneira de um agente tóxico, e invade o espaço da análise” (p.155), denominando essas manifestações do corpo na análise como “formações do objeto a”.

As afecções psicossomáticas e as exteriorizações do extravasamento do gozo, como no caso da atuação e da alucinação, são, para Nasio, produzidas por foraclusão. Nas formações do objeto a, “o gozo predomina e parece ter rompido o dique do recalçamento, ou, num outro vocabulário, parece ter derrubado a barreira do falo” (p.155). As formações psíquicas do objeto a soldam o analista e o analisante em um lugar que não se apresenta como o significante, ou seja, como um dito que surge na seqüência da linguagem, mas de um fazer. Ainda nas palavras do autor: “Fantasiar, alucinar ou padecer de um órgão enfermo são ‘fazer’ cujo elemento ativo não é o sujeito, mas uma região autônoma e delimitada do corpo, que domina o conjunto da realidade transferencial” (p.164). As formações do objeto a vêm subverter o lugar do analista, de maneira que, muitas vezes, ele necessita redefinir seu papel ante o impacto da experiência do Real na análise.

Nasio (1993) explica a percepção do tumor na paciente como sendo uma conseqüência da escuta analítica. Através dela, o analista, ao ocupar sua função, passa a ser o próprio tumor e o olhar que o detecta. A essa irrupção do Real na clínica, marcada por um gozo que faz a paciente adoecer, Nasio segue a indicação de Freud, para quem o acaso desaparece com a produção de um sentido. A tentativa de reconstruir a cadeia simbólica põe o analista no lugar do mestre. Produzir sentido é, para o autor, a única saída que o analista tem diante do Real. Assim, o analista ocupa o lugar do significante foracluído. Nasio propõe que esse movimento seja entendido como uma contraforaclusão. Ao assumir a função que comporta ao falo, o analista evita que o gozo destrua o corpo orgânico do paciente, ou, dito de uma forma equivalente, o analista se faz significante, Um significante (S1) capaz de reintegrar a cadeia simbólica (S2).

O CONCEITO DE TRANSITIVISMO

Neste momento, introduzimos o desenvolvimento histórico do conceito de transitivismo, a fim de aproximá-lo de uma possível utilização na clínica psicanalítica. Segundo Jalley (1998), a noção de transitivismo foi introduzida pelo neurologista e psiquiatra alemão Karl Wernicke (1848-1905) como forma res-

trita a uma transferência na direção do exterior, ou seja, como um conceito relativamente próximo à noção freudiana de projeção. A partir de então, o transitivismo foi usado pelo jargão psiquiátrico de forma independente da acepção psicanalítica, aparecendo de forma corrente na literatura especializada francesa entre os anos de 1920 e 1930.

Wallon (JALLEY, 1998) também credita o termo transitivismo a Wernicke mostrando ser um fenômeno de grande frequência entre os alienados (assim designados em sua época). A impossibilidade de compreender o outro senão pela comparação consigo próprio é comparada por Wallon com o navegador que vê a margem se por em movimento quando, na realidade, é ele quem se distancia. Nas palavras de Jalley acerca da concepção walloniana: “O transitivismo supõe ausência entre o interior e o exterior, de onde vem a confusão dos vetores centrípeto e centrífugo da experiência vivida” (p.45).¹

A transposição do conceito de transitivismo do campo da psiquiatria para o da psicologia, segundo Jalley (1998), foi sugerida por Wallon ao tomar de empréstimo um exemplo de Elsa Köhler, no qual uma governanta observa uma menina empurrar e bater em sua coleguinha por tê-la acusado de ter cometido a mesma ação sobre sua pessoa enquanto brincavam. No processo de transitivismo, Wallon entende que o sujeito se faz substituir por outro ao ponto de se instituir no lugar deste, devido à indivisão relativa ao tipo primitivo de relação entre o sujeito e o outro. Wallon aproxima o transitivismo a um mecanismo de defesa, embora não chegue a fazer menção a este termo, retirando do transitivismo o caráter patológico dado por Wernicke. Jalley (1998) também lembra que a noção de transitivismo já estava presente, por exemplo, nas teses de Minkowski e de Janet. E Bergès e Balbo (2002) afirmam, ainda, que outros pesquisadores como Halberstadt, Sallier, Courbon e Vié também deram contribuições às investigações acerca desse tema.

Segundo Jalley (1998), Lacan foi o primeiro autor a trazer para o pensamento psicanalítico importantes benefícios retirados de um diálogo com a psicologia walloniana. Para o autor, Lacan utiliza-se da noção de transitivismo “como o descritor principal da organização psíquica própria do estágio do espelho, uma categoria genérica que funciona sob a forma de *leitmotiv* essencial, como um tipo de organização nodal” (p.47). Lacan recorre ao transitivismo tanto nos *Escritos* (1966/1998) e seminários, especialmente no *Seminário XI* (1964/1985), assim como no artigo “Os complexos familiares” (1984/1997).

No campo da psicopatologia infantil, como lembram Bergès e Balbo (2002), Ajuriaguerra, Castoriadis-Aulagnier e Winnicott resgatam o conceito de

¹ As traduções das citações são de nossa responsabilidade.

transitivismo. Os autores observam que na obra dos psicanalistas anglo-saxões apenas Winnicott cita um exemplo que evoca o transitivismo, embora não faça alusão ao conceito. Jalley (1998) encontra no relato winnicottiano de que “na excitação de uma experiência ligada a um bom objeto, acontece que a criança morde: o objeto será então sentido como um objeto que morde” (p.52) a referida aproximação ao conceito de transitivismo.

A OPERAÇÃO TRANSITIVISTA DE BERGÈS E BALBO

A tradução brasileira do livro de Bergès e Balbo (2002) dedicado ao conceito, inicia com uma nota do tradutor que esclarece a significação da palavra ‘transitivo’. O tradutor aponta que, segundo o dicionário *Le petit Robert*, ‘transitivo’ é o que é passageiro, mutável (do latim *transitivus*, de *transire*, “passar”). Em seguida, diz que, em filosofia, trata-se daquilo que modifica, age sobre outra coisa que não o agente. Aponta que, em lógica, faz-se referência a uma relação ou a uma operação, que quando liga um primeiro termo a um segundo, e esse último a um terceiro, liga do mesmo modo o primeiro termo ao terceiro. As relações *igual*, *maior*, *menor* que *anterior a*, *posterior a* e *implica* são transitivas ainda em filosofia. De acordo com o dicionário *Émile Littré*, ‘transitivo’ é causa transitiva, cuja ação se exerce sobre um objeto por oposição à causa imanente.

Em geologia, ainda segundo o tradutor, trata-se de rochas ou terrenos que formam a passagem de um terreno a um outro de formação mais recente. Transitivo é um verbo que rege seu complemento sem intermediário, por uma passagem direta do sujeito ao objeto. Também é todo verbo cujo enunciado pede complemento de objeto. Ainda no *Émile Littré*, há a noção de que os verbos transitivos são aqueles que exprimem uma ação que, do sujeito, é transmitida diretamente ao complemento.

O conceito psicanalítico de transitivismo, na obra de Bergès e Balbo (2002), implica situações, lugares e tempos específicos, num revezamento de perguntas, suposições e posições específicas. Pressupõe, dessa maneira, uma lógica e não pessoas ou papéis fixos. Também não se restringe a uma idade ou etapa da vida, ainda que, possivelmente, nesse momento, iremos utilizar exemplos e imagens da cena mãe-bebê ou até mesmo da clínica infantil. O transitivismo remonta verdadeiramente à viabilização de uma nova inscrição psíquica até então inexistente, oportunizada por uma alteridade que testemunha o sujeito que será marcado a partir de sua própria possibilidade de se surpreender com o mesmo.

O recém-chegado bebê, no início de sua vida, tem poucas marcas acerca do que se passa ao seu redor, do que sente no interior do corpo. Entretanto, algo acontece no seu encontro com o mundo, com seus outros, que gradualmente começa a provocá-los, responder a eles, desejá-los. Bergès e Balbo (2002) apostam que o que encaminha esse processo, que possui como principal herdeiro a

humanização, é a operação transativista constituída de tempos e especificidades que serão examinadas a seguir.

O que será aqui exposto com relação às etapas da operação transativista são próprias de uma leitura formulada pela co-autora deste artigo. Essa formulação encontra-se com mais minúcia em seu trabalho intitulado: *Os sons de Nicole: ensaio metapsicológico acerca da modulação da voz na situação psicanalítica de tratamento através da operação transativista* (SILVEIRA, 2003).

O transativismo é constituído por um golpe de força que vai na contramão do traumático. É um ato que não está destituído de alguma violência, entretanto, é ordenador. Limita, como dizem os autores, os estragos do corpo. Dá forma ao que antes era pura carne, dá sentido ao que até então era puro ruído. A expressão em francês que dá origem a “golpe de força” é *coup de force*. A associação entre o que está em jogo e o golpe de força é permitida, pois o que viabiliza que uma percepção, um gesto, um tom de voz, um sentido, seja de algum modo passado de uma pessoa para outra, é, como diz Didier-Weill (1999), a sideração e luz que um sujeito experimenta diante de outro ser humano ao se espantar com algum detalhe de sua condição.

Bergès e Balbo (2002) afirmam que o transativismo é produto da função materna, ou seja, da função que corta a criança do objeto alucinatório do desejo e da dupla negação. Dizem que há um transativismo necessário para que esse permita à criança reagir a um objeto real. O outro da criança a obriga a sofrer o que ela não experienciou, em nome e por amor àqueles que a constituíram. Para os autores:

“de um modo geral, o transativismo faz passar o sujeito ao ‘novo sujeito’, ao outro, esse semelhante graças ao qual os retornos concernentes ao objeto e as inversões concernentes às metas, e portanto ao sujeito, são possíveis. Mais exatamente, nada de novo sujeito pulsional sem transativismo antecipador.” (p.28)

A partir do exemplo extraído de Köhler por Wallon, Bergès e Balbo (2002) mostram que, no que diz respeito à dor que deveria ter sido experimentada pela criança, o transativismo recai sobre o masoquismo. Ao ver seu semelhante experimentar uma dor da qual não se queixa, a criança transativa não a dor experienciada, mas o seu masoquismo, com o intuito de limitar o masoquismo do outro. Essa construção seria de fundamental importância para a constituição psíquica. Tratar-se-ia de um limite fundamental sem o qual os demais limites pouco ou nada poderiam ser instaurados.

No que diz respeito à mãe que observa seu filho cair sem esboçar sofrimento, esta costuma exprimir o afeto, demonstrando-o de forma articulada em sua fala. O transativismo é instaurado pelo fato de a mãe fazer a hipótese de um saber no

seu filho. Tal hipótese, na forma de um apelo, vai circular retornando em forma de demanda. A circulação, por sua vez, tem relação com o acesso ao simbólico.

É preciso destacar que o acesso ao simbólico permitido pelo transitivismo concerne ao corpo. A criança se *identifica* o discurso materno, acedendo ao simbólico, na medida em que o corpo, além do registro imaginário, é corpo de linguagem — um corpo significante. Bergès e Balbo (2002) optam pelo uso do objeto direto, gramaticalmente incorreto, para enfatizar que não se trata da identificação ao discurso da mãe na qualidade de um objeto, mas de um modo ativo, no qual há um movimento de incorporação. Não se trata de uma identificação propriamente imaginária, pois a identificação transitiva é simbólica.

A seguir, teceremos considerações acerca do que chamamos “os três tempos do transitivismo”. Salientamos, no entanto, que essa leitura é uma contribuição de Silveira (2003) realizada a partir da obra *Jogo de posições da mãe e da criança: Ensaio sobre o transitivismo*.

É dessa maneira que podemos iniciar a pensar os três tempos do transitivismo. Eis o primeiro deles: *do espanto*. Didier-Weill (1998) diz que uma criança se depara com uma pedrinha perdida e é capaz de se espantar com ela, de enxergar nela um mundo. Segundo ele, essa posição é reencontrada pelo adulto na fruição estética, cabendo ao analista, acima de tudo, esta posição. Assim caberia a ele, antes de tudo a possibilidade de se espantar com o que o outro lhe põe à vista.

Para que o jogo de posições comece, a mãe do bebê abre a cena surpreendendo-se, por exemplo, com um traço de seu rosto, com o esboço de um movimento, com um choro. Isso somente é possível na medida que, pressupondo-se faltante, ela pode enxergar algum brilho no bebê; sabendo-se desconhecedora, ela acredita que a criança saiba de alguma coisa. Assim, se o bebê resmungar, a mãe pergunta a ele: “O que você tem? O que você quer? O que você está sentindo?”. Ela nega que o bebê não tenha clareza acerca de que formato tem a sede, o sono, a dor. Ela nega a negação da criança. Eis o que os autores chamam de dupla negação, que é constitutivo, assim como o é a função do desconhecimento materno.

Mas quando um bebê chora e sua mãe lhe pergunta o que deseja, passamos em seguida a um segundo momento no qual a mãe faz uma hipótese acerca do que o bebê quer. Então, temos o segundo tempo: o *da hipótese*. Ela formula uma suposição, uma antecipação a partir do seu próprio saber, colocando em xeque seu potencial para experimentar corporalmente afetos. Por isso, o que está em jogo no transitivismo é a afetação, nas palavras de Bergès e Balbo (2002). Desse modo, por exemplo, a mãe pode pensar: “Faz duas horas que você não toma água. Está quente hoje. Você deve estar com sede!” A partir do saber que tem acerca da forma de sua própria sede, a mãe golpeia o bebê e “lhe dá sede”. Nesse momento, portanto, é fundamental que a mãe possa sustentar a credibilidade que tem com relação ao próprio saber.

O terceiro tempo refere-se ao que Bergès e Balbo (2002) nomeiam de *ultra-passagem*. Eles se referem ao movimento seguinte ao golpe de força, no qual o sujeito constituído/constituente abre espaço para que a criança se aproprie do que lhe foi emprestado, testemunhando a subjetivação do outro, desde a marca que lhe foi passada. Por exemplo, após ter bebido água da mamadeira que lhe foi dada, a criança começa a brincar com algum objeto que está ao seu alcance. A mãe pode ignorar o que a criança faz e empurrar-lhe mais água. Pode também não insistir com a água, tampouco dizer qualquer coisa sobre o novo interesse do bebê. Entretanto, pode entrar na brincadeira do outro e dizer-lhe que a percebe: “Ah, chega de água! Você quer agora esse chocalho?” Marca, assim, que a criança não se mantém atrelada ao que ela, mãe, supõe. Este terceiro tempo do transitivismo, que é decisivo, cabe à mãe, não sendo jamais infantil. Assim, a mãe que se depara com excessivas dificuldades de se espantar, de se perguntar, de acreditar nas suas suposições ou mesmo acreditar demais nelas, corre o risco de deixar a criança no Real, no nada saber, no saber algo idêntico ao que a mãe sabe. Portanto, ao outro que constitui, caberia, acima de tudo, a dúvida e colocar-se no lugar do outro.

Como foi dito já no início desse texto, podemos constatar que a questão do transitivismo pode ser localizada independentemente da idade, momento da vida, ou seja, trata-se de um jogo de posições intersubjetivas que são experimentadas constantemente ao longo da existência nas mais diversas situações. Estar em condições de ter dúvidas e de se colocar no lugar do outro é, certamente, condição para, por exemplo, qualquer inserção ou troca social.

Retomando, a mãe ao transitivar, positiva o sofrimento de seu filho e torna presente, através disso, as ausências. Nas palavras de Bergès e Balbo (2002): “O dizer da mãe, ao substituir o sofrimento que ela supõe ter experienciado pelo filho, torna simbólico esse sofrimento e sua experiência; é nesse sentido que a fala da mãe é recalcante e impõe limites” (p.25). O golpe de força empreendido pela mãe obriga seu filho a não ser um sujeito que se sacrifica pelo grande Outro, na medida que os enunciados significantes serão relacionados pela criança a um efeito de sentido, determinando o recalçamento originário do falo. Como o falo exige o recalçamento das demais pulsões ao mesmo tempo em que as sexualiza, a partir daí as pulsões não sexuais também estarão sob a égide do falo, limitando o gozo.

Embora o transitivismo possa ser confundido com uma identificação histérica, Bergès e Balbo (2002) afirmam que esta é da ordem imaginária, enquanto aquele é simbólico. No transitivismo, a criança não sofre por ver a mãe sofrer, trata-se da apropriação de uma hipótese por parte da criança. Um aspecto importante a ser considerado é que o transitivismo não é um fenômeno bipolar entre o sujeito e o objeto. Bergès e Balbo são taxativos em afirmar que o sujeito e o

objeto estão referidos ao grande Outro — o inconsciente — pela ênfase dada ao discurso. A estrutura que comporta o transativismo é ternária, não se fechando sobre si mesma.

Baseados em que aspectos podemos diferir a posição do analista que recebe seu paciente no corpo, no rosto, da posição de um xamã? Bergès e Balbo (2002) afirmam que o xamã deixa passar por seu corpo a experiência dolorosa de quem o procura. Este sai aliviado ao ver o xamã sofrer as dores que reconhece como suas. A relação que se estabelece entre o xamã e o outro é dual e em nenhum momento o xamã propõe um discurso o qual o outro possa se identificar.

No transativismo, a mãe opõe um discurso à criança ante sua ausência de manifestação de dor, ao passo que no xamanismo, o outro vem em busca do alívio de uma dor já conhecida, a qual será reconhecida, exprimida, no próprio corpo do xamã. A mãe, ao contrário, demanda ao filho que se identifique o discurso a ele endereçado.

O simbólico em jogo no transativismo pode ser atestado pelo fato de que nada pode confirmar a certeza de uma afirmação como “ele tem sede”. A hipótese materna coloca a mãe no lugar do grande Outro, enquanto à criança cabe não estar satisfeita com tal hipótese materna a respeito de sua necessidade. É aí que surge o jogo fundamental do duplo desconhecimento, o que atesta a existência de uma identificação transativista.

DISCUSSÃO

O caso apresentado por Nasio (1993) mostra o impasse do psicanalista diante de uma formação do objeto *a* por parte do paciente durante o processo analítico. Tal impasse está relacionado com a atitude do analista frente ao surgimento de uma somatose, a qual não é redutível a uma interpretação. O autor é claro ao expor o porquê de sugerir uma consulta a um especialista, ou seja, sua atitude é consoante com a ética e a tentativa de integrar o fenômeno somatósico à vida da paciente.

Os argumentos de Nasio (1993) passam por uma abordagem da transferência, entendida como um entre-dois (paciente e analista), e na qual cabe ao analista, em determinados momentos, ocupar o lugar de mestre, a fim de que se opere uma contraforclusão. Se o que permanece implicado é real, o acontecimento continua a ser fortuito até que possa ser integrado pela produção de sentido. Não se trata aqui de uma interpretação *stricto sensu* porque não há recalçamento em jogo na somatose. O autor ressalta:

“Discordo profundamente do preconceito que encerra o analista na alternativa grosseira de ser puramente analista ou não ser nada. Essa é uma função dogmática e artificial da função analítica. Creio, ao contrário, que a ação analítica reúne diversas posturas possíveis no clínico, todas elas legítimas, dentre as quais a postura estrita-

mente analítica, a de representar — como nos mostrou Lacan — o objeto *a*. Mas essa postura, que, aliás, é rara, evidentemente não é a única. Se retomarmos os termos dos quatro discursos estabelecidos por Lacan, acontece ao analista ocupar, alternadamente, o lugar do mestre que governa, da *histérica* que seduz, do *saber* que ensina e, naturalmente, o *lugar analítico* propriamente dito, motor da análise.” (NASIO, 1993, p.160)

O modelo oferecido pela operação transativista (BERGÈS e BALBO, 2002), retirado dos acontecimentos precoces do desenvolvimento infantil, traz aspectos que podem ser aproximados às considerações de Nasio (1993). Em primeiro lugar, tanto no caso exposto quanto no da criança que cai, por exemplo, há uma negação do sofrimento. É preciso que o analista e a mãe lancem um discurso sobre o que se processa no corpo, respectivamente, da paciente e da criança. A paciente só passa a falar da dor a partir do momento em que o analista pergunta sobre a exoftalmia.

Em segundo lugar, Nasio (1993) e a mãe transativista, diferentemente de um xamã, não experimentam o sofrimento do outro em seus próprios corpos, mas são capazes de fazer uma suposição, uma antecipação a partir do seu próprio saber. Tanto a mãe quanto o analista na posição de mestria utilizam-se de um golpe de força, de ordem discursiva, limitando o gozo da criança e da paciente. O que ambos, analista e mãe, oferecem é uma positivação do sofrimento, uma hipótese, a qual não precisa ser necessariamente aceita. A dialetização desse momento garante que a criança não se ofereça sacrificialmente ao grande Outro.

Em sua passagem acerca do caso, Nasio faz a intervenção, como dizem Bergès e Balbo (2002), desprovido de maior trabalho cognitivo. Ele diz “sem prestar muita atenção (...) espontaneamente perguntei (...)” (NASIO, 1983, p.155). Algo no olhar da paciente impeliu o analista a dizer o que disse, a se espantar. Seu corpo psíquico pôde, em função de suas marcas, refletir que ali havia algo. Seu corpo simbólico reagiu ao Real no qual se encontrava a paciente naquele momento (com relação àquela formação somatósica ocorrida em seu corpo). Ao se espantar, endereça sua pergunta ao outro. Supõe que esse saiba de algo, que percebeu que qualquer coisa está errada consigo. Em seguida, abre caminho para que articule suas próprias proposições surgidas no breve diálogo. Nasio trata de amparar a paciente em seu momento de indiferença profunda, por ausência de marca, com sua própria rede de representações. O analista faz isso como faria por si mesmo se localizasse em seu olho uma anomalia. Ele se coloca no lugar do outro.

Um outro detalhe a ser destacado é referente ao efeito que a necessidade desse tipo de intervenção costuma ocasionar no analista. Em geral, este se espanta com algo que vê ou ouve do paciente, acabando por colocar à vista do paciente sua surpresa num ato falho em sua fala, numa interjeição, num traço do rosto que se sobressai em sua expressão.

Moura (2003a, 2003b) nos diz que a importância do transitivar surge quando o paciente não diz nada acerca do que se passa com ele, ou mesmo, toca no assunto de uma lesão de órgão, por exemplo, mas não avança em nada em suas associações. A autora trabalha essa noção tanto para pensar a atualidade da clínica como um todo, quanto para pensar os fenômenos de somatose.

Há ainda outra possibilidade que gostaríamos de destacar. Trata-se do sujeito que cai na desistência. Se no caso apresentado por Nasio (1993), a paciente mostra certa indiferença com o próprio corpo, há casos em que o paciente desiste de um plano, outros, que desistem de investir na troca humana e outros, ainda, que desistem do próprio tratamento. Um exemplo disso é a criança autista que, não sendo suficientemente investida, não consegue apostar na validade da vinculação com um outro. Ou, mesmo, o contrário, quando a criança acaba lançando seus pais numa desorganização tal que pouco passam a supor na criança, quando esta adoece por predisposições outras que não unicamente o investimento das alteridades (LAZNIK, 1997). Assim, são os pais que acabam por desistir de acreditar na criança. Neste tipo de tratamento, se o analista golpeia o silêncio dos pais, a esterotipia da criança, atribuindo a eles significados, oportuniza-lhes saídas.

O transitivismo na clínica, de acordo com o que supomos, não está restrito a um tipo de estrutura psíquica, tampouco a uma faixa etária de pacientes, mas, sim, ligado à posição de impossibilidade de seguir no caminho das representações. Nasio (1993) diz que o que importa à psicanálise é o corpo psíquico, não o organismo. Nesse caso, cabe ao psicanalista, quando o paciente está às voltas com o puro organismo ou com o puro Real de modo geral, dar-lhe ferramentas para prosseguir o curso no qual possa trabalhar subjetivamente.

Uma outra questão é a afirmação de Nasio (1993) acerca da importância para o analista de receber o paciente no corpo. Se para ele, na situação relatada, as reações corporais do analista estariam mais valorizadas, inclusive recomendando um aprimoramento dos órgãos sensoriais, Bergès e Balbo (2002) dizem que transitivar é experimentar corporalmente os afetos. Essas passagens nos fazem asseverar que a disponibilidade corporal do profissional para trabalhar com o Real é muito relevante, ainda que essa seja apenas uma das possibilidades ou saídas para esse tipo de clínica. Parece-nos impensável desconsiderar a importância do corpo do analista.

Podemos falar, desse modo, de uma *afinação corporal do analista* no momento da intervenção (SILVEIRA, 2004). A autora atenta para a importância de se colocar em cena o gesto, o traço de expressão, o timbre vocal, de tal modo afinados, que essa precisão afetiva integre de maneira fundamental o golpe de força em direção ao analisante. Em outras palavras: não é apenas essencial trabalhar as impressões evocadas pelo paciente no corpo, as imagens que ele convoca na história

corporal do analista, mas procurar lançar para o paciente elementos corporais que apontem de modo consistente para o mesmo significante.

Apresentamos alguns argumentos acerca da operação transativista a partir de um fragmento clínico de Nasio (1993). Daí, desdobramos para questões sobre a intervenção e a posição do analista, a simbolização de um sofrimento, etapas dessa operação, momentos em que essa é conveniente, e a questão do corpo do analista. Com isso, pretendemos alertar que se faz necessário, nos momentos em que o paciente não puder associar livremente sobre determinada questão, que seu analista o instrumentalize para que possa construir alguma representação.

Essa instrumentalização somente poderá ocorrer a partir das marcas corporais do próprio analista, a partir de suas representações acerca do que é dor, sofrimento, suportável ou não. Nesse sentido, cabe ao analista surpreender-se, horrorizar-se, maravilhar-se com o que o paciente deixa de sentir, dizer, vivenciar. Desse modo, não apenas poderá cavar no analisante um espanto, mas oportunizá-lo a subjetivar o furo causado desde a surpresa do analista a partir do que ouviu do paciente.

Entretanto, se por um lado o que abre caminho para esse espanto é a impossibilidade de o paciente formular qualquer coisa sobre seu horror que o faça avançar, por outro, o que o analista sabe sobre isso é necessariamente parcial. Portanto, estamos sempre, nessa linha de pensamento, correndo riscos específicos. Se o efeito da intervenção dirá da validade e ética da operação feita, seu fracasso poderá dizer de uma insuficiência de possibilidade de se surpreender, de um gancho infeliz, de uma intrusão ou de uma indisponibilidade para o se deixar marcar.

Bergès e Balbo (2002) afirmam que é fundamental que aquele que opera a partir do lugar materno possa, acima de tudo, se perguntar. Argumentam que, na medida que aquele que ocupa a posição do outro materno sabendo-se parcialmente conhecedor, em defasagem com o outro, acaba por fazer parte de um jogo interminável, próprio da troca em que um sujeito marca o outro por se deixar surpreender por ele e, em seguida, oportuniza que esse outro lhe ultrapasse. Nesse sentido, o tropeço do dizer demais, de menos, está em jogo. Entretanto, a possibilidade de ter dúvida resguarda, ainda que também parcialmente, a continuação desse mesmo jogo.

Recebido em 3/5/2004. Aprovado em 8/9/2004.

REFERÊNCIAS

- BERGÈS, J. e BALBO, G. (1997) *A psicanálise e a criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- (2002) *Jogo de posição da mãe e da criança: ensaio sobre o transitivismo*. Porto Alegre: CMC.
- DIDIER-WEILL, A. (1999) *Os três tempos da lei, o mandamento siderante, a injunção do supereu e a invocação musical*. Rio de Janeiro: Zahar.
- JALLEY, E. (1998) *Freud, Wallon, Lacan: l'enfant au miroir*. Paris: Epela.
- LACAN, J. (1966/1998) *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1964/1985) *O Seminário livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1984/1997) *Os complexos familiares*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LAZNIK, M. C. (1997) *Rumo à palavra. Três crianças autistas em psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- MOURA, A. (2003a) "Singularização, transferência e inventividade: Uma investigação metapsicológica sobre o conceito de ação específica na situação psicanalítica de tratamento". Tese de doutorado. UFRGS. Inédito.
- _____. (2003b) *Algumas considerações metapsicológicas sobre a psicossomática e sua relação com o transitivismo*. *Revista de Psicologia Clínica da PUC-RJ*. 15, 1.
- NASIO, J.-D. (1993) *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- SILVEIRA, V. (2003) "Os sons de Nicole: Ensaio metapsicológico sobre a modulação da voz na situação psicanalítica de tratamento através da operação do transitivismo". Dissertação de mestrado. UFRGS. Inédito.

Luis Fernando Barnetche Barth
Av. Plínio Brasil Milano 2.299/301
90250-003 Porto Alegre RS
Tel (51) 3341-5219
lfbarth.ez@terra.com.br

Viviane Fernandes Silveira
Rua General João Telles 542/1.002
90035-121 Porto Alegre RS
Tel (51) 3311-7338
vsilv@portoweb.com.br