



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Katherine Pohl

**A violência sexual na infância: uma leitura psicanalítica sobre o
corpo**

**UBERLÂNDIA
2018**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Katherine Pohl

**A violência sexual na infância: uma leitura psicanalítica sobre o
corpo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anamaria Silva Neves

**UBERLÂNDIA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

P748v Pohl, Katherine, 1989
2018 A Violência sexual na infância: uma leitura psicanalítica sobre o corpo / Katherine Pohl. - 2018.
104 f.

Orientadora: Anamaria Silva Neves.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.737>
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Crime sexual contra as crianças - Teses. 3. Infância - Teses. 4. Psicanálise da criança - Teses. I. Neves, Anamaria Silva. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Katherine Pohl

A violência sexual na infância: uma leitura psicanalítica sobre o corpo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anamaria Silva Neves

Banca Examinadora

Uberlândia, 26 de março de 2018.

Prof.^a Dr.^a Anamaria Silva Neves (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof.^a Dr.^a Juçara Clemens (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof.^a Dr.^a Isabel da Silva Kahn Marin (Examinadora)
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – São Paulo, SP

UBERLÂNDIA
2018

Agradecimentos

À minha família, pelo amor. À minha mãe, Maria Regina, por me encorajar a descobrir meus desejos e me dar amparo para segui-los. Obrigada por ter lutado para que eu chegasse até aqui. À minha irmã, Carolina, pelas conversas reconfortantes e pelo amor com que sempre acompanha meus passos. Ao meu irmão, David, pelos conselhos sensatos, pelo companheirismo e por estar presente quando preciso. Ao Jorge, pela contínua prontidão em ajudar naquilo que está ao seu alcance.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Anamaria, por me instigar à reflexão e me incentivar a trilhar os caminhos da docência. Obrigada pela paciência e pela parceria nesta trajetória de descobertas instigantes.

Ao Flávio, pela escuta paciente e pela compreensão de minhas ausências em nome da dedicação a este trabalho. Obrigada pelo amor e companheirismo pela vida afora.

Aos meus amigos, pelo afeto. Ao Felipe, pelo acolhimento e leveza que traz aos meus dias. À Paula, pelo olhar disponível e pela ternura com que me escuta e aconselha. À Vívian, pelo olhar generoso e por ser uma companhia certa em tantos momentos incertos. Obrigada, Paula e Vívian, por lerem e darem contribuições ao texto. À Jaqueline, pela postura sensível e incentivadora, pela amizade calorosa e parceria fiel nos desafios do mestrado.

Aos meus primos, Gabriel e Luisa, aos meus tios, Marco e Aline, e minha avó Regina, pelo constante apoio e carinho. Ao João Marcos, pela disposição em me ajudar nos caminhos, por vezes, tortuosos do mestrado. Obrigada pela amizade e pelas conversas instigadoras.

À Rosimeire, que me recebeu de forma gentil e confortante, cujo auxílio na supervisão clínica foi imprescindível nesta jornada.

Às professoras Isabel e Juçara, pelos valiosos direcionamentos no exame de qualificação e pelo esmero na leitura do trabalho.

Às colegas de profissão Paula e Hélvia, que acompanharam meus primeiros passos no cuidado à infância. Obrigada pelo investimento afetoso e por me instigarem a ter uma postura reflexiva e criativa em minha prática.

À FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais), pela bolsa de incentivo à pesquisa durante o período inicial do mestrado.

Resumo

Este estudo teve o objetivo de analisar o corpo enquanto locus de expressão do sofrimento psíquico após a vivência de uma experiência traumática como a violência sexual incestuosa na infância. A psicanálise constituiu o referencial teórico e metodológico da pesquisa. O percurso investigativo foi delineado a partir da construção de um caso clínico. Lis, aos dezoito anos, foi encaminhada para acompanhamento psicológico após realizar a denúncia de violência física, psicológica e sexual contra o pai biológico. Os atendimentos perduraram por dois anos e a narrativa do caso se baseou na leitura dos relatos da analista-pesquisadora. A dimensão corporal emergiu como aspecto privilegiado de análise, com formações sintomáticas específicas que envolviam alimentação compulsiva, autoagressões, sonambulismo, dentre outras. A análise do caso sinalizou que as manifestações corporais ancoravam marcas do excesso pulsional traumático e que o corpo aparecia como palco de experiências primitivas. Ante a dificuldade significativa de Lis em discriminar, organizar e acolher seus afetos e suas experiências, o corpo se constituiu como principal via de comunicação entre analista e analisanda. Por meio da sensibilidade perceptiva às gestualidades e aos movimentos expressivos corporais de Lis, gradualmente, pôde-se construir a representação das manifestações do corpo e o acolhimento do impacto das forças pulsionais. Novos sentidos para os conteúdos intocados puderam ser desenvolvidos e uma condição psíquica continente pôde começar a se instaurar. Dessa forma, a pesquisa apontou para a indissociabilidade entre o campo analítico e a problemática do corpo, testemunha dos não ditos e do que escapa ao discurso simbólico do sujeito.

Palavras-chave: corpo; violência sexual; incesto; infância; trauma; psicanálise.

Abstract

This study aimed to analyze the body as a locus of expression of the psychic suffering after undergoing a traumatic experience such as incestuous sexual violence in childhood. Psychoanalysis was the theoretical and methodological approach of the research. The investigative path was laid out from the construction of a clinical case. Lis, eighteen years old, was referred to psychological counseling after reporting physical, psychological and sexual violence against her biological father. The consultations lasted for two years and the narrative of the case was based on the reading of the analyst-researcher's reports. The body dimension emerged as a privileged aspect of the analysis, with specific symptomatic formations that involved compulsive eating, self-harm and sleepwalking, among others. The analysis of the case signaled that the body manifestations anchored marks of the traumatic drive excess and that the body appeared as the stage for primitive experiences. Faced with Lis's significant difficulty in discriminating, organizing and welcoming her affections and experiences, the body became the main channel of communication between analyst and analysand. By means of the perceptive sensitivity to the gestures and expressive movements of the body of Lis, the representation of the manifestations of the body and the reception of the impact of the pulsional forces could gradually be constructed. New meanings for the untouched contents could be developed and a containment psychic condition could begin to set in. Thusly, the research pointed to the inseparability between the analytical field and the problematic of the body, a witness of the unsaid and of what escapes the subject's symbolic discourse.

Keywords: body; sexual violence; incest; childhood; trauma; psychoanalysis

Sumário

| | |
|---|------------|
| Introdução..... | 9 |
| Capítulo 1 A Constituição Subjetiva: Fundamentos..... | 15 |
| 1.1 Psicopatologia Fundamental: A Investigação Sobre o Pathos Humano..... | 15 |
| 1.2 Desamparo Fundamental..... | 17 |
| Capítulo 2 O Corpo: Mapa de uma História Pulsional e Relacional..... | 24 |
| 2.1 O Corpo em Psicanálise..... | 24 |
| 2.2 A Pele Psíquica e o Eu-pele..... | 28 |
| Capítulo 3 Trauma e Violência Sexual na Infância..... | 35 |
| 3.1 O Conceito de Trauma na Teoria Psicanalítica..... | 35 |
| 3.2 As Elaborações de Ferenczi sobre o Traumático na Violência Sexual Incestuosa..... | 41 |
| 3.3 O Trauma Incestuoso e a Violação Psíquica: a Perspectiva de Bollas..... | 45 |
| Capítulo 4 Os Caminhos Metodológicos da Pesquisa..... | 49 |
| 4.1 A Escolha do Nome “Lis”..... | 50 |
| 4.2 Apresentação do Caso Clínico..... | 51 |
| Capítulo 5 Análise do Caso Clínico..... | 55 |
| 5.1 Primeiros Encontros..... | 55 |
| 5.2 Sobre a Dor de Existir..... | 59 |
| 5.3 O Desenvolvimento de uma Segunda Pele..... | 67 |
| 5.4 As Fronteiras Psíquicas entre o Eu e o Outro..... | 72 |
| 5.5 As Construções Fantasiosas de Lis..... | 76 |
| 5.6 O Processo Analítico..... | 85 |
| Capítulo 6 Considerações Finais..... | 93 |
| Referências..... | 96 |
| Apêndice..... | 104 |

Introdução

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de inquietações geradas no exercício clínico psicanalítico. Desde o início de minha atuação profissional, as questões que remontam à infância e à constituição psíquica têm me instigado ao estudo do processo de subjetivação. Ancorada nas teorias psicanalíticas e com o atendimento dos casos de violência intrafamiliar, meu interesse de investigação se intensificou, especialmente em torno dos impasses e recursos construídos pelos sujeitos perante vivências de maus-tratos.

Na trajetória analítica, comecei a atender o caso que inspirou a sistematização dessa pesquisa. No encontro clínico com a paciente, novos desafios foram mobilizados. Disposta a aprender com o outro que estava diante de mim, construí este trabalho como possibilidade de nomeação e reflexão sobre as questões que me intrigavam no caso, mantendo a postura ética de reconhecer o sujeito em sua alteridade irreduzível a qualquer representação teórica ou sistema conceitual.

Em busca de manter o sigilo de sua identidade, nomeio a paciente de Lis. Atendo-a em uma instituição não governamental voltada para assistência psicológica e jurídica de mulheres e famílias em situação de violência doméstica, na qual sou voluntária e realizo atendimentos psicoterapêuticos. Lis completou seu segundo ano de acompanhamento clínico à época da conclusão deste trabalho. Iniciei a construção da pesquisa ao fim do primeiro ano de atendimento.

Ative-me, nesta introdução, a uma breve narrativa das questões do caso que inspiraram o desenvolvimento do estudo. A apresentação e a análise ocorreram de maneira mais detalhada nos capítulos “Os caminhos metodológicos de pesquisa” e “Análise de caso clínico”.

No início dos atendimentos, Lis tinha dezoito anos. Segundo ela, havia sofrido violência sexual, física e emocional perpetradas pelo pai desde os oito anos de idade e no

decorrer de toda sua adolescência. Naquele momento, o pai encontrava-se retido no sistema prisional.

No começo do processo analítico, a postura defensiva da paciente chamava a atenção. Por meio do excesso de problemas alheios, ela parecia escamotear o contato e a aproximação entre nós. Com um discurso organizado e uma expressão quase indiferente, ela afirmava que sua história não lhe causava sofrimento e, assim, tratava das dificuldades dos familiares.

Ante essa dinâmica do encontro clínico, eu tendia a me dispersar de sua fala. Com o tempo, minha atenção começou a ser capturada pela expressividade de seu corpo. Os gestos, posturas e expressões corporais de Lis pareciam desvelar as experiências emocionais que não eram incluídas na construção discursiva.

Apesar de seu movimento defensivo, episódios repentinos de muito choro e risos começaram a ocorrer nos atendimentos. Nestes, ela parecia indefesa diante de forças pulsionais e de afetos indiscriminados que a invadiam. Lis também começou a apresentar, em momentos de angústia, movimentos de agressão ao seu corpo, nos quais mordida e arranhava os braços. Logo outras queixas surgiram, tais como a alimentação compulsiva, que lhe provocava dores no estômago e vontade de vomitar; e o sonambulismo, no qual se despia durante o sono e depois se afligia com isso. Do mesmo modo, nos primeiros meses, ela relatava a angústia que sentia ao ficar sem roupas e a necessidade constante de vestir meias, a ponto de ter problemas de deterioração nos pés.

De uma maneira ou de outra, o corpo se destacava nas manifestações sintomáticas da paciente e se realçava no encontro clínico por meio das suas gestualidades e da sua expressividade. Ao falar sobre corpo, remeto-me à concepção psicanalítica que versa sobre a sua dimensão imaginária, simbólica e real, ultrapassando a perspectiva biológica. Trata-se de um corpo pulsional, marcado pela história do sujeito e pelos investimentos libidinais recebidos do ambiente, regido por fantasias e desejos (Ceccarelli, 2011).

A partir da perspectiva teórica psicanalítica e intrigada pelas nuances da manifestação da angústia de Lis, delineei esta pesquisa com o objetivo de analisar o corpo enquanto lócus de expressão do sofrimento psíquico após a vivência de uma experiência traumática, como a violência sexual incestuosa na infância.

Fundamentado na metodologia psicanalítica de investigação, este estudo se realizou por meio da análise de caso clínico, mais especificamente o caso Lis. O método psicanalítico, além de direcionar a construção do caso, guiou a composição geral da pesquisa, desde o desenvolvimento de seu objetivo até a escolha dos conteúdos teóricos abordados.

O trabalho também se baseou na compreensão de que a experiência clínica, quando transformada em vivência socialmente compartilhada por meio de um tema de investigação e sob preceitos éticos, possibilita a ampliação e o desenvolvimento do conhecimento psicanalítico. Tal como Magtaz e Berlinck (2012) compreendem, o analista, no exercício de seu ofício, deve problematizar o seu fazer e, ao sistematizar suas investigações e compartilhar os seus achados, permitir que a Psicanálise avance como teoria, método e técnica.

A articulação entre tratamento, pesquisa e teoria já se encontrava presente nos textos freudianos desde os primórdios da psicanálise. No artigo “Dois verbetes de enciclopédia” (Freud, 1923/1996e), o autor esclarece que a psicanálise possui três sentidos: é um método de investigação dos processamentos psíquicos que seriam incompreensíveis por outros meios; uma forma de tratamento dos distúrbios psicopatológicos baseada neste método; e uma teoria composta pelo acúmulo das concepções psicológicas obtidas por meio dessas vertentes e que, paulatinamente, se soma em uma nova disciplina científica.

Ao tratar um caso, Freud tentava não se guiar por ideias pressupostas ou buscar comprovar uma teoria, mas antes almejava agir sem propósito, permitindo-se se surpreender ao manter a atenção flutuante. O mestre vienense fala sobre isso no texto “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (Freud, 1912/1996l), ao enfatizar que este seria um

cuidado especialmente direcionado às situações em que pesquisa e tratamento coincidissem, para que os objetivos de investigação não guiassem a escuta e as intervenções do terapeuta.

Em consonância com as ideias freudianas, Elia (2000) afirma que, no método psicanalítico, o analista deve ter uma postura investigativa singular, pois o inconsciente, que constitui o próprio campo de estudo da Psicanálise, se apresenta, a cada vez, ímpar e inédito, e não pode ser alcançado pelo simples uso do conhecimento acumulado pelo investigador. A transferência, para este autor, é condição estruturante para o desenvolvimento de uma pesquisa em psicanálise.

Segundo Magtaz e Berlinck (2012), as regras fundamentais de manter a atenção flutuante e a associação livre se sustentam no campo investigativo. O caso, dessa forma, é composto pelo relato daquilo que, perante esse estado de atenção do analista, se realça, “salta” aos olhos, constituindo o “surpreendente enigmático” (Magtaz & Berlinck, 2012, p. 76) emergente na relação transferencial. Esses autores afirmam que é somente na relação transferencial e mediante a atenção flutuante que um enigma pode surgir e deslocar o clínico de suas convicções e da necessidade de comprovação teórica. A partir disso, pode-se formular uma questão e um caminho a fim de respondê-la, compondo-se, assim, uma pesquisa psicanalítica.

Com a construção de um estudo, o pesquisador realiza um trabalho de interpretação, que tem a função de nomear, representar e colocar em palavras o que foi vivido transferencial e contratransferencialmente (Magtaz & Berlinck, 2012). Entretanto, segundo Herrmann (2004), o analista, ao interpretar, não deve se antecipar em buscar uma verdade absoluta sobre o paciente, mas permanecer aberto para outros sentidos, interrogando a questão e fazendo circular novas possibilidades de simbolização. A interpretação, então, deve produzir saberes provisórios, permitindo o movimento do conhecimento.

Fundamentada no método psicanalítico, a construção deste trabalho foi inspirada nas questões suscitadas pelo encontro clínico com o sujeito da pesquisa. Dessa forma, os capítulos teóricos, que antecedem a discussão interpretativa do caso, objetivam fomentar a reflexão acerca daquilo que se delineia como “enigmático”, ampliando as possibilidades de elaboração no que diz respeito ao que era vivido na transferência e contratransferência.

O primeiro capítulo, “A constituição subjetiva: fundamentos”, adentra no campo da formação psíquica infantil, retratando, primeiramente, o olhar da Psicopatologia Fundamental sobre a constituição do sujeito. Em seguida, aborda o tema do desamparo e do laço com a alteridade como estruturantes do psiquismo.

O segundo capítulo “O corpo: mapa de uma história pulsional e relacional” persevera no tema da constituição subjetiva a partir de um recorte: a relação entre a dimensão corporal e a psíquica. Trata das experiências traumáticas estruturantes para o desenvolvimento de um corpo erógeno, integrado e reconhecido como próprio. Além disso, resgata a argumentação freudiana sobre a centralidade do corpo na construção egoica e, posteriormente, aprofunda a análise acerca da conexão entre as experiências da pele e a formação da subjetividade com as teorias de Esther Bick e Didier Anzieu.

Em contraposição à abordagem das vivências traumáticas estruturantes, o terceiro capítulo, intitulado “Trauma e violência sexual na infância”, trata das violências desorganizadoras e mortíferas para o desenvolvimento do ser. Nessa dimensão, o corpo é abordado enquanto espaço de expressão do excesso pulsional. Por fim, o capítulo traz a teoria ferenciana em relação aos possíveis desdobramentos da violência sexual incestuosa na formação psíquica do sujeito.

Finalizado o ensaio teórico, o quarto capítulo, “Os caminhos metodológicos da pesquisa”, expõe o método de investigação e os instrumentos utilizados na pesquisa, tais como a escrita de relatos, a leitura guiada pela atenção flutuante e a associação livre.

Ademais, neste capítulo realiza-se a apresentação do caso clínico por meio de um relato breve sobre a história da paciente Lis e o contexto propulsor do início do tratamento analítico.

O capítulo cinco, “Análise do caso clínico”, é dividido em seis tópicos que exploram as interpretações do caso e o percurso do acompanhamento clínico. A análise é permeada por pontuais considerações teóricas, que ampliam a reflexão e a construção interpretativa. De uma maneira geral, aborda as manifestações corporais e os abalos na constituição da “pele psíquica” (Bick, 1968/1991) de Lis, versando sobre as diversas consequências das insuficiências dessa estrutura primária. Aponta o manejo clínico do caso e as vivências transferenciais.

Por fim, o capítulo “Considerações finais” resgata os principais aspectos evidenciados no estudo e reflete sobre o lugar emblemático do corpo na expressão do sofrimento da paciente. O campo transferencial é compreendido como espaço de acolhimento do impacto das forças pulsionais e de elaboração do traumático. Apesar de o trabalho não ter a pretensão de encontrar respostas absolutas para os impasses do caso, buscou trazer novas possibilidades de simbolização para a problemática do corpo no encontro analítico e para a clínica da violência sexual na infância.

Capítulo 1 A Constituição Subjetiva: Fundamentos

Este capítulo aborda, inicialmente, a formação subjetiva sob o olhar da Psicopatologia Fundamental e, em seguida, retrata a noção freudiana de desamparo e sua característica constituinte do sujeito.

1.1 Psicopatologia Fundamental: A Investigação Sobre o Pathos Humano

A Psicopatologia Fundamental é uma disciplina fundada na década de 1970, por Pierre Fédida, na Universidade de Paris VII. Ela se refere, desde o começo, a uma tradição que remonta à Grécia Antiga: a da investigação do *pathos* psíquico (Berlinck, 2010).

Segundo Ceccarelli (2005), a proposta de tal disciplina é criar um saber sobre o adoecimento e o sofrimento psíquico do indivíduo. O autor retoma que o vocábulo “Psicopatologia” é composto por três palavras gregas: *psychê*, que representa alma, psiquismo; *pathos*, de onde provieram os termos *paixão*, *excesso*, *sofrimento*, *assujeitamento*, *patológico*; e *logos*, que consiste em *narrativa*, *conhecimento*. Assim, significa um discurso, uma narrativa sobre a paixão, os excessos e o assujeitamento da mente e da alma humana.

Assentada no campo conceitual psicanalítico, essa vertente teórica tem como um de seus fundamentos a noção de sujeito (Ceccarelli, 2005). É importante destacar que o conceito de sujeito foi revolucionado a partir da teoria freudiana sobre o inconsciente ser a estrutura determinante da subjetividade. Tal descoberta desestabilizou a visão moderna da soberania do eu como unidade consciente e autônoma regida pela razão, e fez emergir uma nova concepção: o ser é essencialmente dividido em diferentes instâncias psíquicas e regido pelo inconsciente (Garcia-Roza, 2001). O sujeito do inconsciente está, desse modo, na centralidade da visão da Psicopatologia Fundamental e também deste trabalho.

De acordo com essa disciplina, o indivíduo, desde seu nascimento e no decorrer de toda a vida, está inevitavelmente exposto a sofrimentos e ataques internos e externos. Dessa

forma, o psiquismo nasce para defendê-lo contra as “invasões” pulsionais e as excitações do ambiente que poderiam prejudicá-lo (Ceccarelli, 2005). Essa noção está fundamentada na teoria freudiana de que o aparelho psíquico é patológico em sua origem. Tal concepção pode ser vista nos trabalhos “Inibições, sintomas e ansiedade” (Freud, 1926/1996g), “O ego e o id” (Freud, 1923/1996h), “O mal-estar na civilização” (Freud, 1930/1996j), entre outros. O aparelho mental é definido como uma resposta à violência a qual o indivíduo se viu exposto com a perda do sentimento oceânico, sentimento primário cujo “conteúdo ideacional a ele apropriado seria exatamente o de ilimitabilidade e o de um vínculo com o universo” (Freud, 1930/1996j, p. 77).

A extinção dessa sensação de estabilidade e de continuidade ilusória com o mundo instaura um excesso de dor, mas possibilita que o ser humano surja enquanto sujeito. Desse modo, aquilo que o angustia coincide justamente com o que permite a sua constituição (Marin, 2002).

O sofrimento, a questão páthica, é, assim, inerente a todo ser. Ante a desmedida pulsional, o psiquismo se forma e o ser cria caminhos e escolhas de objetos. A singularidade das vivências, dos laços e das trajetórias dos indivíduos possibilita a constituição de modos de subjetivação únicos, o que exige, segundo Ceccarelli (2005), a construção de uma psicopatologia própria a cada um. Dessa maneira, os diagnósticos e o sistema geral de classificação das patologias só tem sentido para a Psicopatologia Fundamental se o seu uso servir apenas para orientar a escuta e balizar a trajetória analítica. De forma alguma deve-se intentar o “encaixe” do sujeito em um quadro classificatório. Muito pelo contrário, entende-se que a subjetividade se manifesta pela via psicopatológica e o analista deve estar atento ao discurso do paciente acerca do seu adoecimento (Ceccarelli, 2005).

A Psicopatologia Fundamental ainda compreende que por meio da construção de um discurso e da representação em relação ao próprio *pathos*, o indivíduo poderá transformar seu

padecimento em experiência e aprendizado interno. Caso isso não ocorra, ele ficará exposto ao sofrimento, sem conseguir se desenvolver a partir dele (Ceccarelli, 2005).

Essa premissa remete à reflexão a respeito dos sujeitos que não conseguiram construir a capacidade representativa de suas angústias. Freud (1926/1996g) concebe que o ser humano nasce desprovido desse recurso e só pode desenvolvê-lo a partir da relação com uma figura de alteridade.

O autor vienense afirma, no texto “Inibições, sintomas e ansiedade” (Freud, 1926/1996g), que o bebê nasce com uma condição de desamparo original, incapaz de satisfazer suas necessidades básicas e indefeso perante as pulsões que o invadem e exigem escoamento. Desse modo, a criança requer a presença de uma figura que realize a função de superfície protetora e o defenda do excesso de excitabilidade.

O desamparo original do ser humano e a compreensão de que a constituição psíquica se constrói no laço com o outro são aspectos essenciais da teoria freudiana e para o estudo da formação do sujeito. Dessa maneira, o tópico a seguir se dedica à articulação entre esses dois elementos teóricos.

1.2 Desamparo Fundamental

O desamparo é primeiramente citado por Freud (1895/1996k) no trabalho “Projeto para uma psicologia científica” enquanto uma incapacidade motora e biológica do recém-nascido. Ele se refere a uma situação inicial de imperícia do ser humano para sobreviver sozinho, visto que, ao nascer, encontra-se imaturo e totalmente inapto para satisfazer as próprias necessidades vitais. O autor faz alusão, nesse texto, a um desamparo original.

No trabalho “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905/1996n) enfatiza a influência decisiva dessa condição para a constituição do sujeito, pois é a partir do desamparo que o bebê tem a necessidade de se abrir ao mundo do adulto, ao universo

materno.¹ Essa abertura possibilita a formação de seu psiquismo, destinado a se construir inteiramente na relação com a alteridade.

Com o desenvolvimento da teoria das pulsões, o autor passa a compreender que o desamparo transpõe a dimensão fisiológica e diz respeito a um estado psíquico no qual o sujeito encontra-se à mercê das excitações provindas do seu interior e do exterior, inclusive dos cuidados maternos. Essas ideias são trabalhadas no artigo “Inibições, sintomas e ansiedade” (Freud, 1926/1996g), no qual ele afirma que, frente à impossibilidade de descarga do acúmulo tensional, o indivíduo sente as moções pulsionais como tensões, ataques internos e externos, invasões e excessos. Aqui, o desamparo é tratado em um plano pulsional e econômico, sendo nomeado por Freud (1926/1996g, p. 140) de “desamparo psíquico”.

Mediante a incapacidade de aliviar a própria tensão, o bebê vive sensações de desprazer e as expressa por meio de gritos, gestos corporais e expressões de sofrimento. Do ponto de vista do adulto, tais manifestações são encaradas como apelo e acabarão por ganhar estatuto semântico diante das interpretações e significações atribuídas a elas (Pereira, 1999).

As representações feitas pela mãe, ante os apelos infantis, tornam as vivências desagradáveis mais toleráveis para o infante e são precursoras da capacidade interna da criança de fazer construções simbólicas e ser autocontinente da vida mental (Haudenschild, 2015). Desse modo, a continência parental mediante o desamparo possibilita a abertura a um mundo simbolicamente organizado (Menezes, 2012).

Além de interpretar e ler as necessidades do bebê, as figuras primordiais também lhe proveem sentidos de existência. A criança encontra-se, assim, enredada e narrada pelo desejo do outro, o que é vital para sua constituição, pois, a partir do lugar de objeto de desejo, ela

¹Vale ressaltar que o significante “mãe”, a partir dos novos arranjos familiares, deve ser entendido como correspondente àqueles que acolhem a criança no mundo e cuidam do recém-nascido. Tais formulações são mais fiéis às organizações familiares atuais, que definem os laços afetivos que sustentam a circulação pulsional do recém-nascido (Ceccarelli, 2007).

pode ser investida libidinalmente e ter as bases para o desenvolvimento psíquico (Marin, 2002).

O investimento da libido materna pressupõe que a mãe se identifique narcisicamente com o bebê, destine-lhe seu desejo e passe a ocupar um lugar de saber sobre ele. O infante, a partir disso, vive a ilusão de onipotência e de estar fundido com o seio materno, visto que ainda não formou o seu eu e encontra-se em estado de indiferenciação entre si e o mundo (Winnicott, 1975).

Entretanto, caso o ambiente não se mostre continente e responsivo às suas necessidades, a criança entrará em contato com a própria condição de desamparo em uma fase do desenvolvimento na qual ainda não tem sustentação psíquica para tal. Essa experiência precoce poderá desencadear agonias primitivas, angústias de aniquilamento e ansiedades inimagináveis, que instaurarão um excesso inominável no psiquismo do sujeito (Winnicott, 1988).

Frente a tamanho sofrimento, o infante gradualmente renunciará à ilusão onipotente e, a fim de sobreviver psiquicamente, buscará adaptar-se às condições do meio construindo um *falso self*. Assim, por meio de introjeções e imitações, desenvolve uma “pseudomaturidade”, que mantém o *self* verdadeiro inacessível às condições traumáticas, protegendo-o das agonias impensáveis. Todavia, seu universo mental encontrar-se-á empobrecido, com poucas possibilidades de construções simbólicas, espontâneas e criativas. A criança também poderá viver um sentimento de irrealidade e uma sensação de não habitar a própria vida. Dessa forma, a desilusão precoce pode ser devastadora para o desenvolvimento psíquico do sujeito (Winnicott, 1988).

Por outro lado, é importante pontuar que essa desilusão (após a fase inicial de dependência absoluta) é vital para o bebê, desde que seja vivida de forma gradativa, propiciando a separação na relação dual, narcísica e absoluta com a mãe. Por meio do

movimento de presença e ausência materna, a criança pode experimentar, aos poucos, os limites do outro e os dela, e começar a reconhecer as suas diferenças, dando início ao processo de individuação. Os encontros e desencontros no vínculo mãe-bebê possibilitam a percepção de que há uma realidade externa que não é regida por suas necessidades e, dessa forma, a ilusão infantil de onipotência e de fusão com o mundo começa a falhar (Winnicott, 1975).

Para que isso ocorra, é necessária a presença da lei paterna no psiquismo materno. Mediante essa lei, a mãe pode assumir a falta em seu interior e aceitar que o bebê é um objeto externo a ela, estabelecendo com o filho não uma relação de completude, mas uma outra em que, mesmo que o satisfaça, não o sature. Dessa maneira, ela proporciona a possibilidade de que a criança evoque o objeto e entre em contato com a ausência e a falta (Haudenschild, 2015). Essa vivência é essencial para o desenvolvimento do sujeito, pois somente por intermédio da falta o desejo pode despontar e o ser pode se constituir como um sujeito desejante (Garcia-Roza, 2001).

Além disso, a impossibilidade de plenitude na relação mãe-bebê colabora para o desenvolvimento do indivíduo à medida que rompe a ilusão de proteção absoluta. Esse processo de desilusão, realizado por uma função paterna adequada, viabiliza que a descoberta da ausência de um ser absoluto e garantidor de proteção infalível seja tolerável para o sujeito (Menezes, 2012).

Freud retomará a concepção de desamparo original e irá reformulá-la somente em seus textos mais tardios, como “O futuro de uma ilusão” (Freud, 1927/1996i) e “O mal-estar na civilização” (Freud, 1930/1996j). Segundo Pereira (1999), o autor deixa de tratar o desamparo enquanto a incapacidade do recém-nascido em sobreviver e saciar as necessidades vitais, e o redefine pela “perspectiva da radical falta de garantias do ser humano” (p. 127).

Ainda conforme Pereira (1999), o desamparo não aparece aqui simplesmente como estado afetivo ou etapa específica da existência. Ele é apresentado como dimensão concreta e insuperável da condição humana, refere-se tanto à falta fundamental de garantias acerca do existir e do futuro quanto à ausência de uma proteção infalível face aos perigos e à dor. O desamparo mais radical do homem remete, assim, ao “lugar vazio do fiador último da história simbólica pessoal e da humanidade” (Pereira, 1999, p. 127).

A partir da leitura dos textos freudianos, Ceccarelli (2009) compreende que a condição de desamparo está na base da constituição humana, e, na tentativa de enfrentá-la, o sujeito construirá laços sociais. Segundo ele, a característica universal do desamparo se torna singular na história individual do ser e no vínculo construído entre a criança e quem lhe deu vida psíquica. Ao se deparar com situações angustiantes, o indivíduo agirá conforme o protótipo desenvolvido na infância e buscará acalento em seu universo interno ou nas simbolizações edificadas com a influência de seus laços sociais. Birman (2009), em consonância com esse autor, afirma que os enfrentamentos posteriores estarão marcados pela forma de lidar com o desamparo original.

Em complementaridade a esse pensamento, Menezes (2012) postula que, ao se deparar com a falta de garantias e de proteção absoluta, o sujeito precisa criar possibilidades de vida e reinventar constantemente novos destinos para o seu desamparo. Segundo ela, esses destinos podem envolver a sua aceitação ou seu evitamento, que seria um destino funesto para o sujeito.

Na aceitação, constroem-se recursos para suportar a “condição do limite, da finitude, da solidão, do inominável do resto pulsional” (Menezes, 2012, p. 74). Dessa maneira, o ser arquiteta as mais variadas negociações subjetivas para viver, desenvolve destinos sublimatórios para o desamparo e torna a sua própria existência possível.

Em contrapartida, evitar esse confronto pode levar o sujeito a modalidades subjetivas que privilegiam o masoquismo e a servidão. Como tentativa de se proteger do desamparo terrorífico, ele ocupa uma posição de assujeitamento na relação com o outro, submetendo-se de modo servil. Em condição de “extrema miséria psíquica” (Menezes, 2012, p. 116), troca sua liberdade por uma segurança ilusória, para não contatar o próprio desamparo. Assim, “não arrisca o imprevisível, ou seja, não se aventura na experiência de castração” (Menezes, 2012, p. 116).

De acordo com Pereira (1999), é justamente neste ponto que o tratamento psicanalítico deverá tocar: na possibilidade de confrontação do sujeito com sua condição de desamparo. O autor afirma que, a partir da aceitação da vivência do vazio, em que se esperava por garantias, poderá surgir algo da ordem de um projeto. Dessa maneira, apesar dos apelos constantes do paciente para que o analista ocupe o lugar de garantias de sua existência, deve haver a sustentação de que não há cura para o desamparo humano, sendo possível somente reinventar novos destinos para o mesmo.

A compreensão do desamparo como constituinte do ser humano é um dos alicerces conceituais centrais deste trabalho. O ensaio teórico realizado introduz a discussão sobre a formação do sujeito e o seu desenvolvimento psíquico. No próximo capítulo, a constituição do psiquismo prossegue como tema privilegiado de reflexão e se complexifica no recorte singular sobre o corpo.

Remontando a um tempo precoce do desenvolvimento psíquico, o corpo é abordado enquanto um dos pilares fundamentais das primeiras inscrições mentais e da formação egoica. Com base na teoria freudiana e em autores contemporâneos, o corpo é apresentado como suporte das vivências e comunicações iniciais entre o sujeito e o mundo, representadas pela relação mãe-bebê. Além disso, discute-se a importância das experiências da pele na formação

subjetiva, com as contribuições de Didier Anzieu – que introduz o conceito de Eu-pele – e de Esther Bick – com a noção de pele psíquica.

Capítulo 2 O Corpo: Mapa de uma História Pulsional e Relacional

2.1 O Corpo em Psicanálise

Com a descoberta freudiana do inconsciente, novas perspectivas surgiram para a compreensão da relação entre o sujeito e sua dimensão corporal. Ao construir a teoria da sexualidade, Freud inicia uma verdadeira revolução na concepção de corpo, pois transpassa seu aspecto biológico, da pura necessidade, e desenvolve a “noção de corpo erógeno, inserido na linguagem, na memória, na significação e na representação” (Lazzarini & Viana, 2006, p. 242).

Para o mestre vienense, o corpo está na origem da formação do sujeito e constitui a via primordial de contato do recém-nascido com o ambiente que o cerca. Conforme relatado no texto “O ego e o id” (Freud, 1923/1996h), o bebê inaugura a relação com o outro por meio do corpo, e é somente por intermédio de sintomas e manifestações corporais que ele pode comunicar seus incômodos, conflitos e sofrimentos, visto estar desprovido da capacidade de fala e simbolização ao nascer.

A mãe, por sua vez, busca interpretar e decifrar os estados corporais do bebê, provendo os cuidados necessários. Nessa fase, os indícios somáticos possuem impactos cruciais e a figura materna deve, prioritariamente, permanecer alerta às comunicações da criança e decodificar as expressões de bem-estar ou mal-estar corporal (Mariz & Zornig, 2011).

Mariz e Zornig (2011) definem que

nesse contexto, a relação primária vem marcada pelas expectativas e pelo desejo inconsciente materno repleto de conteúdos psíquicos com os quais a criança é obrigada a se confrontar, implicando uma violência que invade, ao mesmo tempo em que funda o psiquismo. É uma violência estruturante (p. 430).

A violência das interpretações maternas produz imposições e determinações à criança, sendo nomeada por Aulagnier (1975/2007, p. 34) como “violência primária”. Essa autora compreende que a mãe zela e cuida do bebê, mas também erotiza o corpo do mesmo, impondo a ele conteúdos psíquicos que lhe são próprios. Dessa maneira, ela perpetra uma violência, pois impõe ao filho elementos de seu próprio psiquismo que, apesar de serem absolutamente necessários e estruturantes para o desenvolvimento do sujeito, este ainda não tem condições para lidar.

Freud (1905/1996n) compreende que os cuidados parentais introduzem algo de caráter sexual, inconsciente e enigmático para a criança. Segundo o autor, no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/1996n), o investimento libidinal materno, por intermédio dos cuidados cotidianos, proporciona uma fonte infindável de excitação sexual para o bebê, impossível de ser simbolizada por ele nesta fase. Assim, constitui um investimento traumático, mas estruturante, pois é somente por meio do mesmo que o corpo da criança é erogeneizado e começa a ter acesso ao prazer por meio da promoção da sexualidade.

O autor ainda afirma que, em sua origem, a manifestação sexual infantil é autoerótica e se desenvolve apoiada nas funções somáticas vitais. Essa primeira etapa do desenvolvimento libidinal é nomeada como autoerotismo por Freud (1905/1996n) e caracterizada como uma fase em que a pulsão sexual está ligada a um órgão ou zona erógena, encontrando a satisfação na estimulação do próprio corpo, sem recorrer a objetos externos. Aqui, o bebê encontra-se imerso em pulsões parciais e não possui uma imagem corporal unificada.

A união das pulsões em uma unidade e a constituição de um corpo unificado ocorre somente na etapa seguinte, o “narcisismo primário”. No artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução” (Freud, 1914/1996m), o mestre vienense postula que o sujeito direciona a libido para investir em seu ego, tomando o corpo como objeto de amor. Pela primeira vez, o corpo é

reconhecido como corpo próprio e a criança apropria-se do mesmo. Com o desenvolvimento da integração egoica e corporal, o indivíduo pode direcionar sua libido para objetos externos, desenvolvendo o amor objetal.

O desenrolar dessas etapas pressupõe a existência de uma figura maternal garantidora da satisfação das necessidades básicas. A partir disso pode haver a perda do objeto, mediante a qual a criança buscará a obtenção de prazer em seu corpo (Freud, 1905/1996n). Entretanto na ausência de um investimento necessário, a vivência corporal fica desprovida da descoberta do corpo de prazer, mantendo-se conectada à esfera da necessidade (Fernandes, 2011).

Em complemento à teoria freudiana, Winnicott (1975) concebe que o olhar da mãe confere existência ao bebê ao refletir a sua imagem. Por meio dos cuidados, das nomeações e da presença materna, a criança começa a perceber a existência de seu corpo, a apropriar-se dos seus limites e a tomá-lo enquanto corpo próprio.

Dessa maneira, nota-se que é, principalmente, por intermédio das figuras primordiais que amparam a criança ao nascer e de seus movimentos de investimentos, interdições e castrações sucessivas, que esta construirá uma representação libidinalmente investida do corpo (Ceccarelli, 2011). Assim, o autor concebe que

desde os primeiros contatos e trocas que o bebê estabelece tanto com seu mundo interno quanto com o externo (inicialmente, é claro, o recém-nascido não faz distinção entre mundo interno e externo), o papel do inconsciente dos pais será decisivo no modo como a criança investirá o seu corpo. Os fantasmas do(s)/da(s) protagonista(s) na organização afetiva que acolhe o bebê quanto à função materna e paterna, os investimentos que cada um possui em relação a seu próprio sexo, à masculinidade e à feminilidade, assim como ao sexo anatômico do bebê e ao lugar em que ele – o bebê – ocupa no narcisismo dos pais, constituem a “matéria bruta” que a criança utilizará para modelar sua imagem corporal (Ceccarelli, 2011, p. 22).

Ceccarelli (2011) amplia essa percepção e compreende que o corpo está, do mesmo modo, imerso em um espaço cultural e é narrado e atravessado pela produção imaginária e pela representação coletiva de sua época. A imagem construída do próprio corpo, dessa maneira, está atrelada ao olhar, ao inconsciente dos pais e às representações de uma cultura. A anatomia fantasmática e a “cartografia erógena” (Ceccarelli, 1997, p. 24) do sujeito aludem à sua trajetória e carregam marcas da história libidinal, inconsciente e relacional do ser.

Para além disso, a dimensão corporal também está fortemente associada, na teoria freudiana, ao desenvolvimento da instância psíquica egoica. No artigo “O ego e o id”, Freud (1923/1996h) postula um enunciado primordial sobre a influência do corpo na constituição do sujeito. Segundo ele, “o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (Freud, 1923/1996h, p. 39). Nessa afirmativa o autor vincula o corpo à instância egoica, ou seja, ao domínio voltado para a percepção, a consciência e a adaptação à realidade, situado na superfície do aparelho psíquico.

Em 1927, Freud acrescenta uma nota de rodapé ao artigo, afirmando que “o ego em última análise deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo” (Freud, 1923/1996h, p. 39). O autor compreende, dessa forma, que as experiências corpóreas possibilitam a aparição do ego e sua diferenciação do id, visto que o corpo habita a interface entre as sensações internas e externas.

Em virtude da bipolaridade tátil corporal, sente-se o objeto que toca a pele, ao mesmo tempo em que se sente a pele sendo tocada. O tato e a pele preparariam, assim, o desenvolvimento psíquico do eu e a diferenciação entre o que é o sujeito e o que é externo a ele (Fontes, 2006).

Desse modo, a constituição da instância egoica fundamenta-se nas experiências da pele do sujeito. A articulação entre o corpo e os processos de subjetivação ganha contornos

mais nítidos com o desenvolvimento da teoria de Anzieu (1989) acerca do Eu-pele e de Esther Bick (1968/1991), com o conceito de pele psíquica. No tópico a seguir, abordo a relação entre essas duas construções teóricas, enfatizando a estreita conexão entre o corpo e o psiquismo.

2.2 A Pele Psíquica e o Eu-pele

Didier Anzieu e Esther Bick construíram teorias aproximadas, embasadas nos princípios psicanalíticos. Em seu livro de 1989, “O Eu-pele”, Anzieu comenta que seu conceito de Eu-pele corresponde à noção de “primeira pele” desenvolvida por Bick. Ele declara que apesar de ter formulado sua teoria depois da autora, só veio a tomar conhecimento da mesma após a publicação do seu artigo, o que prova, para ele, a exatidão dos argumentos teóricos, que foram defendidos pelos dois pesquisadores trabalhando separadamente.

Esther Bick (1968/1991), discípula de Freud, Klein e Bion, formulou a hipótese de que a criança vive, nos estágios primitivos, um estado de não-integração, na qual partes da personalidade são sentidas como não tendo força de ligação e se mantêm unidas passivamente, com a pele funcionando como limite.

A necessidade, no estado não-integrado infantil, de encontrar um objeto continente leva o sujeito a buscar freneticamente algo (seja uma luz, um cheiro, uma voz) que lhe prenda a atenção para que, pelo menos momentaneamente, sinta as partes de sua personalidade integradas (Bick, 1968/1991).

Nessa fase, o sujeito se identificará adesivamente com o outro e sentirá o corpo materno como uma continuidade de si, ao qual precisa aderir concretamente para viver. O distanciamento do objeto é vivido como ameaça de deixar de existir, posto que o psiquismo rudimentar está totalmente entrelaçado ao corpo do outro (Meltzer, 1975/1986). Na identificação adesiva ainda não há reconhecimento do objeto enquanto algo externo ao

sujeito. Assim, é anterior à identificação projetiva, na qual já se pressupõe a apreensão, mesmo que parcial, de objetos externos (Bick, 1986).

Nessa fase, a mãe é sentida concretamente pelo bebê como uma pele. Caso a criança consiga introjetar a função continente materna, poderá adquirir a autocontinência, que funcionará como uma pele psíquica, limitando o mundo interno e o externo, propiciando a noção de um interior e a diferenciação entre eu e não-eu (Bick, 1968/1991).

Haudenschild (2015) pontua que, quando as trocas identificatórias entre a criança e seu meio não lhe permitem o desenvolvimento de autocontinência, ela não conseguirá acolher as próprias emoções e seu desenvolvimento na diferenciação entre fantasia e realidade, entre si e o outro, poderá ficar prejudicado. Essa mesma autora aborda diversos casos em que a pele psíquica não pôde se formar e os sujeitos permaneceram com o modo de funcionamento adesivo. Acerca de um de seus casos, ela faz a seguinte reflexão:

Paula usa pontos de contenção sensorial: meus olhos, tampa dura do plástico que segura na mão ou com os dentes, mordida na base do polegar (buscando coesão do self num ponto de dor sensorial). Também serve-se de superfícies, para manter coeso seu self: ‘sente’ com as costas os contornos da sala, ‘encosta-se’ nas minhas pernas (...) são superfícies às quais ela se encosta para conter a sensação de ‘espalhamento’ que sente provocada pelo contato emocional comigo, e traumáticamente provocada também quando um som estranho (som não-eu) a ‘separa’ abruptamente de seu contato adesivo à água (Haudenschild, 2015, p. 82).

Em seu relato, percebe-se que a paciente ainda não conseguira desenvolver o sentimento de coesão do ego ou a continência de si mesma, vivendo sensações de “espalhamento” de seu corpo e *self*. Para Bick (1986), quando não há formação de uma pele psíquica, é justamente isto que ocorrerá com o sujeito: a vivência de angústias de

“liquefação”, “esparramento”, “escorrimento”, como se estivesse desfazendo-se, sem nada para o conter.

Em busca de se proteger contra tal ansiedade aterrorizante, o indivíduo buscará criar um substituto para a pele continente por meio da formação de uma “segunda pele” (Bick, 1968/1991, p. 195). Sua dependência do outro será substituída pela pseudoindependência e ele desenvolverá um falso continente para si, não entrando em contato com o terror experimentado em sua vida afetiva (Bick, 1968/1991).

Em consonância com a construção teórica de Bick, Anzieu (1989) também tece considerações sobre os primórdios da constituição da vida mental, relacionando-a com as experiências do corpo. O autor formula o conceito de Eu-pele e o define como “uma representação de que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir da sua experiência da superfície do corpo” (Anzieu, 1989, p. 44).

Anzieu (1989) aponta que o Eu-pele é como um pré-Eu, que prepara o caminho para o Eu psíquico: “Este pré-Eu corporal é um precursor do sentimento de identidade pessoal e do senso de realidade que caracterizam o Eu psíquico propriamente dito” (p. 65). Nesse sentido, o Eu-pele é a base de sustentação para a formação do futuro Eu psíquico.

Por considerar que a fundação do psiquismo ocorre por intermédio do corpo, Anzieu (1989) deu grande importância às ações realizadas sobre o corpo do bebê e às consequências das mesmas para o desenvolvimento mental. Segundo ele, o Eu-pele só poderá se constituir mediante a relação mãe-bebê.

No início, o recém-nascido e a mãe partilham a fantasia de uma pele comum, que fornece intensa ligação simbiótica e a identificação adesiva, o que assegura a ambos comunicação empática recíproca. A mãe funcionará como um “envelope externo” (Anzieu, 1989, p. 69) que circunda o bebê com cuidados, repleto de mensagens direcionadas à

superfície corporal e, ao mesmo tempo, flexível o bastante para deixar espaço para o envelope interno. A partir da introjeção das funções deste envoltório, o bebê poderá reconhecer a própria individualidade e construir o Eu-pele (Anzieu, 1989).

Entretanto, caso o folheto seja muito colado à criança, o ego poderá ser sufocado no desenvolvimento, se sentindo constantemente invadido por um ser externo. Em contrapartida, se for frouxo, a criança poderá construir um ego sem consistência e coesão. De qualquer forma, a formação egoica estará fortemente atrelada ao “círculo maternante” (Anzieu, 1989, p. 69).

Fundamentado na afirmação freudiana (1923/1996h) de que o ego deriva, em última instância, das experiências da superfície do corpo, Anzieu (1989) compõe sua teoria a partir da compreensão de que toda atividade psíquica se desenvolve apoiada no papel do corpo e propõe um paralelo mais sistemático entre as funções egoicas e as da pele, pressupondo algumas finalidades específicas ao Eu-pele.

A primeira delas seria fornecer solidez, unidade e sustentação ao psiquismo, construídas a partir da introjeção do suporte e da estrutura ofertados pela mãe ao bebê. A defasagem dessa construção mental levaria a angústias de sentir-se perdido e sem referência (Anzieu, 1989).

A segunda atribuição do Eu-pele consistiria em, tal como a pele recobre toda superfície do corpo e contém seus órgãos, ser uma casca continente para as pulsões do interior do sujeito, elaborá-las e discriminá-las, transformando-as. A carência dessa função poderia gerar angústia de esvaziamento e incontinência física. O indivíduo, assim, experimentaria a sensação de ter um envelope cheio de buracos psíquicos pelos quais escorrem e se esvaem os pensamentos, as lembranças e, até mesmo, a agressividade necessária para a afirmação de si. A excitação pulsional seria sentida como difusa, esparsa, não localizável ou identificável. Diante disso, o sujeito pode tentar criar uma casca substituta para restituir a sua continência.

Novamente, o autor se aproxima da teoria de Bick, desta vez, do conceito de “segunda pele” (Anzieu, 1989).

A terceira função do envelope psíquico corresponderia ao papel de proteção que a epiderme exerce sobre a derme – a camada mais sensível da pele. O Eu-pele funcionaria como barreira psíquica, escudo protetor contra o excesso de excitações externas e internas, fazendo-as atuar em medida reduzida no aparelho mental. Freud (1920/1996c), no texto “Além do princípio do prazer”, nomeou esta atividade do psiquismo de paraexcitação, sendo primeiramente exercida pelo outro maternal. A ausência dessa função pode ocasionar um “teor paranoico de intrusão psíquica, gerando fantasias de ter uma superfície muito fina e passível de invasão ou a ab-reação de formar uma carapaça rígida e intransponível” (Durski & Safra, 2016, p. 111).

Outro papel do envoltório mental se fundamentaria na capacidade da pele de discriminar os corpos estranhos ao seu corpo e negá-los o acesso ao seu interior. Isso permite a diferenciação entre si e o outro e propicia a individuação do sujeito. As dificuldades na formação dessa atividade podem levar o indivíduo ao sentimento de estranheza, ligado à ameaça da individualidade do *self* e aos abalos nas fronteiras do Eu (Anzieu, 1989).

A quinta função definida por Anzieu (1989) é a de intersetorialidade, na qual ocorre a conexão entre as diversas sensações originadas do tato. Essa ligação evita a angústia de fragmentação, desmantelamento do corpo e a sensação de funcionamento anárquico dos diversos órgãos do sentido.

Além de receber e unir as sensações táteis, o Eu-pele inscreve os traços sensoriais, recebe e decodifica as informações do mundo externo. Essa inscrição permite o retrato da realidade. As angústias propiciadas pela insuficiência desse registro se ligam à impossibilidade de inscrição e de construção de uma história própria (Durski & Safra, 2016).

Como pode ser visto, Anzieu (1989) descreve, em um trabalho minucioso, diversas funções do Eu-pele que, para os fins desta pesquisa, não convém esgotar aqui. De maneira geral, o autor nomeia de “patologias do envelope” (p. 69) os fenômenos resultantes das insuficiências ou abalos nesta primitiva organização psíquica. Ele ainda compreende que, após a composição desse envelope, o mesmo pode ser rompido ou rasgado por agressões traumáticas. Entretanto, a dor desse rompimento é passível de ser atenuada caso o sujeito encontre, o mais rapidamente possível, alguém que, com suas palavras e cuidado, funcione como um Eu-pele auxiliar.

Anzieu (1989) afirma que o manejo dos casos em que houve a ruptura ou a insuficiência na formação do Eu-pele requer que o psicanalista desenvolva uma “pele de palavras” (p. 237) que acalme a dor e permita que o paciente recupere as funções, antes ameaçadas, do envelope psíquico. De acordo com ele, a pele de palavras tem origem no banho simbólico recebido pelo seio materno. A palavra, assim, pode resgatar a cobertura simbólica e reconstituir a continência psíquica do sujeito. O autor constata, ao fim de seu livro, que “a palavra oral e também escrita tem um poder de pele” (Anzieu, 1989, p. 271).

Com a retomada das postulações teóricas de Anzieu acerca do Eu-pele, pode-se perceber que ele se dedica a analisar o início da formação do psiquismo e descreve o nascimento de diversas funções mentais com as respectivas consequências de suas má-formações para o sujeito. Dessa maneira, o autor permite traçar um rico caminho teórico e clínico na abordagem de casos cuja estrutura psíquica remonta a um tempo precoce do desenvolvimento, no qual o Eu-pele ainda está em processo de constituição.

Este capítulo, de maneira geral, remete aos primórdios da vida, nos quais as vivências são essencialmente sensoriais, mediadas no contato corpo a corpo da relação mãe-bebê. Nesse tempo da infância, fica evidente a dimensão constituinte da relação com o outro e das vivências traumáticas e estruturantes que possibilitam a erogeneização do corpo e o

desenvolvimento psíquico do sujeito. É importante ressaltar, no entanto, que as experiências traumáticas podem comportar, como vemos adiante, um duplo aspecto: estruturante e desagregador. Aqui é essencial fazer a distinção entre o corpo que, por meio da violência estruturante, erogeiniza-se, estrutura-se e passa a ser representado psiquicamente; e o corpo que apresenta marcas e cicatrizes que são da ordem do excesso. O primeiro diz respeito à violência primária definida por Aulagnier (1975/2007), que possibilita a atividade de pensar; já o segundo concerne à violência secundária, que corresponde a uma vivência mortífera e desagregadora.

A violência desestruturante gera marcas corporais que retratam a busca pela construção de um sentido. As atuações no corpo expressam o que permaneceu como pura intensidade, no nível do excesso pulsional que extrapola as possibilidades de mediação e representação do aparelho psíquico (Fernandes, 2011).

A violência desorganizadora e patogênica, que invade o psiquismo e se expressa pelo corpo do sujeito, será abordada no próximo tópico. Assim, trata-se do desenvolvimento da teoria do trauma e da diferença entre as experiências constitutivas e as desestruturantes, a partir dos fundamentos freudianos e de autores contemporâneos.

Capítulo 3 Trauma e Violência Sexual na Infância

Este capítulo retoma, primeiramente, a elaboração da noção de trauma em Freud, desde a teoria da sedução até a concepção de excesso pulsional irrepresentável. Em seguida, aborda a violência sexual incestuosa na infância enquanto vivência traumática desorganizadora para o sujeito.

3.1 O Conceito de Trauma na Teoria Psicanalítica

Uma das primeiras concepções freudianas acerca do trauma surgiu por meio da escuta de suas pacientes histéricas. O autor postulou, inicialmente, a “teoria da sedução”: o trauma originário das neuroses seria o trauma sexual na infância, ou seja, a sedução real da criança por um adulto. O texto “A etiologia da histeria” (Freud, 1896/1996a) compõe um dos escritos nos quais Freud elabora essa ideia.

Como os sintomas histéricos se desenvolviam somente na vida adulta, o autor se questionou de que modo a vivência infantil teria efeitos patogênicos tanto tempo depois. Sua resposta se baseou na noção de “*nachträglichkeit*”, que costuma ser traduzida como “a posteriori” ou “só depois”, citada pela primeira vez no texto “Projeto para uma psicologia científica” (Freud, 1895/1996k). Tal ideia introduz a compreensão de que os acontecimentos pregressos sofrem ressignificações no contexto das experiências atuais. As lembranças, assim, passam por um trabalho de transformação psíquica e podem não coincidir mais com o acontecimento em si. A concepção tradicional de que o passado exerce ação linear sobre o presente deixa de se sustentar e se vê revolucionada por esse novo pensamento, cuja importância perpetua até os dias atuais (Maldonado & Cardoso, 2009).

A noção de “*nachträglichkeit*” permitiu que Freud (1896/1996a) concebesse que a sedução não tinha valor traumático no momento do acontecimento, mas ganhava relevância somente “a posteriori”, na adolescência ou na vida adulta quando, após o advento da

sexualidade na puberdade, era ressignificada e adquiria caráter sexual e traumático, propiciando movimentos de defesa e recalque no psiquismo.

No entanto, a concepção de que a ordem sexual só se introduz com a maturação biológica foi repensada pelo mestre vienense a partir do desenvolvimento da teoria da sexualidade infantil (Rudge, 2009). Mesmo antes disso, Freud já começara a encontrar algumas inconsistências na teoria da sedução. Na famosa 69ª carta escrita a Fliess, em 21 de setembro de 1897, o autor questiona sobre a realidade da sedução traumática como originária das neuroses. A experiência clínica apresentava-lhe dificuldades nessa forma de conceber a infância, já que considerava ser impossível que todas as histéricas tivessem pais perversos ou sofrido episódios reais de sedução sexual. Além disso, ele percebia que a rememoração não garantia a cura psíquica ou o estabelecimento do suposto equilíbrio mental (Freud, 1986).

Esses questionamentos possibilitaram a Freud reposicionar-se em relação ao lugar da experiência vivida na constituição do trauma e passar a valorizar a realidade psíquica em detrimento da realidade material. No texto “A interpretação dos sonhos” (Freud, 1900/1996b), ele postula que a construção das recordações se compõe por fatos e fantasias, visto que “não há fato possível de ser reproduzido em sua integridade e não há fantasia que não possua uma conexão com a realidade” (Zavaroni, Viana & Celes, 2007, p. 67).

Todavia, é importante ressaltar que a valoração da realidade psíquica não implicava no desprezo pelos fatos da vida do sujeito. Em “Conferências introdutórias sobre psicanálise”, Freud (1917/1996d) pontua que

se as experiências infantis trazidas à luz pela análise fossem invariavelmente reais, deveríamos sentir estarmos pisando em chão firme; se fossem regularmente falsificadas e mostrassem não passar de invenções de fantasias do paciente, seríamos obrigados a abandonar esse terreno movediço e procurar salvação noutra parte. Mas, aqui, não se trata nem de uma nem de outra coisa: pode-se mostrar que se está diante

de uma situação em que as experiências da infância construídas ou recordadas na análise são, às vezes, indiscutivelmente falsas e, às vezes, por igual, certamente corretas, e na maior parte dos casos são situações compostas de verdade e de falsificação. Às vezes, portanto, os sintomas representam eventos que realmente ocorreram, e aos quais podemos atribuir uma influência na fixação da libido, e, por vezes, representam fantasias do paciente, não talhadas para desempenhar um papel etiológico (p. 369).

Com tais afirmações, o autor se furta do realismo simplista e considera substancialmente os elementos fantasiosos. A partir desse momento, a árdua diferenciação entre a realidade psíquica e a material é estabelecida, e institui-se a noção de que, mesmo parcialmente, a questão traumática pode ser constituída por ambas.

Freud só retorna à problemática do trauma por volta de 1920, ao enunciar a existência do novo registro psíquico situado além do princípio do prazer. Nessa época, ele realiza uma virada na construção teórica com o desenvolvimento da segunda tópica, da noção de pulsão de morte e da compulsão à repetição, trabalhadas no texto “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/1996c).

Em 1917, o autor repensa a questão traumática por meio da visão econômica do aparelho psíquico e enfatiza o fator energético da pulsão. No texto “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (Freud, 1917/1996d), ele concebe que o trauma se instaura quando há um aumento da quantidade de excitação que não pode ser elaborada pelo psiquismo. O aparelho mental, assim, é invadido por um excesso de energia que o sobrecarrega e arrasa as possibilidades de conexão e representação psíquicas. Segundo Gaspar, Lorenzutti e Cardoso (2002), nesse momento da teoria freudiana, a pulsão de morte coincide com o trauma, visto que não se insere no domínio do simbólico e introduz uma energia sem ligação e irrepresentável.

É importante retomar que, para Freud, o trauma está presente desde os primórdios da vida do bebê e pode ser estruturante para o sujeito. De acordo com ele, o próprio nascimento é protótipo da situação traumática por introduzir uma angústia que não se inscreve no campo das representações (Freud, 1926/1996g).

Com base na teoria freudiana, Maia (2004) entende que as impressões traumáticas, subjetivantes ou não, apontam para acontecimentos psíquicos que nunca se inseriram no plano das inscrições representacionais. A autora define que o trauma, enquanto impressão, não produz traço mnêmico. O traço implica em inscrição psíquica, sendo encontrado no âmbito do inconsciente, regido pelo princípio do prazer e responsável pela construção de memórias. As impressões, em contrapartida, produzem marcas sensíveis que convocam o psiquismo ao trabalho de elaboração. Entretanto, quando não são inscritas em um registro representacional, permanecem como sinais e assemelham-se a rastros, pegadas deixadas pelas vivências de sofrimento ou de prazer. Não criam memória-lembrança e permanecem como pura intensidade, como memórias de pura impressão.

Maia (2004) postula que o movimento traumático convoca o psiquismo a realizar processos de inscrição, o que propicia o seu desenvolvimento e a construção do campo psíquico das representações e o das impressões sensórias. Esses campos “se transmutam, se deslocam, se entrelaçam” (Maia, 2004, p. 124) e essa integração permite que o sujeito se expresse tanto pela via do discurso verbal quanto pela movimentação expressiva do eu: por gestualidade, tons de voz e posturas corporais.

Entretanto, essa mesma autora realiza uma diferenciação importante: no processo traumático subjetivante, as formas de registro podem se deslocar e transmutar entre o domínio representacional e o sensível. Já no processo traumático patogênico, essa mobilidade psíquica fica congelada e há interrupção do movimento introjetivo pela instauração de uma clivagem.

Neste caso, ocorre “a privação desse jogo de transmutação entre o linguístico e o não-linguístico” (Maia, 2004, p. 125).

Ante a impossibilidade de representação, o corpo responderá aos trilhamentos deixados pelas impressões traumáticas, que se apresentarão por meio dos gestos e da expressividade subjetiva do sujeito. Dessa maneira, é premente que o processo analítico permita a restauração da troca entre os dois campos psíquicos (Maia, 2004).

Santoro (2014), em consonância com a visão da autora, entende que o psiquismo é convocado a integrar o excesso pulsional na estruturação do aparelho mental. Assim, há um trabalho de resignificação das impressões traumáticas precoces por meio de sucessivas retranscrições *a posteriori*, o que possibilita que o trauma seja inserido no campo representativo. Segundo ele, defesas como o recalque serão mobilizadas a fim de diminuir a tensão libidinal e impedir, futuramente, que certos conteúdos reinstaurem a situação de inundação psíquica. No entanto, o autor também ressalta que os traumas podem ser desestruturantes para o sujeito quando houver o impedimento de seu processo de retranscrição.

Alguns psicanalistas se dedicam à diferenciação entre os efeitos estruturantes e desorganizadores do trauma e, dentre eles, destaca-se o trabalho de Ferenczi, visto a produção de diversos ensaios sobre a questão traumática e a dedicação ao tema da violência sexual incestuosa.

No primeiro momento, Ferenczi (1913/2011c) define o trauma como estruturante, subjetivante, necessário e inevitável. Em consonância com Freud, ele aponta para a existência de uma relação originária traumática com a mãe e enfatiza o aspecto organizador do trauma no psiquismo. Afirma que as primeiras relações caracterizam-se como fundamentais e traumáticas, pois impedem que a onipotência do recém-nascido se sustente e, assim,

possibilitam o seu desenvolvimento enquanto sujeito. Ferenczi desenvolve essas ideias no trabalho “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”.

Contudo, a partir de 1929, o autor muda o enfoque e começa a se dedicar à compreensão dos efeitos desestruturantes do trauma para o indivíduo. Ele aprofunda as reflexões acerca das experiências traumáticas que, devido à impossibilidade de legitimação de sentido, realizam cisão no ego, depositando a excitação pulsional no aparelho mental sem inscrição psíquica. Para Ferenczi (1932/2011d), no artigo “Reflexões sobre o trauma”, o desprazer provocado pela comoção traumática é tão excessivo que ultrapassa a possibilidade de representação e não produz traço mnêmico. Dele só restam marcas corporais, excluídas do sistema da memória.

Ferenczi (1932/2011d) realiza, desse modo, uma dupla leitura sobre o trauma: o trauma subjetivante e o trauma patogênico. O primeiro pode ser concebido como estrutural, associado à constituição do próprio sujeito, presente desde os primórdios da vida. O segundo, por sua vez, situa o trauma em experiências desorganizadoras, que não permitem o trabalho de retranscrição psíquica.

Outros autores contemporâneos se dedicam à questão do traumático, reforçando a sua característica indizível e irrepresentável. Reis (2004), em consonância com a teoria ferencziana, compreende que o traumático, ao não encontrar representação em palavra, se fará presente por uma memória corporal, afetiva, na qual suas marcas aparecerão sob a forma de repetições, passagens ao ato e manifestações corporais. Uchitel (2004), por sua vez, concebe que a excitação, ao não se conectar às representações, fica “presa no circuito incessante das excitações sem forma. Por isso o trauma não fala, se faz sentir e atua. O que ele repete não é uma representação, mas uma percepção sem palavra” (p. 56).

Evidencia-se a dimensão imemorable e indizível do trauma. No entanto, diante disso, pergunta-se: o que pode o processo analítico perante o irrepresentável? Como dizer sobre o indizível? Dias e Peixoto Júnior (2010) se propõem a pensar sobre essa questão:

Como pode haver testemunho quando a dor ou o absurdo nos tornam estanques, encerrados em nossos escafandros subjetivos? Por isso, à clínica faz-se um apelo ao silêncio, ao corpo, e o testemunho se inscreve na carne e insere a testemunha como campo comum de afetação. Este campo se constitui como espaço-tempo paradoxal que é na mesma medida tragédia e salvação, possibilidade e impossibilidade. De espaço traumático, a clínica tem como dever transformá-lo em espaço de criação, de reinvenção, ao mesmo tempo que dá passagem e testemunho ao horror (p. 92).

Uma clínica testemunha do traumático e do terror do inenarrável é, assim, proposta para que possibilidades de criação diante do viver possam emergir. Em busca de ampliar a reflexão a respeito dos eventos traumáticos, o próximo tópico se dedica a pensar sobre a violência sexual incestuosa na infância, que compõe um dos aspectos teóricos centrais da análise do caso clínico a ser realizada neste trabalho.

3.2 As Elaborações de Ferenczi sobre o Traumático na Violência Sexual Incestuosa

Ferenczi (1873-1933) foi um psicanalista contemporâneo de Freud, cujas propostas teóricas produziram polêmicas em sua época. Seu último texto, “Confusão de língua entre os adultos e as crianças” (Ferenczi, 1933/2011b), é considerado um de seus escritos mais importantes.

Nesse trabalho, o autor resgata a importância do fator traumático na patogênese das neuroses e elabora os desdobramentos psíquicos da violência sexual sobre a criança. Cromberg (2004) destaca como grande mérito de Ferenczi o fato de este ter retomado, na

teoria psicanalítica, “a compreensão dos efeitos psíquicos do sofrimento causado pelos incestos que aconteciam verdadeiramente” (p. 38), posto que o autor defende que o desenvolvimento teórico sobre as questões edípicas na criança não deveria excluir o reconhecimento da realidade das violências homo ou heterossexuais, frequentemente intrafamiliares.

No ensaio “Confusão de língua entre os adultos e as crianças”, Ferenczi (1933/2011b) postula dois conceitos contrapostos a fim de delinear o campo da sedução: a linguagem da ternura e a linguagem da paixão. O primeiro se refere à criança, o segundo ao adulto. Para ele, a violência sexual ocorre mediante a confusão de línguas entre adultos e crianças no que concerne à sedução, configurando um grande mal-entendido entre eles.

Birman (2014) entende ser necessário estabelecer a diferença entre a sedução a qual Ferenczi se refere e a sedução originária, postulada por Freud (1905/1996n) nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. A sedução da teoria freudiana corresponde ao investimento libidinal das figuras parentais no corpo da criança. Esse investimento, conforme foi abordado anteriormente, instaura um efeito traumático no sujeito e é estruturante do corpo erógeno e da sexualidade infantil. Em contraposição, a sedução à qual Ferenczi se refere diz respeito a

sedução em que o adulto usa o corpo do infante para o mero usufruto de seu gozo.

Estaria em jogo então uma modalidade perversa de gozo, com a qual se retira da criança a possibilidade de fantasiar livremente sobre a sexualidade, segundo suas próprias teorias sexuais (Birman, 2014, p. 68).

Apesar de a criança ter fantasias de sedução em relação ao adulto e poder se entregar a um cenário erótico, ela sempre se mantém no nível da ternura. Entretanto, ao se deparar com um adulto com predisposições psicopatológicas, suas brincadeiras podem ser confundidas com os desejos de uma pessoa que já atingiu a maturidade sexual. Sem dispor de recursos

para se proteger, ela é tomada como objeto de gozo, enredando-se em uma relação assimétrica, que se torna uma verdadeira catástrofe em seu psiquismo (Ferenczi, 1933/2011b).

Quando isso ocorre, o infante se vê “preso num cenário macabro marcadamente masoquista e de submissão ao adulto” (Birman, 2014, p. 69). Aterrorizado perante a catástrofe que lhe ocorrera, teme ser completamente eliminado por seu agressor. Assim, cala-se para o mundo e não revela a violência sofrida. Com seu silêncio, sustenta a posição onipotente do adulto, visando que, de alguma forma, ele o proteja da destruição completa (Birman, 2014).

Vale lembrar que, na violência incestuosa, o adulto violentador pode exercer uma autoridade esmagadora sobre a criança, já que pode constituir a matriz superegoica externa ante o ego infantil ainda frágil. Isso gera, conseqüentemente, um medo avassalador no infante agredido (Cromberg, 2004).

Ferenczi (1933/2011b) coaduna com essa proposição teórica, mas amplia a questão e postula que, perante a violência, a criança teria como primeiro movimento a “recusa, o ódio, a repugnância e uma resistência violenta” (p. 116). No entanto, o infante, por ainda estar com o psiquismo em formação, vê-se fragilizado ante a confusão e o medo que se instalam. Sentindo-se fraco para protestar, se emudece e, às vezes, chega a perder a consciência sobre os acontecimentos. Quando o medo da criança atinge o ponto culminante, ela se sente obrigada a “se submeter à vontade do agressor, a adivinhar o menor dos seus desejos, a obedecer esquecendo-se completamente de si, e a se identificar totalmente com o agressor” (Ferenczi, 1933/2011b, p. 117).

Essa identificação, nomeada pelo autor como “introjeção do agressor” (Ferenczi, 1933/2011b, p. 117), transforma o adulto ameaçador em uma realidade intrapsíquica e produz uma verdadeira devastação no ego infantil. Sua precária instância egoica, então, lança mão de uma defesa mais radical que o recalque, a “autoclivagem narcísica” (Ferenczi, 1931/2011a, p. 88).

Tal mecanismo defensivo cria uma divisão no ego e compromete o desenvolvimento emocional do sujeito. Enquanto um fragmento egoico da criança se identifica com o violentador e age como um agressor interno, o outro fragmento permanece oculto e destruído, sem a possibilidade de se desenvolver psiquicamente (Lejarraaga, 2008).

Essa identificação também conduz o infante à introjeção de outros sentimentos de intensidade equivalente, como a culpa e, por consequência, a necessidade de punição. Desse modo, ele passa a se sentir, ao mesmo tempo, inocente e culpado, de forma que a confiança no testemunho de seus próprios sentidos se rompe. A partir disso, ele corre o risco de se tornar mecanicamente obediente ou muito teimoso, sem perceber a razão de tais atitudes (Ferenczi, 1933/2011b).

Além desses possíveis efeitos psíquicos, a clivagem traumática pode gerar o fenômeno da prematuração. Segundo Ferenczi (1933/2011b), quando um grave abandono ou angústia abatem-se sobre a criança, há uma manifestação de capacidades que só deveriam surgir na idade adulta: “a criança que sofreu uma agressão sexual pode, de súbito, sob a pressão da urgência traumática, manifestar todas as emoções de um adulto maduro” (p. 119). Esse desenvolvimento repentino de novos recursos ocorre no plano emocional e no intelectual, pois para se proteger “do perigo que representam os adultos sem controle, ela deve, em primeiro lugar, saber identificar-se com eles” (Ferenczi, 1933/2011b, p. 120).

Para Birman (2014), esse desdobramento da teoria ferencziana se aproxima do conceito de Winnicott de *falso self*, pois em ambos se encena um psiquismo que, a fim de preservar-se, é marcado pela submissão à onipotência do outro e pela “pobreza fantasmática e simbólica após ter sido esvaziado do investimento narcísico do corpo” (p. 70).

No entanto, apesar de todas as consequências da “confusão de línguas” narradas por Ferenczi, o autor ressalva que o ato violento, por si só, não é traumático. Para ele, a dimensão

traumática não é inerente ao acontecimento em si, mas o que a instaura é a ausência do acolhimento que ajude a criança a dar sentido à experiência (Mendes & França, 2012).

Ferenczi (1931/2011a) nomeia de “desmentido” a incompreensão e negação por parte do adulto de que algo de fato aconteceu. Com a introdução desse conceito, o autor destaca a dimensão social das experiências traumáticas. Mendes e França (2012) afirmam que é a falta do testemunho, da presença sensível e acolhedora que tornam o acidente um acontecimento inenarrável e irrepresentável. Mas, se houver a escuta e o acolhimento da criança, esta poderá criar sentidos novos para a experiência vivida.

Ferenczi (1933/2011b) desenvolve contribuições preciosas para a clínica com crianças que sofreram violência sexual e enriquece a visão analítica acerca dos possíveis desdobramentos devastadores dessa experiência. No intuito de ampliar a discussão sobre a violência incestuosa, o próximo tópico aborda as contribuições de Bollas (1992) sobre o tema.

3.3 O Trauma Incestuoso e a Violação Psíquica: a Perspectiva de Bollas

Christopher Bollas (1992) se dedica à reflexão dos aspectos traumáticos do incesto e aprofunda os achados de Ferenczi. O autor aborda a invasão psíquica que esta violência perpetra a partir do conceito de “reversão topográfica” (Bollas, 1992, p. 194).

Bollas (1992) afirma que quando o pai comete a violência sexual, ele desestrutura a relação da criança com ele enquanto pai. Ao invés de permitir que a filha se identifique com ele e saia de uma relação pré-edipiana, ele viola a lei paterna e impede o desenvolvimento infantil. Neste ato, o pai invade o corpo da criança por intermédio do corpo materno, uma vez que este, desde o início, teve mais acesso ao corpo infantil, o cuidou, o ninou e o amamentou. Assim, a filha sente como se a mãe tivesse autorizado a penetração do corpo do pai, e ela passa a ser encarada, inconscientemente, como uma cúmplice da violação sofrida. Além disso,

o autor descreve o conceito “reversão topográfica”. Para ele, a violência incestuosa perpetra uma reversão na vida instintual da criança.

A fim de facilitar a compreensão dessa teoria, Cromberg (2004) esclarece:

Para entender melhor a novidade desta ideia de Bollas, é necessário recordar que o impulso termina sua descarga de excitação quando acha um objeto no qual pode encontrar uma gratificação ao menos parcial. Este processo sempre recorrente tem importantes funções mentais, pois educa o pré-consciente sobre o valor da vida simbólica, (...) que encontra os objetos do deslocamento para o impulso do soma (p.189).

Segundo a autora, a direção da topografia se faz do soma para a mente. A novidade da teoria de Bollas está em conceber que quando o pai promove o ato incestuoso, ele se apresenta como objeto libidinoso na realidade externa, o que propicia uma reversão na direção topográfica do desejo sexual da criança (Cromberg, 2004).

Bollas (1992) compreende que quando o infante encontra, no mundo real externo, o objeto de desejo que deveria permanecer somente em seu espaço de sonho e de fantasias inconscientes, ele passa a sentir que seu mundo interno não é seguro o suficiente para escapar da penetração da realidade. Seu psiquismo fica em alerta no que diz respeito às consequências de processar desejos e representá-los. A criança “permanece escondida de seus desejos, temendo que o desejar denuncie a localização do *self* verdadeiro e induza a outra destruição topográfica” (Bollas, 1992, p. 195).

O resultado disso é uma “paranoia secreta e circunscrita” (Cromberg, 2004, p. 189), que, embora se apresente como uma suspeita do pai e dos homens, trata-se do medo de uma nova invasão psíquica. Há o “terror de um desnudamento posterior dos processos mentais, e não, simplesmente do medo de ser tocada pelo pai.” (Bollas, 1992, p. 195).

Bollas (1992) afirma que o corpo da criança não é a verdadeira vítima da violação incestuosa, mas sim a sua mente e o seu *self*. O crime do pai é contra a capacidade de sonhar do infante, que se torna incapaz de viver o devaneio e teme processar psiquicamente os elementos da vida, pois seu “espaço interno (onde sonhamos, imaginamos, falamos sozinhos e pensamos) não é vivenciado como um bom *container*, aquele que pode transformar a experiência da vida em um material psíquico nutritivo” (Bollas, 1992, p. 196).

Além disso, a criança sente o medo inconsciente da consequência do desejo do outro, posto que o ato incestuoso e a reversão topográfica revestem os “objetos concretos de um potencial sexualmente ingovernável” (Cromberg, 2004, p. 194).

Bollas (1992) produz também importantes contribuições sobre a dificuldade de análise de pessoas que viveram violência incestuosa. Segundo ele, os atendimentos analíticos não são inicialmente vividos como proveitosos, pois são associados a uma violação e um ataque ao *self* do sujeito. Segundo o autor,

um dos medos da pessoa é o de que, se ela relaxar, e ficar em repouso durante a análise, nesse momento então, quando pode representar necessidades e desejos, o objeto libidinoso irá se introduzir à força, explorar o seu psiquê-soma e criar uma reversão topográfica que não é apenas sentida como a supressão paradoxal de seu objeto de desejo, porém, mais importante que isso, como uma des-estruturação dos processos psíquicos que são essenciais para o viver (Bollas, 1992, p. 197).

Para o mesmo autor, haverá resistência e recusa à análise. Muitas vezes, o sujeito deseja apenas enunciar o ato de ter sido violado, como se isso fosse suficiente para representar o trauma da violência sexual. Mediante o terror de sonhar, ele se encontra impossibilitado de pensar ou fazer um trabalho reflexivo e, assim, sua capacidade de superar o sofrimento fica extremamente empobrecida. No entanto, Bollas (1992) afirma que, por meio de um lento

percurso, o processo analítico e a interpretação da transferência podem levar à transformação do medo do sujeito, promovendo uma reparação e reconstrução de uma mente que possa refletir e construir pensamentos sobre o seu viver.

O resgate teórico realizado neste capítulo evidencia a importância de a análise levar em consideração a dimensão traumática dos acontecimentos que acometem o sujeito, e os efeitos devastadores instalados. Ademais, circunscreve a catástrofe que a violência sexual incestuosa pode engendrar no psiquismo ainda em formação, revelando a importância de um processo analítico que permita a representação e a elaboração simbólica da experiência desorganizadora.

Finalizado o ensaio teórico deste trabalho, o próximo capítulo apresenta a metodologia de pesquisa e o caso clínico analisado.

Capítulo 4 Os Caminhos Metodológicos da Pesquisa

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o corpo enquanto lócus de expressão do sofrimento psíquico após a vivência de uma experiência traumática como a violência sexual incestuosa na infância. Fundamentado na metodologia psicanalítica de investigação, o estudo se realizou com a análise de caso clínico.

É importante ressaltar que o método psicanalítico tem como princípios essenciais de investigação a interpretação, a associação livre e a atenção flutuante. Seu propósito transpassa a análise de elementos explicativos e conscientes do objeto e busca que o inconsciente tanto do sujeito quanto do pesquisador se revele. A pesquisa, assim, se faz pela investigação de fenômenos que atravessam o pesquisador e a sua relação com o sujeito pesquisado (Herrmann, 2004).

Esse trabalho se constrói na singularidade do encontro clínico e tal como Iribarry (2003) postula, não inclui em seus objetivos a necessidade de uma inferência generalizadora, pois seus resultados se tornam generalizados ao modificarem a maneira como os pesquisadores da comunidade psicanalítica se posicionam a partir dos novos sentidos produzidos pelo texto.

O caso é abordado enquanto uma construção feita entre analista e analisando, sendo composto pelo encontro que acontece a partir da clínica. A metodologia do caso clínico consiste, segundo Vorcaro (2003), no exercício subjetivo de relatar a clínica, ou seja, o método é o relato do caso, em sua singularidade. Na literalidade da narrativa, pode-se reconhecer o que há de singular no caso, que não diz “nem apenas da estrutura do paciente nem de suas manifestações sintomáticas, mas refere-se ao encontro desencontrado do paciente com o analista” (Vorcaro, 2003, pp. 110 - 111).

Dessa maneira, a presente pesquisa se fundamentou no caso clínico Lis, atendido por mim, analista-pesquisadora. Lis completou seu segundo ano de acompanhamento clínico à

época da conclusão deste trabalho. A construção da pesquisa teve início ao fim do primeiro ano de atendimento. O convite à paciente para participação da pesquisa aconteceu após a aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética e mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice).

A narrativa do caso se compôs a partir da leitura dos escritos produzidos por mim após as sessões cujo conteúdo abarca relatos, cenas transferenciais e reflexões acerca do que era vivenciado junto à paciente. Essa leitura se inspirou na escuta analítica e foi guiada pela atenção flutuante e relação transferencial. Souza (1998) nomeia esta forma de ler como “leitura-escuta”, pois “é lendo na escuta que podemos sacar o ponto de um equívoco, de uma suspensão; ou seja, aquilo que desvela a própria enunciação” (p. 117).

Dessa forma, foram tecidas interpretações acerca dos não ditos e dos enigmas que emergiam do encontro clínico. À versão do sujeito de sua história e sofrimento, somaram-se as minhas construções sobre aquilo que era escutado. Assim, a narrativa do caso encontrou-se atravessada, desde o início, pelas minhas elaborações como analista.

A partir destas considerações, passo à apresentação do caso Lis e inicio discorrendo sobre a escolha do seu nome, representativo do encontro analítico.

4.1 A Escolha do Nome “Lis”

É interessante pensar sobre o lugar que o nome próprio ocupa na vida do sujeito. O nome escolhido para representar uma criança traz a marca indelével do outro, carregando as simbolizações do seio familiar. De modo análogo, penso que a escolha do nome Lis carrega marcas de minha alteridade enquanto analista-pesquisadora e das elaborações gestadas no processo clínico.

Escolho uma flor para representá-la: Lis significa “lírio”. Associo Lis a uma planta delicada cujas sementes se lançaram em um solo familiar de relações violentas, terreno

espinhoso. Ao chegar à análise, a jovem, tal qual um lírio, que exige cuidados para que possa se desenvolver e fazer brotar suas flores, solicitava investimento e um olhar cuidadoso e atento às suas singularidades para que pudesse nascer como sujeito. No solo do processo analítico, percebi que ela pôde se fortalecer.

Além disso, escolho essa flor específica por seu significado ambíguo: o lírio representa, por um lado, a pureza e a inocência; e, por outro, a tentação das paixões e o erotismo. Ele metaforiza, assim, uma vivência central na vida desta paciente: o contato com a violência e o erotismo no tempo da infância.

No próximo tópico, realizo um breve relato da história de Lis, discorro sobre suas experiências na infância e na adolescência, descrevendo o cenário familiar e as figuras primordiais presentes em sua história.

4.2 Apresentação do Caso Clínico

Sua história foi sendo relatada aos poucos. Ao lembrar seu passado, Lis tinha dificuldades em localizar os eventos no tempo. Buscava deduzir sua idade por meio de parâmetros como a série escolar ou, até mesmo, sua altura.

Apesar de ter nascido no Brasil, passou parte de sua vida em um país estrangeiro e a primeira mudança ocorreu em tenra idade. Segundo ela, foi na época em que não tinha altura “para alcançar a pia da cozinha” e a irmã, dois anos mais nova, ainda engatinhava.

Dessa época, quase não tem registros. Apenas uma lembrança ressoa em sua memória:

“Minha mãe me deu minha irmã para cuidar”, ela diz. A mãe saía para trabalhar e deixava duas mamadeiras com leite para as filhas. Lis andava até a mesinha e alcançava as mamadeiras. Nem precisava ir atrás da irmã, pois esta a seguia onde quer que fosse. Por ser muito pequena, Lis precisava se encostar na parede para apoiar a irmã em seu peito e, assim, poder lhe dar o leite enquanto tomava o seu

próprio. Para isto, arrastava a irmã até a parede, pois não conseguia carregá-la. No entanto, em alguns dias, a irmã acordava antes e bebia as duas mamadeiras. Como Lis não alcançava a pia para preparar outra, ficava com fome até a mãe chegar. Diz que sentia raiva da irmã pelos seus momentos de fome (Relato de atendimento).

Lis conta que no período em que morava no país estrangeiro, passava dias inteiros em casa, somente na companhia da irmã e, muitas vezes, com fome. Devia ter por volta de três anos e só via os pais no fim da tarde, quando chegavam das extensas jornadas de trabalho. Ela acha que essa situação não teria perdurado por muito tempo, pois os pais decidiram que as filhas retornariam ao Brasil para serem cuidadas por parentes.

Lis passou a ser criada por tios e avós, ora morando com um, ora com outro. Dentre os vários familiares, a avó materna parece ser realçada em seu discurso enquanto figura de cuidado. Mesmo falando pouco sobre ela nas sessões, esta parece protagonizar as raras cenas em que Lis recebe afeição e ternura de alguém.

Ela se recorda do zelo da avó e da mesa farta de comidas. Havia diversidade de alimentos e Lis podia comer o quanto quisesse. Acostumou-se, nessa época, a comer muito mais do que era necessário. Além disso, a avó também lhe ensinava palavras da sua cultura natal e passava tempo com ela.

Esta convivência se desfez quando Lis, com pouco menos de dez anos, voltou a morar com os pais no país estrangeiro. Com a mudança, ela se viu estrangeira e imersa em uma cultura estranha, porém familiar por ser a terra natal da avó. Buscou adaptar-se e continuar aprendendo a língua sozinha. Esforçava-se para se adequar aos novos desafios da cultura e compreender os costumes, enquanto os pais insistiam que ela se mantivesse “fiel” à cultura brasileira.

Ela começou a se sentir confusa, sem saber como deveria se portar. A fim de “se encontrar”, buscou respostas em bibliotecas e leu textos que a direcionassem sobre como deveria ser e agir para que se enturmasse na escola. Ela diz que os livros indicavam que fosse agradável e educada com as pessoas. Assim, afirma que buscava segui-los e tentava ter um comportamento “perfeito”.

Em casa, as normas eram rígidas. Ela era responsável por limpar, fazer as refeições e cuidar da irmã. Só podia sair de casa para estudar, pois os pais diziam que as pessoas “lá fora” eram ruins, más e perigosas.

Em casa, mal convivia com sua mãe, que passava muito tempo trabalhando. Por outro lado, a convivência com o pai era atormentadora. Ele é descrito como alguém punitivo e controlador. Segundo ela, os olhares dele a vigiavam o tempo todo. Era proibido fechar portas, pois tudo tinha que estar sob sua vista. Eram olhares sorrateiros, invasivos e violentos, que escolhiam as roupas que ela deveria usar e que a desejavam. Olhares que não conheciam interdição ou lei. Um dia, as violências extrapolaram os olhares e as punições físicas.

De acordo com ela, “tudo começou” na época em que a família dormia na mesma cama. Ela ainda não havia completado dez anos. “*Sofri violência sexual do meu pai*” (Relato de atendimento) era algo que ela só conseguiria dizer muitos anos depois. Conseguiu dizê-lo em uma delegacia quando completou dezoito anos, o que fez cessar a violência pela prisão do pai. Contudo, naquele momento da infância, manteve o segredo para si.

Lis diz que suportava as violências de cada dia falando a si mesma que quando completasse a maioridade não seria mais forçada a fazer o que não quisesse. Entretanto, à sua maneira, buscava se opor ao desejo do pai. Pintava seus cabelos de rosa, vestia saias coloridas e rodadas, pois o pai detestava vê-la assim. Toda vez que ele lhe dizia que estava horrível, ela conta que ficava feliz.

Esse cenário perdurou por anos até que a família retornou ao Brasil. Nesse tempo, Lis, já adolescente, não se identificava com a cultura brasileira. Apesar de ser a cultura incentivada pelos pais, esta lhe era estranha e o brasileiro era muito diferente das pessoas com quem estava acostumada a lidar.

Dentre as várias surpresas no contato com o Brasil, uma sobressaiu: a escuta sobre a intimidade das famílias. Seus colegas comentavam sobre os costumes de casa, sobre o comportamento dos pais e dos irmãos. E Lis, apesar de ficar horrorizada com a exposição, percebeu que as ações de seu pai não eram comuns a todas as famílias. A raiva em relação a ele aumentou.

Com a maioria, farta das violências do pai e vendo-as se estender à irmã, Lis decidiu formalizar a denúncia contra ele em uma delegacia. Isto propiciou o julgamento e aprisionamento do mesmo no sistema penitenciário. A jovem, por sua vez, continuou morando com a mãe e a irmã. Começou a trabalhar em um novo emprego e iniciou uma graduação.

Após esses acontecimentos, foi encaminhada para atendimento psicológico na instituição em que sou psicóloga voluntária. Logo comecei a atendê-la semanalmente no espaço físico da organização e, atualmente, nossos atendimentos já completaram dois anos de duração.

O capítulo a seguir aborda o processo analítico, aprofundando a análise e interpretação de aspectos elencados do caso. É importante ressaltar que esta narrativa é realizada a partir de um recorte, que aborda aquilo que se delineou como “surpreendente enigmático” (Magtaz & Berlinck, 2012, p. 76) na cena clínica. Além disso, as interpretações realizadas seguem o curso das associações livres tecidas a partir do vínculo transferencial.

Capítulo 5 Análise do Caso Clínico

Neste capítulo é abordada a história do atendimento psicológico de Lis, lançando luz sobre o corpo enquanto locus de expressão do sofrimento do sujeito. Inicialmente, apresento as primeiras sessões, com impressões e reflexões do encontro clínico. Em seguida, dedico-me à análise da dinâmica subjetiva de Lis e da organização da “pele psíquica” (Bick, 1968/1991), com especial atenção à dificuldade significativa da paciente em reconhecer e se apropriar do seu corpo; simbolizar as experiências emocionais e estabelecer fronteiras entre o eu e o outro, entre a fantasia e a realidade. Por fim, discorro sobre o manejo clínico do caso e questões relevantes da relação transferencial.

5.1 Primeiros Encontros

Quando o mar tem mais segredo,
não é quando ele se agita,
nem quando é tempestade
nem quando é ventania.
Quando o mar tem mais segredo,
é quando é calma.²

O tom monocórdio e indiferente delinea o discurso de Lis sobre as vivências de sua trajetória. No primeiro atendimento, narra ininterrupta e desafetadamente sua infância e adolescência, sob o argumento de que devo saber sobre tudo que vivera para ajudá-la. Entretanto, mal fala sobre si nas sessões subsequentes.

Os atendimentos iniciais são dedicados somente aos problemas da irmã, mãe e tia paterna, pelos quais Lis se responsabiliza. “*Eu só vou ficar bem quando elas ficarem. Quando*

² Brito, A. C. F., & Costa, S. (1977). Amor amor. Em *Sueli Costa*. São Paulo: EMI-Odeon.

eu resolver tudo da vida delas, poderei fazer o que eu quiser” (Relato de atendimento), ela diz.

A paciente condiciona a própria felicidade ao bem-estar dos parentes e diz fazer o que está ao seu alcance para ajudá-los. Todos os dias, após o trabalho, limpa e prepara refeições na casa da tia e em sua própria residência, se preocupa com as contas a serem pagas e ajuda a irmã nas tarefas escolares. Relata estar acostumada a fazer isso desde muito nova e se recorda de uma infância sobrecarregada por responsabilidades domésticas, porém sem interesse por brincadeiras e jogos infantis. Entendia que eram “coisas de criança”. Lembra-se das bonecas intocadas e do “quarto de brinquedos” de sua casa que nunca era frequentado.

Quando pergunto se as tarefas foram divididas com alguém, Lis explica que sua mãe não tem “cabeça de mãe”. Questiono sobre o que isso quer dizer, ao que ela responde que a mãe nunca amou ou cuidou da casa e da família; logo, Lis acabou se dedicando a esses cuidados ainda em tenra idade.

Nos atendimentos, a jovem fala exaustivamente sobre as dificuldades alheias e se responsabiliza por resolver todos os problemas familiares. Dentre as questões apresentadas, pergunta o que deve fazer para que a irmã volte a frequentar a escola, ou como pode intervir para que a tia deseje cuidar do filho que está prestes a nascer. Com a ilusão de que tais questões estão sob seu controle, ela me solicita as respostas às adversidades. Inicialmente, o lugar cobrado de mim é específico: fornecer garantias de que os parentes parem de sofrer a partir das soluções que devo propor.

Em contrapartida, escuto a demanda às avessas. Sinto-me impelida a dedicar atenção aos afetos, à implicação subjetiva e aos rastros da singularidade de Lis em meio àquele conglomerado de problemas alheios. Porém, o excesso de informações parece escamotear qualquer possibilidade de contato com sua vida afetiva, desejos e paixões.

Com o tempo, começo a me perceber exaurida após as sessões, pois travava uma luta para me manter desperta e atenta a Lis. Sinto que o excesso de conteúdos tamponava e impedia a fluidez de meus pensamentos e a construção de associações. Há um entorpecimento, uma propensão, em nossos encontros, a nada sentir, pensar ou construir. Uma barreira parece se estabelecer entre nós e entre Lis e seus próprios conteúdos psíquicos.

Esta impressão, despertada pelo caso, leva-me a pensar se o amadurecimento de Lis, e a montagem defensiva, ocorrera com a edificação de um *falso self* (Winnicott, 1988), marcado por significativa pobreza simbólica. O entorpecimento em nossos encontros talvez versasse sobre essas defesas.

De uma forma ou de outra, a desafetação de Lis parecia levar os atendimentos à superficialidade. Ela repetia que estava bem e não tinha nada a falar sobre si, pois tinha tudo sob controle. Segundo ela, a tia paterna já a auxiliava muito nas decisões e escolhas de sua vida, então eu não precisava ajudá-la nisto.

No entanto, conforme a jovem narra o relacionamento com a tia, percebo que estabelece uma relação de submissão com a mesma, que dita até os mínimos detalhes de sua vida. A paciente possui, assim, vários hábitos por recomendação desta: apesar de não acreditar em Deus, frequenta a igreja; mesmo detestando escrever, começa a fazer um diário por sua indicação; até a organização de sua última festa de aniversário ocorreu conforme os mandos da tia.

Mesmo conseguindo identificar que não gosta de igrejas ou de escrever diários, Lis continua a se submeter aos desejos da tia, sem coragem para mudar essa relação. Na crença de que ela só lhe quer bem, a jovem afirma: “*Ela sabe o que é melhor para minha vida e não vai deixar nenhum mal me acontecer*” (Relato de atendimento). Dessa maneira, Lis troca a liberdade de escolha pela segurança que sente nesse vínculo.

Com uma postura defensiva, a paciente não permite que eu interfira na relação com a tia paterna. Diz que não quer mudanças em sua vida e não abre espaço para qualquer intervenção. Nas raras vezes em que pergunto ou faço pontuações sobre o vínculo com a tia, ela logo muda de assunto ou parece desconsiderar o que eu digo. Desse modo, parecia que nada poderia perturbar a tentativa de restituir um sentimento onipotente de controle sobre os excessos e a vivência de um estado supostamente sem dor ou sofrimento.

Recordo-me, aqui, da concepção de Ceccarelli (2009) ao afirmar que os laços sociais construídos pelo sujeito são uma tentativa de organização para o enfrentamento do desamparo fundamental inerente à condição humana. Questiono-me se, ante o terror da falta de garantias e da ausência de proteção face aos perigos, Lis construíra um vínculo de submissão na busca por aplacar o confronto com sua dor, insegurança e medo, tendo a ilusão de que, sob a proteção desse laço, nada lhe aconteceria.

Nessa conjuntura afetiva, sou convocada a auxiliar com o que parecia uma tentativa de evitar o desamparo e a prover soluções mágicas infalíveis que estancassem qualquer sofrimento em sua família. Lis, por sua vez, mostra-se frustrada por eu não suprir seus pedidos por soluções e prossegue insistindo em obtê-las. Seu discurso não deixa brechas para um processo interpretativo. Sinto-me observadora do cotidiano familiar e, nesses primeiros meses, o elemento que mais captura minha atenção é a postura defensiva da paciente.

Como Khan (1970) afirma, é necessário que nós analistas modifiquemos e ampliemos “nossa sensibilidade para descobrir e ir ao encontro do mal do paciente no seu próprio estilo e lógica” (p. 121). Assim, ao perceber que a construção discursiva de Lis manifestava a sua barreira no contato com o outro e consigo mesma, sem possibilitar a emergência de emoções ou conflitos, vou mudando minha escuta na cena clínica. Ao invés de manter a atenção ávida na busca de sinais afetivos, começo a me permitir viver a dispersão contra a qual eu lutava. Deixo meu pensamento divagar ante o excesso de conteúdos ditos.

Com o tempo, restabeleço a fluidez do pensar e a sensibilidade às sensações que perpassavam nossos encontros. Recobro a atenção flutuante e começo, dessa forma, a ser surpreendida pelo caso. Meu olhar é capturado pelos gestos, posturas e expressões corporais de Lis. Enlaçada pela cena clínica, percebo que a subjetividade e o sofrimento psíquico da paciente se desvelavam primordialmente pelo corpo.

Pensar sobre as manifestações corporais de Lis, que emergem como elemento privilegiado de análise do caso, é fundamental para a compreensão de sua dinâmica psíquica e, assim, esse tema é melhor abordado no tópico seguinte.

5.2 Sobre a Dor de Existir

Foi por meio de uma expressão de dor que minha atenção é despertada no encontro clínico no terceiro mês de atendimento:

Enquanto ela fala continuamente sobre as questões escolares da irmã, percebo uma expressão de dor atravessar rapidamente seu rosto. A mudança é tão tênue que chego a duvidar do que vi. Entretanto decido me arriscar e dizer que reparei em sua expressão, ao que ela responde não ter percebido nada. Pergunto se estava sentindo alguma dor. Ela fica em silêncio pensando... e nota que sua barriga estava doendo. Diz que não tinha se atentado a isto. Acrescenta que costuma ingerir três pratos cheios por refeição e fica com dores e vontade de vomitar por se sentir muito “cheia”. Pergunto por que comia tanto e ela responde que não consegue perceber quando está satisfeita. E por gostar muito de comer, o fazia até a barriga doer. Porém, logo muda o assunto e retorna a falar de sua irmã (Relato de atendimento).

A cena versa sobre a dificuldade de Lis na apreensão da própria dor e a falta de reconhecimento de seu universo interno. O entorpecimento que circunscreve a percepção de si

parece ser rompido somente face à minha intervenção, que ressalta e nomeia a expressão de seu rosto. Mediante isso, ela percebe que está “muito cheia”, com dores na barriga. No entanto, seu breve contato com as próprias sensações é logo substituído pelo retorno ao discurso monótono sobre os problemas alheios.

Ao retomar a fala sobre a irmã, Lis não permite que conversemos sobre sua dor ou sobre o excesso de alimentação. Na verdade, em nossos encontros, não há espaço para que novos assuntos ou para que o silêncio surja. Lis preenche todo o tempo da sessão com um excesso de detalhes e de conteúdos.

Nas raras ocasiões em que ela se aquieta, logo solicita que eu diga algo. Porém, nos momentos em que eu sustento o vazio entre nós, os sentidos da cena emergem:

Ao fim de um assunto, Lis me olha sem falar nada. Permaneço olhando-a em silêncio. Ela sorri, mas, logo seu sorriso vira um riso sem som. Percebo que há lágrimas caindo pelas suas bochechas e sua expressão passa a ser de choro. Pergunto o que está acontecendo, buscando acolhê-la, e Lis diz não saber. Eu, desconcertada, fico em silêncio e tento acolhê-la com meu olhar. Entretanto sua desorganização só aumenta. Decido, assim, começar a falar com ela. Digo que várias coisas desconhecidas pareciam emergir de seu interior, e uma confusão de emoções a tomava quando fazíamos silêncio. Enquanto falo, percebo que minha voz parece acalentá-la, como se a embalasse de volta a um estado calmo e seguro (Relato de atendimento).

O acalanto provocado pela minha intervenção, com a tentativa de nomeação da confusão de emoções que a invadiam, remete-me ao lugar de uma mãe que nina seu bebê. Ela está desamparada psiquicamente ante as moções pulsionais que a inundam, e tenho a sensação de que meu silêncio é vivido como um abandono, causando-lhe ainda mais desorganização. Sensibilizando-me à contratransferência, sinto-me convocada a falar com ela e auxiliá-la a

representar e nomear as vivências angustiantes, tornando-as mais toleráveis. Todavia, o próprio som de minha voz parece envolvê-la e embalá-la, dando contorno à confusão de sensações que a acomete e que ainda não havia obtido continência.

Nesses momentos, o entorpecimento de nossos encontros era extinto, brevemente, pela emergência de afetos indiscriminados, desorganizados e intensos. De uma maneira ou de outra, sinto que caminhávamos pelos excessos, ora pela fala excessiva, que obstruía o contato entre nós, ora pela angústia paralisante, que emergia no silêncio e no vazio.

A partir dessa movimentação, hipotetizo que Lis não desenvolvera a capacidade para discriminar, organizar e acolher os seus afetos, sensações e experiências. Pelo contrário, parecia ter construído, conforme Anzieu (1989) nomeia, uma “carapaça” rígida e protetiva no acesso aos próprios conteúdos psíquicos, talvez aterrorizada pela possibilidade de uma excitação não localizável e difusa se instalar. O contato com o silêncio, o vazio e a falta parecia conter o perigo do traumático e da emersão do terror que circunscrevia sua vida afetiva. Assim, os excessos que permeavam suas ações, seja na fala, seja na alimentação, engendravam movimentos de encobrimento e tamponamento da falta, possibilitando, talvez, uma vivência ilusória de completude e “calmaria”.

Em pouco tempo, a paciente passa a se queixar de episódios irruptivos, quando diz ficar “nervosa” como nunca ficara antes. Nesses momentos ela chora, grita e debate o corpo com força contra o chão. Em contraposição a outrora, onde ela relatava estar “tudo bem”, contava agora, assustada, sobre um episódio que ocorrera no culto da igreja:

Não estava me sentindo bem. Não gosto de igreja. (...) Só fui por que minha tia disse que iria me fazer bem. No meio do culto, levantei para tomar um pouco de ar. Acho que o pastor viu e pediu para me trazerem de volta. Mas, eu não queria voltar. Só me lembro de começar a gritar e me debater no chão. É como se eu não estivesse no meu

corpo e assistisse tudo no fundo de mim, sem conseguir me controlar. Isso nunca tinha me acontecido. Acordei toda doendo no dia seguinte (Relato de atendimento).

Lis não sabe identificar o que sentiu ou o que pode ter suscitado esse acontecimento. O pastor, tal como a tia, afirmou que seu comportamento se devia à “posseção por demônios” que precisavam ser expulsos. Lis fala que não partilha dessa crença, no entanto, não consegue entender o que lhe aconteceu. Pede que eu esclareça o que estava havendo. Digo que precisávamos pensar sobre o que sentira na igreja. Ela consegue discriminar que se sentiu “mal” quando os homens foram buscá-la na porta, pois todas as pessoas do local estavam encarando-a. Ela acrescenta que detesta que desconhecidos a olhem ou a toquem e diz ter ficado muito nervosa quando a seguraram contra a sua vontade na igreja.

Nas sessões seguintes, a paciente relata sobre novos episódios parecidos com aquele, porém delimitados por algumas mudanças em sua vida. Para fins de contextualização, resalto que, nessa época, a paciente namorava um rapaz de sua idade há alguns meses. Escolho o nome fictício “Heitor” para representá-lo nesse trabalho. Apesar de a tia e a mãe estimularem Lis a namorar, quando o rapaz se insere no círculo íntimo familiar, a mãe e irmã parecem sentir ciúmes em relação a ele e disputam a atenção da jovem. Além disso, após a primeira briga do casal, a tia paterna intervém no namoro, com a alegação de que Heitor “*não namorava só a Lis, mas a toda família*” (Relato de atendimento).

Não demora muito para que a tia se oponha fortemente à relação amorosa da sobrinha. Embora Lis relatasse que o namorado era calmo e paciente, a tia começa a dizer que ele fará mal à sobrinha. Logo, o restante da família reproduz esse discurso e se volta contra o namoro. Fantasias de perigo tomam o imaginário familiar, que se torna hostil e persecutório em relação ao jovem.

A tia proíbe que Lis continue o namoro, com o argumento de que Heitor era igual ao pai da paciente, e então, um novo movimento se engendra. Apesar de Lis não entrar em

discussões com a família ou discordar abertamente da mesma, começa a questionar, no espaço analítico, se deveria obedecer à tia. Inicialmente, sua primeira reação é pedir que eu decida sobre o namoro e converse com a tia para acalmá-la. Em contrapartida, ofereço-me para auxiliá-la a investigar, no contato com seus afetos e pensamentos, como se sentia e o que gostaria de fazer nessa situação.

Com o tempo, Lis consegue se posicionar contra a família, pois diz que o namorado não se assemelha com seu pai. A partir desse momento, parece ficar demarcado um novo campo e Lis não se sente segura e protegida no vínculo construído com a tia. Afirma que a mesma não queria o seu bem, como imaginava anteriormente.

Nessa época, novos momentos de irrupção ocorrem: Lis relata que, ao discutir com a família, sentia “uma coisa ruim” e quando percebia, estava jogada no chão aos gritos, mordendo os braços e arranhando sua pele ao ponto de “quase arrancar pedaço”. A resposta da família era segurá-la fisicamente ou dar soníferos sem o seu conhecimento.

A perda da segurança e da confiança instaura um estado de angústia excruciante, pois Lis parece entrar em contato com a insocorribilidade evocada pela condição de desamparo, com os perigos e a dor de existir, elementos dos quais tentara se proteger arduamente. Para Winnicott (1988), quando não há sustentação psíquica para lidar com essa vivência, o sujeito pode viver angústias inimagináveis e, até mesmo, o terror de ser aniquilado.

As reações violentas de Lis contra o próprio corpo remetem à ideia de que, ante o contato com a falta de garantias da vida, agonias primitivas se faziam presentes em seu psiquismo, ultrapassando sua capacidade de elaboração. Um excesso pulsional se instaurava, ameaçando a integração de seu frágil ego. As mordidas e arranhões na pele poderiam ser, assim, uma forma de se reconhecer unida e minimamente preservada em meio ao terror do aniquilamento.

Bick (1968/1991) entende que, em estágios primitivos do desenvolvimento, perante a angústia de não-integração, o sujeito realiza uma busca frenética por algo que, mesmo momentaneamente, mantenha unidas as partes de sua personalidade. Dessa maneira, os ferimentos da pele se constituiriam como uma tentativa desesperada de restaurar, por meio de pontos sensoriais de dor, a sensação de integração do eu, de manter os limites do corpo e de restabelecer o sentimento de unidade e coesão.

Para além de conter o terror de aniquilamento e restabelecer os limites corporais, seu movimento também parecia engendrar a separação entre o eu e o outro, ou seja, entre Lis e o grupo familiar, cuja dinâmica simbiótica esvaecia as diferenças e singularidades de seus membros, tornando-se invasiva para a jovem.

Em uma sessão específica, testemunho um de seus movimentos irruptivos. Entretanto, diferentemente dos outros episódios – quando o indizível de sua dor se fez presente, Lis não se arranha ou se morde ante a dimensão traumática que se manifesta, e parece encontrar continência no vínculo.

Lis relata que a tia recebeu uma carta do pai que estava preso. Com o olhar enraivecido, me diz que não quis lê-la. Mas, a tia, acostumada a ignorar seus desejos, leu-a em voz alta. Lis conta que, de forma sarcástica, o pai fala na carta que não era culpado pelo que acontecia entre ele e a filha. Ela era. Ele, vítima do desejo dela, nunca a obrigou a fazer nada. Ela queria e procurava por ele. No final, coloca “P.S.: Mas, talvez ela tenha feito isso por medo de mim. Hahahaha” (Relato de atendimento).

Lis chora compulsivamente após contar sobre a carta. Ela me encara o tempo todo. Seu choro é mudo, mas denuncia sua desproteção. As lágrimas escorrem copiosamente por seu rosto retorcido. Eu continuo olhando-a, sem achar palavras. Em meio ao choro, o ar

começa a lhe faltar e logo tenho a sensação de que ela está sendo sufocada pelo próprio choro. Sua expressão assemelha-se a de alguém que está se afogando. Angustiada com a cena, digo, com calma, para ela respirar. Não adianta e, a cada segundo, parece que o ar lhe foge mais. Eu peço para que ela faça como eu, e começo a inspirar e expirar bem devagar e forte.

Lis continua se afogando em ondas de sofrimento. Sentindo-me impotente diante de seu sufocamento, começo a sentir a necessidade de me aproximar para ajudá-la a respirar. Pergunto se posso me aproximar. Lis balança a cabeça com um “sim”. Sento em frente a ela. Inspiro e expiro, levantando e abaixando as mãos, peço que ela me acompanhe. Ela não consegue. Pergunto se posso segurar suas mãos com as minhas. Balança a cabeça afirmativamente. Seguro-as e peço para que respire comigo. Lis consegue. Conectadas pelas mãos, inspirando e expirando juntas, sinto que partilhamos uma só respiração. Ela me olha o tempo todo e seu choro vai se acalmando. Ficamos ali, sem dizer nada, compartilhando o ar dos pulmões até que ela se acalme e possa respirar sozinha.

Nessa cena, inicialmente minhas palavras não surtem efeito algum. É a partir do momento em que toco suas mãos que uma possibilidade de continência e cuidado se constrói ante o insuportável de ser vivido. Somente ali, conseguimos sintonizar nossas respirações e Lis sai da clausura solitária de sofrimento.

Nesse instante, o contato físico surge como recurso de intervenção, possibilitando que Lis consiga retomar sua respiração ao acompanhar o meu respirar. Por alguns instantes, nosso movimento me traz à memória a fantasia de “pele comum” (Anzieu, 1989) vivida na relação mãe-bebê. Por meio dessa pele, estabelecemos uma comunicação empática recíproca, vivemos uma continuidade ilusória de nossos corpos e parecemos ter um só pulmão. Tal como McDougall (2001) concebe, sentimos a ilusão de fusão que um bebê vive nos braços da mãe, ou seja, a fantasia de que “há apenas *um corpo* e *uma mente* para duas pessoas” (p. 170).

Inserida no campo de afetação e testemunha da dor indizível de Lis, coloco-me como mediadora na passagem pela dor e pelo horror, instituindo-me enquanto alteridade junto à vivência traumática. Nesse reconhecimento, abre-se a possibilidade de construção de novos sentidos para os conteúdos ainda intocados. Assim como Mendes e França (2012) concebem, por meio do testemunho, da presença sensível e acolhedora do outro, é possível produzir sentidos, processos de subjetivação e representações da tragédia vivida.

A catástrofe vivenciada por Lis parecia ainda não haver encontrado reconhecimento que possibilitasse a sua simbolização. Suas vivências se transformaram em acontecimentos sem inscrição psíquica. O corpo aparecia como a via imediata para lidar com o que não fora elaborado, o excesso pulsional.

Para além de desvelar o seu sofrimento, eu sentia que suas manifestações corporais também continham uma convocação ao outro. Na cena clínica, sinto-me invocada a aproximar-me e lhe oferecer condições para atravessar a experiência do insuportável. Em seus gritos, choros e rompantes, parecia haver um apelo por reconhecimento, por um olhar que lhe desse existência, revestimento simbólico e continência aos seus terrores.

Suas reações à angústia me remetem à imagem de uma criança desesperada que se debate e se machuca, clamando para ser contida e acolhida. Questiono-me, então, como teria sido o colo que acolhera Lis em seu desenvolvimento. Por vezes, cogitava que os ferimentos de sua pele poderiam representar o corte simbólico da ruptura com o outro, como se a “pele comum”, tão necessária, lhe tivesse sido precocemente arrancada e, agora, restara-lhe somente os restos de uma “pele” dilacerada, que não conseguira se desenvolver o suficiente para lhe recobrir ou conter.

Penso sobre um “envelope psíquico” (Anzieu, 1989) “rasgado”, vazado e incontinente, incapaz de prover amparo e contenção. No próximo tópico, dedico atenção à análise da pele

psíquica desenvolvida por Lis e aos diversos recursos construídos a fim de tamponar os “buracos” de seu envoltório mental.

5.3 O Desenvolvimento de uma Segunda Pele

Ainda no primeiro semestre de atendimento, Lis relata uma nova queixa:

“Estou acordando sem roupa. Como resolvo isso?”, ela pergunta. Eu, surpresa com a questão e sem entender bem o que está acontecendo, peço que ela me conte melhor. A jovem então relata que ao acordar, percebe que está sem roupas e até mesmo sem sutiã. Pela manhã, encontra todas as peças que vestia durante a noite espalhadas pela casa. Diz: “Que perigo! Isso tem que parar, como vou dormir na casa dos outros e acordar sem nada? Como faço para parar?”. Após eliminar toda possibilidade de que outra pessoa seja responsável por isso, posto que dorme sozinha no quarto, fala que está sonâmbula e que isto nunca lhe acontecera (Relato de atendimento).

Ao escutar, chama-me a atenção o sonambulismo e o fato de dormir de sutiã. Quando pergunto sobre o uso dessa peça durante o sono, ela, com um riso tímido, diz que se sente “segura” usando o sutiã e nunca retira. Questiono como é para ela ficar sem roupas. Lis responde que não suporta ficar despida e só o faz para tomar banho. Mesmo assim, quando termina de se banhar, mal se enxuga e já coloca a roupa com o corpo ainda molhado. Pergunto o que sente nesses momentos, mas ela responde que não sabe.

Acrescenta que também se sente “segura” usando meias. Começou a usá-las incessantemente no fim da infância, mas isso tem lhe causado alguns problemas. Como não se enxuga após o banho e se veste, inclusive com meias, seus pés começaram a “apodrecer”, segundo ela. Algumas regiões escureceram e o médico indicou que parasse de usar sapatos

fechados e meias por um tempo. Pergunto se conseguiu seguir as indicações médicas e ela responde que sim, mas foi horrível, pois se sentia “desprotegida” o tempo todo.

Atento-me a essa sensação de desproteção constante vivida por Lis e à tentativa de remediar tal vivência com o uso de roupas. Após algumas sessões, um novo elemento chama a atenção: sua postura corporal nos momentos em que faço intervenções. Reparo que enquanto fala, mantém o corpo descontraído, as mãos gesticulam no ar ou seguram a bolsa que sempre fica em seu colo. Entretanto, quando se aquieta e eu começo a falar, encolhe o corpo, passa as mãos sobre os braços, e, em alguns momentos, pressiona levemente as unhas sobre a pele. Retraída, parece tentar se proteger de mim atrás da bolsa, como se minhas palavras pudessem, de alguma forma, machucá-la.

Compartilho com ela a sensação de que se encolhia quando eu realizava intervenções. Ela olha para o próprio corpo, sorri e diz que nunca havia notado que fazia isso. Pergunto o que sente quando eu começo a falar, e ela diz não saber. Conforme conversamos, Lis consegue discriminar que teme o que eu posso dizer e receia que eu afirme que está fazendo “tudo errado”.

Seu movimento de se encolher se repete ao longo dos atendimentos. Nesses momentos, eu buscava apontar sua postura e conversar sobre o que sentia, mas, muitas vezes, ela dizia que não estava sentindo nada e nem percebia a movimentação do seu corpo.

Com o passar do tempo, Lis começa a notar que age da mesma forma na interação com pessoas de seu cotidiano que não lhe eram íntimas. Diz ter percebido que passava as mãos em seus braços e os apertava ao conversar com alguém, tal como fazia nos atendimentos, e acrescenta que só consegue relaxar quando está sozinha em seu quarto, sem interagir com ninguém. Pergunto se nessas horas arranha ou abraça os braços com as mãos. Responde que não, mas, com uma expressão tímida, fala que gosta de se morder enquanto assiste desenhos, lê ou faz outras atividades: começa com mordidas nos dedos, e quando

percebe, já está mordendo os braços inteiros. Eu comento que não havia marcas em sua pele, e ela justifica que “não morde forte”.

Conversamos sobre o que sentia ao se morder. Ela diz que se sente bem, que isso a acalma mesmo que não esteja nervosa. Tem esse hábito desde que entrou na escola. Como não podia chupar o dedo no ambiente escolar, começou a morder os lápis e as canetas. A professora percebeu e contou para sua mãe, que passou pimenta nos materiais que mordida, no entanto, ela passou a morder as mãos para se acalmar. Pergunto se ela chupava o dedo até entrar na escola, ela ri envergonhada e conta que chupa até hoje quando está sozinha.

A partir do relato de Lis, pode-se perceber que ela mantém constante contato com o corpo, seja pelas mãos que tocam os próprios braços ante a presença dos outros, seja pelas mordidas e pelo chupar o dedo quando está sozinha.

Ela afirma que alguns desses hábitos, desenvolvidos ainda na infância, propiciam calma e tranquilidade. Por meio da estimulação do corpo e do autoerotismo, Lis parece encontrar prazer e consolo. O movimento de chupar o dedo e morder os braços faz lembrar a imagem do bebê que, na ausência do seio materno, fantasia-o e busca, alucinando, a satisfação no próprio corpo. Já sua movimentação nas sessões delineia uma busca por proteção e segurança. Frente ao temor de que minhas palavras invadam e destruam seus arranjos psíquicos, o corpo emerge como anteparo físico contra a possibilidade de intrusão externa.

Assim, seja na procura por refúgio, seja na busca por acalento e prazer, Lis recorre ao corpo. Todavia, ela parece se manter desapercibida de suas manifestações corporais. Quando aponto uma expressão, gesto ou postura, ela reage dizendo que nunca havia percebido que agia daquela forma. Em uma dada sessão, na qual pontuo sua expressão de dor, a paciente diz não ter nem mesmo notado que estava com dores no estômago naquele momento. Desse modo, a jovem apresenta ter um reconhecimento rudimentar do seu corpo.

Como vimos anteriormente, é a experiência de nomeação e de constantes cuidados físicos que permite ao bebê perceber a existência do próprio corpo e desenvolver o sentimento de que o mesmo lhe pertence (Winnicott, 1975). A estimulação contínua da pele de Lis, ao alisar constantemente os braços nas sessões ou ao se morder nos momentos de solidão, parece consistir em um investimento na superfície do corpo, talvez na busca por desenvolver o reconhecimento e apropriação deste. Seu movimento poderia ser uma tentativa de substituição do contato primordial com um objeto externo que cuidasse, contivesse e lhe permitisse descobrir os limites e a existência do seu corpo.

Parece faltar a Lis um envoltório psíquico consistente que lhe possibilite viver tanto a experiência de integração e coesão de si quanto a experiência de um corpo unificado e reconhecido como seu. Suas movimentações tentam suprir as funções do envelope mental falho, seja pelas atividades autoeróticas, que buscam prover-lhe amparo e contenção; seja pela estimulação da pele, que fortalece o sentimento de apropriação corporal; ou até mesmo pelo uso do corpo como barreira ante o receio de invasão psíquica.

O exercício dessas funções, características da pele psíquica (Bick, 1968/1991), ou, como Anzieu (1989) nomeia, do Eu-pele, não ocorre em nível simbólico, mas, antes, se desenvolve somente na concretude de seus atos e de seu corpo. Com elementos sensoriais, factuais e concretos, Lis tenta prover a contenção de seu mundo interno.

Aos poucos, na composição da trama interpretativa, repensamos o uso constante de meias e sutiãs. Suponho que o revestimento do corpo com tecidos integrava, do mesmo modo, o esforço por concretizar a autocontinência. A angústia mobilizada ao retirar as meias, acordar sem roupas ou ficar despida em diferentes contextos toma um novo contorno, e o que está em risco é integração de seus conteúdos psíquicos e de seu corpo.

Lis parece alinhar uma “segunda pele” e se proteger do terror de se desfazer e esvair pelos “buracos psíquicos”, como se nada pudesse contê-la (Bick, 1968/1991). No entanto, a

jovem havia construído uma segunda pele rudimentar e rígida, que chegava a sufocar a respiração do corpo e “apodrecer” seus membros. Do mesmo modo, suas ações provocavam-lhe dores, mal-estar e sofrimento físico.

Percebo um paradoxo, pois, na procura por preservar a vida, a segunda pele gerava a mortificação lenta do corpo. Há um entrelaçamento entre vida e morte, mediante o qual parecíamos circular no “terreno” que transpassa o princípio do prazer e diz respeito ao imbricamento entre as pulsões de vida e de morte.

De acordo com Laplanche e Pontalis (1983), “as pulsões de vida tendem, não apenas a conservar as unidades vitais existentes, como a substituir, a partir destas, unidades mais englobantes” (p. 537) e, as pulsões de morte “tendem para a destruição das unidades vitais, para a igualização radical das tensões e para o retorno ao estado inorgânico que se supõe ser o estado de repouso absoluto” (p. 537).

Conforme a teoria freudiana (1923/1996h), mesmo que a pulsão de vida e a de morte pareçam trabalhar em sentidos contrários, na verdade, nunca ou raramente aparecem separadas, ainda que não haja conhecimento de como se unem e se mesclam.

No caso de Lis, a tentativa de contenção, de fazer ligações e sobreviver às angústias encontrava-se atravessada pelas forças desagregadoras da pulsão de morte. Do mesmo modo, a destrutividade do corpo via-se impregnada pelas tentativas de ligação, características da pulsão de vida. A partir desse “jogo” pulsional, ela construía possibilidades de existência pela via da autodestruição e agressão.

A mortificação corporal se ancorava em angústias primordiais e Lis não conseguia encontrar uma instância de amparo e continência. Pelo contrário, parecia ter construído uma identificação com o próprio agressor e as formas de continência desenvolvidas provocavam ferimentos e machucados em seu corpo. Talvez, tal como Ferenczi (1933/2011b) concebe, seu frágil ego tenha introjetado o adulto ameaçador e, dessa maneira, o violentador se

transformara em uma realidade intrapsíquica. Enquanto um fragmento egoico de Lis se identificava com ele, tornando-se culpado e artificialmente maduro, o outro fragmento egoico ficara oculto, impedido de se desenvolver psiquicamente.

Quanto à “segunda pele” criada, esta parece representar justamente essa clivagem. Por um lado, opera como um agressor interno, provocando a própria mortificação pela violência contra o corpo; por outro, revela a ausência de recursos de elaboração e continência simbólica, apresentando um desenvolvimento emocional primitivo. Assim, seu corpo parece testemunhar, novamente, a dimensão traumática e desorganizadora da violência.

Nessa configuração, alguns questionamentos emergem quanto à possibilidade de Lis internalizar novas identificações e poder construir outras “peles” para envolver o seu aparelho psíquico. Seria possível erigir, tal como Anzieu (1989) postula, uma “pele de palavras” que restaurasse a sua continência?

Prossigo com esses questionamentos no tópico “O processo analítico”, no qual reflito sobre o percurso do acompanhamento clínico com maior profundidade. Por ora, segue a investigação acerca da pele psíquica da paciente e suas vicissitudes, mais especificamente, no tocante ao enfraquecimento das fronteiras entre o eu e o outro e, posteriormente, entre realidade e fantasia.

5.4 As Fronteiras Psíquicas entre o Eu e o Outro

Estávamos no quinto mês de atendimento. Não fazia muito tempo que o discurso de Lis deixara de ser voltado para questões alheias, passando a se destinar às preocupações que diziam respeito à sua própria vida. Essa mudança é marcada pelo período no qual a família se volta contra o seu namoro. Após os conflitos gerados por tal oposição, Lis rompe o relacionamento com a tia paterna e, ressentida, diz que já não se preocupa mais com as dificuldades da irmã e da mãe.

Ela começa a relatar alguns problemas de seu trabalho e cotidiano, pedindo-me auxílio para solucionar questões do dia a dia, por exemplo, formas de lidar com a “chefe difícil”, dentre outras. Em meio às dificuldades trazidas, fala sobre os seus relacionamentos de amizade e namoro. De modo geral, conta sobre o fim de várias relações, alegando que as pessoas nunca a valorizam da mesma forma como ela o faz. Começo a notar que algo se reproduz na construção de seus vínculos: há uma trama repetitiva de laços simbióticos que se rompem bruscamente quando ocorre alguma frustração. Ela narra uma das situações, dentre as várias, em que isso ocorre:

Relata que não conversa mais com uma grande amiga que tinha na época da escola. Elas eram “melhores amigas”, mas Lis diz que cortou relações quando a amiga começou a namorar. Pergunta-me por que a amiga tinha que namorar, ela não era suficiente na sua vida? Ela se revolta e diz que só ela podia ter espaço na vida da amiga e mais ninguém! (Relato de atendimento).

Em suas relações, não há lugar para terceiros, falhas ou separações. Quando a insustentabilidade inerente a essa composição vincular se apresenta, Lis sai em busca de um novo objeto que supra, ao menos temporariamente, a sua demanda. Aprisionada nessa clausura, na repetição, a paciente começa a reproduzir o mesmo movimento com o namorado atual:

Ela chega muito chateada à sessão. Diz que decidiu terminar o namoro, pois não tem motivos para continuar se o namorado não faz o que deveria fazer. Pergunto o que seria isso, ao que ela responde “dar carinho, atenção, me escutar e me fazer companhia”. Questiono se Heitor não fazia tais coisas, ela diz que fazia, mas não tanto quanto gostaria. Conversamos mais sobre o namorado e noto que ela não cita nenhuma característica individual do rapaz. Parece defini-lo somente pelo que ele faz

em relação a ela. Pergunto, então, se ele era diferente de outro alguém que pudesse lhe dar carinho. Ela responde que não. Questiono ainda se havia alguma diferença entre o namorado atual e os antigos. “Não, eles são iguais. A única diferença é que estou com este agora”. Sentindo que isso se estendia às suas outras relações, pergunto: “e eu? Tem diferença entre mim e a antiga psicóloga?”. Ela diz que nenhuma, pois nós duas a ajudamos a pensar nas coisas. Com um ar leve, questiono se ela sabia meu nome, ela ri envergonhada e responde que não se lembra (Relato de atendimento).

O reconhecimento do outro parece ocorrer pela perspectiva das necessidades que o mesmo supre na vida de Lis. Seu discurso circunscreve uma dinâmica na qual ela delega a outrem a tarefa de suprir o que não conseguira desenvolver em seu psiquismo, qual seja a possibilidade de se amparar, conter ou de pensar as próprias experiências.

Para além disso, Lis convoca o outro a ocupar o lugar de ser absoluto em sua vida. Desesperadamente busca uma relação que encubra a falta e “mascare” o terror de ser um sujeito incompleto. A frustração de não ter as demandas saciadas lhe é insuportável, posto que, quando o outro falha, Lis contata a própria falta e a dor de existir sem garantias.

Ela parece tentar reviver a relação fusional mãe-bebê, em que são experimentados sentimentos de uma “pele comum” (Anzieu, 1989), na qual a ilusão de unidade, onipotência e completude se restauram. No entanto, as discontinuidades e rupturas, invariavelmente, sobrevinham e revelavam a impossibilidade de plenitude. Como não poderia deixar de ser, isso também ocorre no vínculo amoroso atual.

Em uma sessão, Lis relata que o namorado havia viajado:

“Ele foi embora” é a frase inaugural do atendimento. Fica parada, me encarando, com uma expressão de dor. Quando pergunto o que houve, ela me conta que Heitor

está viajando. Diz que sente falta de conversar com ele, mesmo que ele não diga nada. Conta que quando ele não podia conversar por estar fazendo alguma coisa, bastava a ela ficar ao seu lado parada. Ela fecha os olhos bem apertados e diz que não aguenta ficar sem ele. Quer dormir até ele voltar. Chora desoladamente. Por fim, se pergunta: “e se ele voltar sem as pernas? Assim, posso ficar grudada com ele para sempre! Nunca mais vamos nos separar” (Relato de atendimento).

Apesar de conseguir reconhecer o namorado enquanto um objeto externo a ela, percebê-lo como um ser separado parece ser apavorante. Quando essa realidade se impõe, Lis quer romper a relação ou se “colar” ao corpo do rapaz, se tornar uma só com ele. Sua integração parece ser ameaçada ante a possibilidade de ruptura com o outro, logo Lis recusa a separação.

Cesar (2009) auxilia a refletir sobre esse aspecto do caso. A autora afirma que, no início da vida, a recusa (a *verleugnung* freudiana) de alguns aspectos da realidade é necessária e constituinte. Para ela, esse mecanismo de defesa corresponderia ao processo de ilusão de Winnicott. Por intermédio de uma desilusão gradativa, a realidade deve ser apresentada aos poucos, pois, se ela se mostra “nua e crua”, pode se tornar insuportável. Segundo a mesma autora, o ego frágil da criança precisa receber o apoio do ego auxiliar materno, como “mãos que protegem os olhos dos filhos diante de cenas de excessos” (Cesar, 2009, p. 87), para que consiga encarar os pontos mais duros da vida com um olhar mais leve e aceitar as verdades de dor inevitáveis com destemor.

Sobreviver psiquicamente, no caso de Lis, parecia evocar a recusa de alguns aspectos da vida. A negação da separação demarca o confinamento da jovem na relação. Como Cesar (2009, p. 101) afirma, esta recusa a leva a “preservar uma integridade imaginária sob o modo narcísico/fálico, em detrimento da instauração da função simbólica”.

Contudo, com a iminência da falta emerge o terror. Nos momentos em que Lis se depara com as rupturas e as separações, uma nova recusa se circunscreve. Surgem as elaborações fantasiosas, que são discutidas no próximo tópico. Abordo dois campos que demarcam suas produções fantasísticas: os devaneios, como mecanismos de defesa e de recusa da realidade; e as fantasias, marcadas pelo terror de intrusão e violência.

5.5 As Construções Fantasiosas de Lis

Ao longo do processo analítico, observo um abalo nas fronteiras internas entre a realidade e a fantasia mediante as situações de angústia de Lis. Certa vez ela relata que após uma briga intensa com o namorado, deparou-se com a diferença entre eles. Ante a frustração, um novo devaneio é construído.

Após me contar sobre a briga, ela diz que já sabe qual é a solução para o problema: “vou virar um desenho animado e viver em um mundo só meu”. Eu, surpresa com a colocação, decido perguntar como seria esse mundo. Ela conta, com um ar de sonhadora, que seria todo cor-de-rosa e com nuvens fofas, nas quais ela dormiria. Não haveria mais ninguém além dela, assim, pararia de ter tantos problemas. Lá tudo seria do seu jeito e ela poderia ficar só. Diz que deseja morar neste mundo desde criança e até hoje tem esperanças de se transformar em um desenho animado (Relato de atendimento).

Essa cena demarca a angústia da separação e a tentativa de lidar com a realidade a partir da construção fantasística de um mundo no qual ela poderia estar só e sentir-se plena. A concepção freudiana de fantasia pode auxiliar na compreensão desse aspecto do caso, pois, após o abandono da teoria da sedução sexual, Freud (1908/1996f) compreende as fantasias enquanto cenários narrativos que corrigem a realidade insatisfatória para realização de

desejos. Dentre as diversas modalidades fantasmáticas, o “devaneio” é definido pelo autor, no artigo “Escritores criativos e devaneio” (Freud, 1908/1996f), como uma atividade consciente que proporciona o apoio necessário para o sujeito remover seus investimentos libidinais do mundo externo e rearranjá-lo de modo tal que propicie a satisfação de um prazer que a realidade material não proporciona. Nesse contexto, a interpretação psicanalítica operaria na decomposição das produções fantasiosas com o propósito de trazer à tona os desejos inconscientes que as fundamentam.

Frente à realidade angustiante, Lis fantasia a revivescência de um estado mítico de sua história. Há um retorno fantasmático à condição narcísica, na qual não haveria limites, bem como restrições às suas vontades. Todavia, quando interfiro, Lis altera seu movimento:

Ao perceber que ela realmente pensa ser possível se transformar em um desenho animado, pergunto como realizaria essa transformação. Seu rosto fica com uma expressão pensativa. Ensaia algumas respostas, mas ela mesma as rebate, por perceber que não teriam possível concretização. Por fim, diz surpresa: “Nossa! Não dá, né?”, e parece se dar conta, naquele instante, da impossibilidade de se transformar em um desenho. Afirma que quando pensa sozinha sobre os problemas, sempre constrói soluções que julga como realizáveis. Mas, ao partilhar comigo, eu a ajudava a perceber que algumas não eram possíveis (Relato de atendimento).

Com minha pergunta, há ruptura no movimento onipotente. A percepção e aceitação do mundo que a circunda parece se tornar mais suportável com a escuta que a acompanha. No entanto, deparar-se com a condição “da finitude, da solidão, do inominável do resto pulsional” (Menezes, 2012, p. 74), ou seja, com a condição de desamparo fundamental, continuava sendo uma experiência ameaçadora e aterrorizante.

Por vezes, na impossibilidade de criar respostas criativas e sublimatórias, Lis fugia do confronto com os limites de sua existência e construía devaneios na tentativa de lidar com a realidade. Esse movimento se repete algumas semanas após a sessão supracitada, próximo a completar oito meses de atendimento, quando ela recorre a uma construção fantasística peculiar, desta vez, para lidar com a morte e a condição finita da vida:

Quando estamos quase no fim da sessão, ela diz que precisa falar algo comigo a pedido do namorado. Conta que um dos cachorros de Heitor faleceu. Ele ficou muito triste, mas ela não sentiu nada. Ele a alertou que era estranho que não se entristecesse e pediu que abordasse isso nas sessões. Assim, ela me diz que nunca fica triste quando alguém morre, pois acha que a pessoa pode voltar. Eu peço que me explique melhor, e ela fala: “Por exemplo, quando minha tia morreu, quem me garante que ela não vai aparecer lá em casa? Eu acho que ela pode aparecer a qualquer hora”.

Lis prossegue contando sobre o cachorro e diz que Heitor a chamou para ver o corpo do mesmo, mas ela não quis. Conta que não suporta ver o corpo de alguém que morreu. Sempre evita essa situação, mas, não consegue evitá-la quando vai ao mercado, pois eles expõem os peixes mortos nas bancadas. Eu pergunto se quando ela vê o corpo morto, pensa que o animal pode voltar a viver. Ela responde que não, pois quando isso acontece, tem certeza que ele não vai retornar. Acrescenta que sente muito medo de ver corpos de pessoas/animais que morreram, mas não sabe o motivo (Relato de atendimento).

Na fantasmaticização de Lis, pode-se perceber a existência de algumas contradições e paradoxos. Por um lado, há o reconhecimento da morte e, por outro, há a sua recusa. O repúdio e a conservação da realidade coexistem lado a lado, pois, apesar de Lis admiti-la,

ainda mantém a satisfação da pulsão por meio da produção fantasiosa de uma existência ilimitada. Assim como Freud (1908/1996f) afirma, suas fantasias continham a realização de desejos, nesse caso, da contínua busca por plenitude e de uma vida sem falta ou frustrações.

Naquela ocasião, não conversamos sobre sua concepção da morte. Penso que o fato de Lis ter abordado o tema ao fim da sessão não foi por acaso. Havia terror e resistência a falar sobre essa questão. E após esse atendimento, ela passa muitas sessões sem citá-la.

Alguns meses depois, com aproximadamente um ano de atendimento, Lis retoma o assunto, e dessa vez, diz sobre a ausência do temor da morte. Morrer, segundo ela, significava recomeço. Ela afirma que quando falecemos, automaticamente nascemos de novo. Explica que depois que morresse, nasceria ainda como Lis, mas na forma de um bebê, em uma vida diferente da que tivera. A morte não continha o sentido de fim ou limite da existência. Na verdade, carregava a esperança de um reinício, de uma vida sem tantas dores. Entretanto, diferentemente das concepções religiosas, Lis julgava que renasceria com a mesma personalidade, caráter e atitudes que possuía agora. Imaginava que manteria os seus gostos, pensamentos e lembranças, mas sob a forma de um recém-nascido.

Ao negar o sentido finito de sua existência, Lis não teme falecer. Nos momentos de muita tristeza, chega a desejar a morte, posto que, em sua construção fantasiosa, ela lhe propiciaria um recomeço e o fim de toda a sua dor. Novamente, a mortificação do corpo emerge como possibilidade de vida.

No entanto, a resistência em abordar o tema continua circunscrevendo as sessões. Ela volta a falar sobre a morte somente alguns meses depois, próximo a completar um ano e três meses de acompanhamento, momento em que Lis visita a Unidade de Anatomia de uma universidade local, por exigência do seu curso universitário.

Lis comenta rapidamente que teve que ir à aula de anatomia. Diz que tem arrepios só de lembrar e achou que ia desmaiar. Ficou aterrorizada ao ver os corpos das pessoas

mortas, queria ir embora, mas não podia. Falo que ir à anatomia parecia ser muito difícil para ela, e quando algo era muito difícil de ser vivido, ela não queria pensar ou olhar para aquilo. Ela diz que faz isso mesmo, pois quando algo ruim acontece, não pensa no que está sentindo ou em nada, só quer acabar com a sensação ruim e fugir da situação. Pergunto, assim, o que ela sentiu quando estava na aula. Ela fala que sentiu medo. Questiono se quando ela estava lá, achou que aquelas pessoas poderiam “voltar”, como ela sempre dizia. Ela responde que não e seus olhos se enchem d’água. Diz que a vida daquelas pessoas acabou e elas não iam retornar. Chora desoladamente e, de repente, parece se dar conta de que também não voltaria à vida se morresse. Escancara os olhos e diz: “então se eu morrer, eu não volto mais?”. Logo se corrige e diz que talvez até possa retornar, como algumas religiões acreditam, mas agora sabe que não voltará mais sendo ela (Relato de atendimento).

Nessa cena, Lis consegue se deparar com a finitude da vida e algo novo parece se circunscrever com a desmontagem do circuito fantasmático e das teorias ilusórias arquitetadas sobre uma existência possível sem fim. Cesar (2009) concebe que é necessário contatar a realidade por meio de recortes e contornos, de modo que o sujeito possa perceber tanto os seus aspectos duros quanto os belos, mantendo a esperança. De acordo com essa mesma autora, o *holding* winnicottiano permite esse contato mediado com a vida, de forma que não haja nem uma percepção desmedida da realidade, nem uma apreensão excessivamente escassa da mesma. Isso propicia que o sujeito não desenvolva “nem ingenuidade, nem paranoia” (Cesar, 2009, p. 87). Dessa maneira, o vínculo analítico parecia permitir a intermediação no contato com a realidade e, assim, Lis suportava desmontar os cenários fantasísticos construídos.

Entretanto ela ainda transitava entre dois extremos. Ora onipotente e “criadora de mundos” conforme seu prazer, ora desprotegida perante um universo que imaginava ser

repleto de horror, violência e maldade. Para além dos devaneios conscientes que se desfaziam mediante intervenções, Lis mantinha fantasias de intrusão e perigo, sentindo-se vulnerável frente ao outro.

As fantasias de violência começam a emergir em sessão, com maior clareza, por volta do quarto mês de atendimento. Inicialmente ela apresenta uma queixa acerca dos erros que comete frequentemente na execução de atividades simples e diárias.

Conta que presta toda a sua atenção para fazer as coisas, mas, mesmo assim, erra muito. Não entende como pode errar algo que já sabe fazer muito bem, e dá alguns exemplos. Fala que, às vezes, faz um bolo e, por mais que saiba a receita, ele sai todo errado. Também relata que no trabalho começa a fazer uma tarefa, mas quando percebe já está fazendo outra, sem completar a anterior. Assim, ao fim do dia, percebe que não conseguiu terminar nada do que estava fazendo, pois mudou de atividade a todo momento. Eu pergunto no que ela costuma pensar enquanto trabalha ou faz bolos. Sua resposta inicial, como de costume, é dizer que não sabe. No entanto, faço algumas perguntas sobre esse dia na tentativa de que se lembre de algo. Conforme conversamos, ela se recorda que estava sozinha em casa. Enquanto estava na cozinha, pensou que alguém poderia entrar pela janela e atacá-la. Questiono se ela tem esses pensamentos com frequência, ela responde que sim, mas acha que é tão comum pensar nisso, que não considerou que era importante comentar comigo (Relato de atendimento).

Essa é a primeira vez que Lis relata sobre a sua persecutoriedade. Ela afirma, com naturalidade, que sempre espera que o pior aconteça, pois assim estará preparada quando for atacada. Diz que, ao estar junto às pessoas, tenta imaginar o que estão pensando para prever

seus movimentos e se proteger caso seja necessário, pois “*o mundo está cheio de gente ruim*” (Relato de atendimento).

Compartilha que a caminho do trabalho, sempre altera o trajeto para andar “somente por ruas desertas”. Afirmar que se acessar uma avenida com muitas pessoas, desvia e entra em outra rua, pois detesta ser olhada. Diz que tem vontade de fugir do olhar alheio por não saber o que o outro está pensando e teme que alguém queira “fazer maldades” com ela. Relata que adoraria usar blusas abertas nas costas, mas não tem coragem, pois receia o que os outros possam querer fazer ao vê-la vestida dessa forma.

Lis vive aterrorizada frente às possíveis consequências do desejo do outro, que parece ser revestido por um “potencial sexualmente ingovernável” (Cromberg, 2004, p. 194). Para ela, um decote nas costas tem a possibilidade de despertar o desejo e o descontrole dos homens à sua volta.

A expectativa de perigo é constante e ela se mantém alerta e vigilante todo tempo. Todavia, seu medo não se circunscreve a desconhecidos. As pessoas mais próximas a ela também são vistas como possível ameaça à sua integridade.

Conta que Heitor foi até a sua casa de moto, com uma mochila bem grande na garupa. Lis perguntou o que havia na mochila, e ele respondeu que eram lençóis e algumas roupas. Ela diz que não acreditou e exigiu ver o que havia dentro. Ele insistiu que eram só roupas, mas ela afirma que tinha certeza que era um corpo. Ela me explica seu raciocínio: “Tinha o formato de um corpo, como havia de ser outra coisa?” Conta que não descansou enquanto não o fez abrir a mochila. Por fim, se acalmou ao ver que eram roupas. Eu pergunto se achava que Heitor seria capaz de carregar o corpo de uma pessoa morta na garupa. Ela diz que sim, que mesmo conhecendo-o, não dava para prever tudo que alguém pode fazer (Relato de atendimento).

Sua postura alerta e persecutória começa a se apresentar, do mesmo modo, nos atendimentos. Por volta do quinto mês

noto que Lis está sentada com a postura ereta, segurando a bolsa nas mãos, como se fosse sair da sala a qualquer instante. Aponto sua posição e compartilho que sinto que estava preparada para ir embora subitamente. Lis responde, com naturalidade, que ao chegar a um lugar, confere todas as saídas pelas quais pode escapar. Diz que ali na sala, por exemplo, gostava de sentar perto da janela para poder fugir se necessário. Pergunto de qual perigo ela imaginava que teria que escapar. Ela responde que sabe que não farei nada com ela porque estamos em uma instituição, mas não me conhece e eu posso ser uma assassina. Diz que eu poderia matá-la se nos encontrássemos fora dali, não há como saber. Além disso, um homem pode entrar repentinamente na sala para nos atacar. Ela estaria preparada, mas eu não, pois não havia me precavido (Relato de atendimento).

Lis argumenta sobre o medo de mim e das pessoas: diz que há muita violência no mundo e que aprendeu durante toda a vida que as pessoas não eram boas. Conta que seus pais sempre falaram que “todo mundo lá de fora” (externo a família) era “ruim, mau e perigoso”. Entretanto, mesmo com tais justificativas, a racionalidade não sustenta a apreensão da realidade e emergem, com intensidade, as fantasias de intrusão:

Ela me conta que tem três cachorros, mas não gosta de um deles, pois ele a encara. Tento entender melhor seu incômodo, mas Lis hesita em continuar falando. Olha-me um pouco desconfiada e afirma que vai parecer estranho o que vai dizer. Por fim, confidencia que sente que o cachorro pode fazer mal a ela, pois é como se ele tivesse “alma de gente”. “E, quando ninguém está vendo, sua alma de cachorro pode sair e

entrar nele a alma de alguém que me machucará”, ela diz envergonhada. Acrescenta que deve estar soando como louca (Relato de atendimento).

Lis conta que desconfia que há alguém em seu quarto olhando-a de noite. Quando apaga a luz, pensa: “e se tiver alguém aqui que eu não estou vendo?”. Dessa forma, tenta se proteger com uma colcha. Também relata que enquanto está acordando ou indo dormir, sente que está consciente, mas não consegue mexer o corpo mesmo que tente. Diante disso, pensa que alguém pode estar segurando-a. Lis me segreda todas essas coisas e fala que não tem coragem de contar isso para mais ninguém (Relato de atendimento).

Diferentemente dos devaneios conscientes, que são questionados e desconstruídos mediante intervenções, as fantasias de violência e intrusão persistem. Essas produções fantasiosas parecem se apoiar no campo familiar de significações transgeracionais. Mas, para além de se referir à persecutoriedade parental, o terror de violência remonta à realidade perversa vivida no seio da família. O pai, ao invadir o corpo de Lis, viola seu psiquismo e seu espaço interno de sonhar, de elaborar desejos e representá-los. Tal como Bollas (1992) afirma, o crime do pai incestuoso não é contra o corpo da criança, mas contra a sua mente e o seu *self*.

Como vimos anteriormente, a criança pode ter fantasias de sedução em relação ao adulto e se entregar a um cenário erótico, no entanto, sempre se mantém no campo da ternura (Ferenczi, 1933/2011b). Quando o pai perpetra o incesto, Lis se depara com a realidade de um objeto de desejo que deveria permanecer somente em seu espaço de sonho inconsciente. O mundo interno deixa, assim, de ser vivido enquanto um lugar seguro, posto que não podia escapar da intrusão externa. Apesar de o medo de Lis se revelar sob a forma de suspeita das pessoas, parece se referir ao pavor de viver outra invasão psíquica e traumática, instituindo um novo ataque ao seu *self*.

O ato incestuoso parece, assim, ter provocado indistinção entre a fantasia e a realidade. Tal como Anzieu (1989) concebe, a violência incestuosa, para além de romper o limite entre interior e exterior, “rasgou” o envelope psíquico de Lis, cuja estrutura já parecia estar fragilizada. Esse autor postula que a restauração do envoltório só é possível se o indivíduo encontrar o amparo de alguém que, com suas palavras e cuidado, funcione como um Eu-pele auxiliar. O trabalho analítico, assim, talvez pudesse instaurar a possibilidade de recomposição da pele continente da jovem.

Devido à importância central do percurso da análise para a compreensão do caso, o próximo tópico se dedica a refletir sobre o manejo clínico nos atendimentos e a relação transferencial e contratransferencial.

5.6 O Processo Analítico

Conforme podemos observar ao longo desse capítulo, a leitura sobre a dinâmica psíquica de Lis faz pensar nos primórdios da constituição subjetiva. Tal como um bebê, ela encontra-se desamparada e, no início dos nossos encontros, manifesta seus incômodos e sensações de desprazer primordialmente por meio dos gestos, expressões faciais e posturas corporais.

Fernandes (2011) postula que a escuta do corpo do recém-nascido, realizada cotidianamente pela mãe, pode ser tomada como um modelo de escuta do corpo na situação analítica. Dessa forma, à semelhança da alteridade materna, eu tentava apontar os movimentos de Lis, de forma que ela conseguisse, gradualmente, transformar o “corpo de sensações” em um “corpo falado”.

Esse movimento analítico aparece nas diversas cenas recortadas no decorrer deste trabalho, por exemplo, nos momentos em que são sinalizadas as expressões de dor ou a postura encolhida e defensiva nos atendimentos. Esse investimento parecia possibilitar que a

dimensão corporal ganhasse um contorno e Lis começasse a reconhecer a sua existência, apropriando-se de seus limites e sensações.

Da mesma forma, tornou-se fundamental acolher o impacto das forças pulsionais, permitindo o seu escoamento pela via representacional, e não mais pelas mordidas e ferimentos em sua pele.

Como Nasio (1997) afirma,

atribuir um valor simbólico a uma dor que é em si puro real, emoção brutal, hostil e estranha, é enfim o único gesto terapêutico que a torna suportável. Assim, o psicanalista é um intermediário que acolhe a dor inassimilável do paciente, e a transforma em dor simbolizada (p. 17).

Muitas vezes, apesar de Lis não conseguir discriminar o desprazer vivido, o corpo exteriorizava o seu sofrimento por meio de suas feições, movimentos e posturas. Percebi que precisava ampliar minha sensibilidade à sua expressividade, na maior parte do tempo sutil, para acolhê-la e compreendê-la. Todavia, isso se constituía um desafio ante o discurso excessivo de Lis. A prioridade dada à sua fala, assim, precisou ser repensada, posta a necessidade de haver uma escuta da sua comunicação pré-verbal e corporal.

Além de observar os movimentos do seu corpo, começo a refletir sobre a minha movimentação na cena analítica. Tendo em vista que a diferença entre emoções como tristeza e raiva parecia não acontecer com Lis, por vezes eu precisava narrar o que caracterizava essas experiências emocionais e era mais expressiva em nossos encontros. Dessa maneira, sinto que ela conseguia se identificar com os afetos expressos e descritos por mim. Haudenschild (1993) auxilia a pensar nesse recurso analítico ao constatar que

a expressividade emocional do analista, colocada na fala (por meio da tonalidade da voz) em gestos, movimentos, ou na modulação do olhar, pode favorecer a

discriminação de seus próprios sentimentos por essa criança, assim como a noção de sua identidade (p. 116).

A conexão entre a expressão das emoções e as ideias permitia que Lis compreendesse e acessasse seus afetos com mais facilidade. Essa conexão a auxiliava a nomear suas experiências internas e, certa vez, ela disse: *“é como se você desenhasse as coisas na minha frente. Daí fica mais fácil para mim entender as coisas que eu tô passando”* (Relato de atendimento).

Após o rompimento da relação com a tia paterna, ocorreu uma mudança no cenário de análise. Lis começava a recorrer a mim tal como fazia com os livros de sua infância, nos quais buscava uma resposta segura sobre como deveria ser ou agir. A insegurança para tomar decisões era notável e a confiança nos próprios pensamentos parecia ter se rompido. Essa hesitação em confiar em si me trouxe à memória o estado confusional que a criança vive quando o ato incestuoso é perpetrado. A violência do incesto, além de romper as barreiras das leis sociais, provoca uma ruptura das fronteiras entre o eu e o outro, entre mundo interno e externo. A perturbação provocada pela agressão traumática incestuosa parecia haver abalado a confiança de Lis no testemunho de seus próprios sentidos e ela precisava de auxílio para tomar decisões cotidianas e simples.

De maneira geral, minhas intervenções se circunscreviam a enredar simbolizações para as vivências da paciente e dar contornos ao seu corpo. Contratransferencialmente, sentia-me convocada a construir novos caminhos para acolhê-la e lhe prover contenção e amparo. Um estado de atenção permanente e cuidadoso se instalava no decorrer do processo analítico.

Por intermédio do trabalho de continência e representação, pudemos tecer uma “pele de palavras” que recobrisse o psiquismo de Lis. Como Anzieu (1989) compreende, “a palavra do outro, se oportuna, viva e verdadeira, permite ao destinatário reconstituir seu envelope

psíquico continente, e ela o faz na medida em que as palavras ouvidas tenham uma pele simbólica” (p. 270).

No início, sinto que vivíamos a ilusão da “pele comum” (Anzieu, 1989), necessária para o nascimento psíquico do sujeito. Lis ainda não reconhecia diferença ou separação entre nós. Confundia nossos discursos e, muitas vezes, afirmava que eu havia dito conteúdos que, na verdade, ela enunciava ou pensava. Em contrapartida, eu a acompanhava no processo analítico circunscrevendo a distinção entre nós por meio de sutilezas. Em algumas situações, eu repetia conteúdos de sua fala com nuances e entonações ligeiramente díspares aos dela, podendo, dessa maneira, acompanhá-la, mas demarcar a nossa diferença por meio de contrastes na expressividade subjetiva.

Com o passar do tempo, comecei a sinalizar as distinções entre nossos enunciados. Gradualmente, uma discriminação entre nós se iniciou. Percebo que Lis apreendeu tal separação, sobretudo, mediante a frustração vivida no cotidiano dos encontros. Quando não respondia às suas demandas por soluções, as descontinuidades e rupturas da relação se evidenciavam. Lis percebeu que não éramos uma só. Contudo, mesmo com as decepções sofridas, ela se manteve em análise e uma condição mínima para suportar o distanciamento e a diferença do outro pareceu se estabelecer.

A tolerância ao vínculo não absoluto se estendeu ao namoro, posto que, apesar das constantes ameaças de término, Lis não rompeu seu relacionamento com Heitor. Com resistência e dor, ela contatava a falta e a finitude da continuidade e indissolubilidade com o outro.

Do mesmo modo, a sustentação para lidar com os limites entre realidade interna e externa começou a se instaurar. Os devaneios e fantasias, que escamoteavam os aspectos insatisfatórios da vida, puderam ser trabalhados e desfeitos no encontro analítico. Nessa época, eu ocupava o lugar do outro que a interpelava a sair do “sentimento oceânico” (Freud,

1930/1996j) e a contatar os fatos da vida, tais como a morte, a finitude, a alteridade e a lei. A revelação da falta e a perda da ilusão onipotente eram tão necessários à constituição mental e narcísica quanto as funções de acolhimento e reconhecimento vistas anteriormente.

As fronteiras psíquicas de Lis se fortaleceram e as diferenças entre ela e o outro e o que era real ou fantasioso se delinearam de forma mais clara. Todavia, as fantasias de intrusão mantinham-se implacáveis, propiciando que nós caminhássemos por dois extremos no encontro clínico: ao mesmo tempo em que Lis solicitava meu amparo e vivia meu silêncio como abandono desorganizador, minhas palavras também eram sentidas como invasivas e ameaçadoras. Na contratransferência, eu transitava entre esses dois lugares: ora apercebia-me continente, ora uma intrusa “assassina”.

Lis encenava, no encontro transferencial, uma de suas questões primordiais: o silêncio do outro lhe era devastador, mas a sua presença remetia ao perigo da invasão e da violência atroz. No entanto, viver um vínculo de continência na relação transferencial pôde propiciar a internalização de um objeto de amparo e permitir que as fantasias de intrusão fossem elaboradas. Como Fernandes (2011, p. 128) afirma, tratava-se “na verdade, de descobrir e recontar *velhas* histórias que, na novidade da repetição instaurada pela transferência, permitem a criação de *outras* histórias”.

Passados vários meses, quando completava um ano e meio de análise, comecei a perceber algumas mudanças no cenário analítico. Lis pareceu menos desconfiada e solicitou mais sessões semanais. Ainda que seu discurso continuasse embargado pelo terror do outro, certa vez ela relatou ter recebido uma flor em seu emprego, acompanhada de um bilhete que dizia “*Admiro muito sua ética de trabalho*” (Relato de atendimento). Lis não sabia quem lhe enviara o presente, mas afirmava que recebê-lo a fez pensar que talvez “*as pessoas não sejam tão ruins assim*” (Relato de atendimento). Aqui um novo campo se erigia, pois ela introduziu a possibilidade de que o mundo externo não fosse perigoso e perverso como imaginara. Em

outra sessão, disse que, ao conhecer pessoas, tentava “encaixá-las” em um sistema classificatório inventado por ela, a partir de suas experiências.

Conta que já conheceu algumas pessoas extrovertidas que não eram confiáveis. Assim, diz que agora não confia em nenhuma delas. Ela fala que faz essa “classificação” para tentar prever como a pessoa será e, se necessário, se proteger da mesma. Eu pergunto se ela havia me classificado em algum grupo quando nos conhecemos. Ela afirma que sim: o grupo de “pessoas loiras”. Mas, diz que achava que loiros eram ruins na época. Acrescenta que há pouco tempo percebeu que eu não era ruim. Pergunto como notou isso, e ela responde que até hoje não fez “maldades” com ela, assim, devia ser uma boa pessoa. Relata que costuma associar pessoas a cores. Ri e diz que eu não devo estar entendendo o que ela quer dizer. Sorrindo, eu peço que ela continue explicando. Ela diz que eu tinha a cor verde de fundo. Pergunto o que a sensação verde lhe faz sentir, ela responde que é a “cor de quem pode confiar” (Relato de atendimento).

Essa cena permite observar elementos peculiares na dinâmica do caso. Mesmo que houvesse a repetição da fantasia de violência, por meio da necessidade de classificação de pessoas para se proteger, a possibilidade da relação de confiança e segurança com o outro se inscrevia. A internalização de um objeto continente permitia que Lis reconhecesse a existência de objetos externos bons e dignos de confiança. Os ataques ao nosso vínculo, assim, puderam começar a diminuir.

Essas e outras construções começaram a ser possíveis no percurso analítico. A pele psíquica, aos poucos, era tecida e permitia que Lis avançasse em sua constituição subjetiva. Há uma cena paradigmática desse movimento:

Lis chega à sala afobada. Diz que estava passeando com o namorado e quase se atrasou para a sessão. Percebo que ela está arrumada, com maquiagem e uma roupa mais decotada. Ela diz que está usando um sapato novo, mas ele estava machucando seus pés. Pergunta se pode retirá-lo, respondo que sim. Passa, então, toda a sessão balançando os pés descalços. Ao vê-los “dançando” pelo ar, recordo-me das meias que eram incessantemente usadas no passado e do sufocamento da pele que seu uso provocava (Relato de atendimento).

Na cena, seus pés puderam ficar livres e a ausência de meias não a aterrorizava mais. A contenção psíquica e corporal já não precisava ocorrer pela via concreta, posta a conquista da experiência de integração de si e da capacidade simbólica de continência. O medo de se despir também se esvaecia. Como ela relataria em atendimento posterior, o desespero para se vestir após o banho cessara. Agora ela se enxugava com calma e, muitas vezes, arrumava o quarto ou lavava roupas ainda envolta somente com a toalha.

Novas possibilidades também se revelavam na forma de lidar com a angústia. No início do segundo ano, ocorreu uma mudança ao abordar o sofrimento:

Lis conta sobre uma discussão que teve com o namorado. Após a briga, se trancou no quarto. No entanto, logo em seguida saiu e decidiu falar tudo o que estava sentindo para ele. Ao terminar de falar, diz que se sentiu calma. Ela ainda acrescenta que não está mais se mordendo ou se machucando quando fica nervosa. Agora ela “dispara” a falar e, dessa forma, consegue se acalmar (Relato de atendimento).

As agonias primitivas ante a separação do outro não emergiram nessa cena e contatar a falta parecia ter se tornado suportável. Além disso, a contenção e discriminação dos próprios sentimentos permitiam que Lis iniciasse a nomeação e elaboração de tais conteúdos,

possibilitando o escoamento pulsional pela via representacional e não mais pela autoagressão física.

Como Bick (1986, p. 10) afirma, no “processo de continência lento e firme, com um trabalho prolongado”, Lis caminhava “passo a passo” em direção a uma nova condição subjetiva. Ao invés de garantias ilusórias, Lis podia se tornar autocontinente e reinventar sentidos inéditos para o seu sofrimento.

Capítulo 6 Considerações Finais

Investigou-se, nesta pesquisa, o corpo enquanto locus de expressão do sofrimento psíquico do sujeito após a vivência de uma experiência traumática como a violência sexual incestuosa na infância.

No caso clínico abordado, a dimensão corporal se destacou por dois eixos específicos: por um lado, o corpo era testemunha do tempo primitivo do psiquismo e suporte de experiências primárias do sujeito, como a integração corporal, a busca de prazer autoerótico e as defesas contra agonias primitivas. Por outro lado, o corpo sustentava marcas da violência desorganizadora e expressava o excesso pulsional que transpassava a capacidade de simbolização.

Neste sentido, o trabalho analítico se compôs por duas intervenções principais. Ora se fez fundamental apontar os movimentos do corpo de Lis e auxiliá-la a interpretá-lo e representá-lo – o que possibilitou a sua abertura ao mundo simbolicamente organizado; ora era essencial acolher e auxiliar na retranscrição psíquica da violência mortífera e do terror que se fazia inenarrável. O processo de análise circulou, então, pelo campo do traumático, seja pela via do trauma subjetivante e da constituição psíquica, seja pela elaboração do trauma desagregador.

A experiência contratransferencial apontou o caminho das intervenções e interpretações. Enquanto analista, transitava entre a função continente materna e o campo que permitia interpelar o sujeito a contatar a falta e os limites. Eis que a condição mínima para suportar o distanciamento e a diferença do outro começou a se instituir para Lis, assim como a tolerância ao vínculo não absoluto. Da mesma forma, estabeleceram-se, gradualmente, a reelaboração de fantasias de violência e intrusão e a possibilidade de uma relação de confiança e segurança com o outro. Neste percurso de investimentos libidinais, interdições e

castrações sucessivas, Lis acessou a condição interna continente e tangenciou a falta e o desamparo, sem sucumbir.

Do mesmo modo, a busca pela elaboração simbólica do traumático circunscreveu-se na clínica, na qual o indizível do sujeito e a experiência inenarrável, muitas vezes, fizeram-me acompanhar a passagem pelo horror. Isso permitiu a possibilidade de criação e reinvenção de novos sentidos para conteúdos intocados.

Sem a ingenuidade da inferência generalizadora, o caso Lis convocou à reflexão de aspectos significativos no que tange ao cuidado do sujeito. Ao versar sobre a pele de palavras edificada no campo transferencial, o trabalho permitiu pensar acerca de intervenções possíveis junto a pacientes que, ao sofrerem abalos na formação da pele psíquica, demandam contorno, bordas e limites flexíveis na relação eu-outro, dentro-fora, fantasia-realidade.

Essa pesquisa também lançou luz à imprescindibilidade da dimensão corporal no cenário clínico. No caso analisado, o corpo era a principal via de relação e comunicação entre analista e analisanda. Pela sensibilidade perceptiva às gestualidades e movimentos expressivos corporais de Lis, foi possível acessar as suas construções subjetivas e os abalos em sua formação psíquica. A representação das manifestações do corpo e o acolhimento do impacto das forças pulsionais permitiram a construção de uma cadeia associativa e a restauração do “jogo de transmutação entre o linguístico e o não linguístico” (Maia, 2004, p. 125), que fora interrompido pela clivagem traumática.

O campo analítico mostrou-se indissociável da problemática do corpo, testemunha dos não ditos e do que escapa ao discurso simbólico do sujeito. Assim, observa-se a inequívoca demanda para construção de estudos que permitam engendrar novas possibilidades interpretativas sobre as diversas formas de manifestação do corpo no contexto terapêutico, ultrapassando a leitura sobre o corpo psicossomático. A elaboração dessas pesquisas se torna ainda mais justificável se as psicopatologias contemporâneas forem consideradas. A literatura

psicanalítica enfatiza a radicalização da marca do traumático nas experiências subjetivas atuais, o que propicia um centramento do corpo nas manifestações de mal-estar, como no pânico, nos transtornos alimentares e nas compulsões. Apesar de a questão fundamental e estruturante dessas formas de adoecimento se diferenciar da construção psicopatológica do caso clínico apresentado, a presença crescente dessas sintomatologias sinaliza que a investigação da dimensão corporal na clínica psicanalítica se faz, cada vez mais, fundamental.

Ademais, este estudo também apontou para a gravidade dos possíveis desdobramentos da violência sexual incestuosa na infância. Tal cenário desvela a premência de avançar na construção de pesquisas que abordem intervenções clínicas e colaborem para o tratamento desses sujeitos. Além disso, a consistência teórica e prática da psicanálise no desenvolvimento da temática do traumático e da violência sexual convoca à reflexão sobre o compromisso/reponsabilidade social dos profissionais de partilhar seus saberes e trabalhar junto às instituições da rede de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil, ampliando as suas possibilidades de intervenção e atuando na prevenção, na proteção e no cuidado.

Referências

- Anzieu, D. (1989). *O Eu-pele* (2ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado* (1ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada em 1975).
- Berlinck, M. T. (2010). A noção de subjetividade na Psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13 (4), 551-557. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000400001>
- Bick, E. (1986). *Considerações adicionais sobre a função da pele nas relações objetais iniciais* (M. L. Andrade & L. M. Zancanela, trads.). Tradução não publicada.
- Bick, E. (1991). A experiência da pele em relações de objeto arcaicas. In E. B. Spillius (Org.), *Melanie Klein hoje: desenvolvimentos da teoria e da técnica volume 1 - artigos predominantemente teóricos* (pp. 194-198). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1968).
- Birman, J. (2009). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação* (7ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2014). *Arquivo e memória da experiência psicanalítica: Ferenczi antes de Freud, depois de Lacan*. Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa.
- Bollas, C. (1992). *Forças do destino: psicanálise e idioma humano*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Ceccarelli, P. R. (1997). Mal-estar na identificação. *Boletim de Novidades da Livraria Pulsional*, 93, 37-46.
- Ceccarelli, P. R. (2005). O sofrimento psíquico na perspectiva da Psicopatologia Fundamental. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 471-477. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300015>.

- Ceccarelli, P. R. (2007). Novas organizações familiares: mitos e verdades. *Jornal de Psicanálise*, 40 (72), 89-102. Recuperado de: http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=172
- Ceccarelli, P. R. (2009). Laço social: uma ilusão frente ao desamparo. *Reverso*, 31 (58), 33-41. Recuperado de: http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=151
- Ceccarelli, P. R. (2011). Uma breve história do corpo. In E. Lage & L. Tardivo (Orgs.), *Corpo, alteridade e sintoma: diversidade e compreensão* (pp. 15-34). São Paulo, SP: Vetor.
- Cesar, F. C. (2009). *Asas presas no sótão: Psicanálise dos casos intratáveis*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.
- Cromberg, R. U. (2004). *Cena incestuosa: abuso e violência sexual*. (2ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Dias, R. C., & Peixoto Júnior, C. A. (2010). A clínica como testemunho de corporeidade diante do traumático da experiência. *Revista Percurso*, 22 (44), 91-104. Recuperado de http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=104&c_palavra3=A.
- Durski, L. M., & Safra, G. (2016). O Eu-pele: contribuições de Didier Anzieu para a clínica da psicanálise. *Reverso*, 38 (71), 107-113. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000100012&lng=pt&tlng=pt.
- Elia, L. (2000). Psicanálise: clínica & pesquisa. In S. Albert & L. Elia (Orgs.), *Clínica e pesquisa em psicanálise* (pp. 19-35). Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos.
- Ferenczi, S. (2011a). Análise de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Obras completas - Psicanálise IV*. (2ª ed., pp. 79-95). São Paulo, SP: Editora WMF Martins Fontes. (Obra original publicada em 1931).

- Ferenczi, S. (2011b). Confusão de língua entre os adultos e as crianças. In S. Ferenczi, *Obras completas - Psicanálise IV* (2ª ed., pp. 111-121). São Paulo, SP: Editora WMF Martins Fontes. (Obra original publicada em 1933).
- Ferenczi, S. (2011c) O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In S. Ferenczi. *Obras completas - Psicanálise II* (2ª ed., pp. 39-53). São Paulo, SP: Editora WMF Martins Fontes. (Obra original publicada em 1913).
- Ferenczi, S. (2011d). Reflexões sobre o trauma. In S. Ferenczi, *Obras completas - Psicanálise IV*. (2ª ed., pp. 125-135). São Paulo, SP: Editora WMF Martins Fontes. (Obra original publicada em 1932).
- Fernandes, M. H. (2011). *Corpo* (4ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Fontes, I. (2006). A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo. *Psychê*, 10 (17), 109-120.
Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Freud, S. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887/1904* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1996a). A etiologia da histeria. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 3, pp. 185-215). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1896).
- Freud, S. (1996b). A interpretação dos sonhos. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 4, pp. 45-363). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1900).
- Freud, S. (1996c). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 11-75). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).

- Freud, S. (1996d). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 249-463). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996e). Dois verbetes de enciclopédia. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 249-274). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1923).
- Freud, S. (1996f). Escritores criativos e devaneio. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 9, pp. 131-143). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (1996g). Inibições, sintomas e ansiedade. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 20, pp. 79-167). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1926).
- Freud, S. (1996h). O ego e o id. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 13-71). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1923).
- Freud, S. (1996i). O futuro de uma ilusão. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 11-63). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1927).
- Freud, S. (1996j). O mal-estar na civilização. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 65-148). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1930).
- Freud, S. (1996k). Projeto para uma psicologia científica. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 333-468). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1895).

- Freud, S. (1996l). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 121-133). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1912).
- Freud, S. (1996m). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 75-108). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1914).
- Freud, S. (1996n). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 117-229). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1905).
- Garcia-Roza, L. A. (2001). O sujeito e o eu. In L.A. Garcia-Roza, *Freud e o inconsciente* (pp. 196-229). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Gaspar, F. L., Lorenzutti, P. S., & Cardoso, M. R. (2002) Trauma e representação: estudo de um caso clínico. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 15 (163), 17-23.
- Haudenschild, T. R. L. (1993). A aquisição gradual da capacidade de auto continência emocional e da noção de identidade por uma criança autista e comunicação expressiva do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 27 (1), 115-138.
- Haudenschild, T. R. L. (2015). *O primeiro olhar: desenvolvimento psíquico inicial, déficit e autismo*. São Paulo, SP: Editora Escuta.
- Herrmann, F. Pesquisando com o método psicanalítico (2004). In F. Herrmann & T. Lowenkron (Orgs.), *Pesquisando com o método psicanalítico* (pp. 43-84). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica?. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 6 (1), 115-138. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>

- Khan, M. (1970). Por uma epistemologia do processo de cura. In M. Khan, *Psicanálise: Teoria técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1983). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda.
- Lazzarini, E. R. & Viana, T. C. (2006). O corpo em psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2), 241-249. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000200014>.
- Lejarraga, A. L. (2008). Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza humana*, 10 (2), 115-147. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Magtaz, A. C., & Berlinck, M. T. (2012). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15 (1), 71-81. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000100006>
- Maia, M. S. (2004). A máquina de expressão: corpo, subjetivação e clínica psicanalítica. In C. A. P. Peixoto Júnior (Org.), *Formas de subjetivação* (pp.115-134). Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa.
- Maldonado, G., & Cardoso, M. R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Revista Psicologia Clínica*, 21 (1), 45-57. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000100004>
- Marin, I. S. K. (2002). *Violências*. São Paulo, SP: Editora Escuta/FAPESP.
- Mariz, N. N., & Zornig, S. M. A. (2011) Violência precoce e constituição psíquica: limites e possibilidades de representação no corpo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14 (3), 426-439. Recuperado de:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

- McDougall, D. (2001). *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana* (2ª ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Meltzer, D. (1986). Identificação adesiva. *Jornal de Psicanálise*, 19 (38), 40-52. (Obra original publicada em 1975).
- Mendes, A. P. N., & França, C. P. (2012). Contribuições de Sándor Ferenczi para a compreensão dos efeitos psíquicos da violência sexual. *Psicologia em Estudo*, 17 (1), 121-130. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100014>
- Menezes, L. S. (2012). *Desamparo* (2ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Nasio, J. (1997). *O livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Pereira, M. E. C. (1999). *Pânico e Desamparo: um Estudo Psicanalítico*. São Paulo, SP: Editora Escuta.
- Reis, E. S. (2004). *Corpo e memória traumática*. Trabalho apresentado no I Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, Rio de Janeiro. Recuperado de: http://br.geocities.com/memoria_pensante/corpo_mem_traum_schueler.html
- Rudge, A. M. (2009). *Trauma*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Santoro, V. C. (2014). O que da verdade se pode dizer sobre o trauma? *Reverso*, 36 (68), 83-90. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952014000200012&lng=pt&tlng=pt.
- Souza, A. M. (1988). *Transfêrência e Interpretação: ensaio clínico lacaniano*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Uchitel, M. (2004). *Neurose Traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma* (2ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Vorcaro, A. (2003). Sob a clínica: Escritas do caso. *Estilos da Clínica*, 8 (14), 90-113.

Recuperado de: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v8i14p90-113>

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Winnicott, D. W. (1988). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (2ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Zavaroni, D. M. L., Viana, T. C., & Celes, L. A. M. (2007). A constituição do infantil na obra de Freud. *Estudos de Psicologia*, 12 (1), 65-70. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100008>

Apêndice

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MODELO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “A violência sexual na infância: uma leitura psicanalítica sobre o corpo”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Dra. Anamaria Silva Neves e Katherine Pohl.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender como o corpo pode ser um meio de expressão do sofrimento psíquico em pessoas que passaram por violência sexual na infância. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Katherine Pohl na ONG³ antes ou após o seu atendimento psicoterapêutico.

Em sua participação, você permitirá que a pesquisadora Katherine Pohl tenha acesso ao seu prontuário e à análise das sessões psicoterapêuticas das quais você participou. Após cada sessão, a psicoterapeuta realiza uma análise e reflexão acerca dos principais aspectos trabalhados em atendimento. Nesta pesquisa, esses registros serão analisados de forma a buscar compreender o corpo enquanto meio de expressão de sofrimento psíquico.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos de participação na pesquisa consistem na revelação da identidade dos participantes na divulgação dos resultados da pesquisa. Entretanto, como já foi dito antes, as pesquisadoras farão tudo que estiver ao seu alcance para manter as identidades em total sigilo e eliminar esse risco. O benefício trazido por esta pesquisa consiste no desenvolvimento teórico sobre o tema, o que pode contribuir para o tratamento de pessoas que sofreram violência e para o aprimoramento dos profissionais que trabalham com este público. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Dra. Anamaria Silva Neves, telefone 3218-2701 e Katherine Pohl, telefone 3225-8512. Ou ainda no seguinte endereço: Av. Maranhão, s/nº, Bloco 2C, Sala 2C54 - Campus Umuarama - Bairro: Jardim Umuarama - Caixa Postal: 593 Uberlândia– MG, CEP 38400-902.

Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, dede 201.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

³ A fim de manter o sigilo da identidade do participante da pesquisa, optou-se por ocultar o nome da instituição co-participante neste documento.