Ouvir com os olhos, falar com o corpo:

considerações sobre a escuta e a técnica na clínica psicanalítica

Marina Fibe De Cicco
Eva Maria Migliavacca

Revista Brasileira de Psicanálise
volume 50, n.2, p. 108-121 · 2016

Resumo

A pesquisa em psicanálise tem mostrado que certos pacientes recorrem à sensorialidade, às ações e ao corpo para evitar a emergência da angústia. O trabalho com tais dimensões exige repensar o exercício clínico e a função do analista. O artigo procura mostrar que as manifestações corporais, os gestos e ações devem ser tomados como parte da cadeia associativa. São feitas reflexões sobre a técnica, explorando-se, a partir de recortes clínicos, casos em que as interpretações devem ser precedidas pela construção de estruturas psíquicas básicas do sujeito. Busca-se esclarecer as seguintes questões: como se comunicar verbalmente com o paciente quando a forma de comunicação mais acessível a ele não passa pelos canais verbais? Ainda se trata de interpretação? Caso sim, ela permite ir além da integração do reprimido? Finalmente, demonstra-se que o corpo do analista pode ser interpretante – seus gestos, ações e toda a sua potência expressiva podem ser essenciais ao processo de simbolização.

Palavras-chave

corpo; simbolização; técnica psicanalítica; interpretação.

MARINA FIBE DE CICCO é mestre em psicologia clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Formação em psicanálise pelo Instituto Sedes Sapientiae, 2009. Trainee, Parent Infant Program, Columbia University, NY.

EVA MARIA MIGLIAVACCA é membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Professora titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

O objetivo deste artigo é investigar a função e o significado das manifestações clínicas em ato e no corpo, mostrando que, quando as palavras faltam, é a partir do corpo, das ações, sensações e afetos que elas surgirão. A noção de *associatividade* será revista, entendendo-se as manifestações corporais como mensagens enviadas ao entorno, resíduos de uma relação primitiva em que ainda não se dispunha da linguagem verbal como meio de comunicação. Serão feitas também reflexões sobre a técnica, pois a pesquisa em psicanálise tem mostrado que o trabalho com as dimensões corporal, sensorial e do agir exige alternativas à interpretação, que seria incapaz de atingir – afetar, mover e transformar – registros ou inscrições aquém da palavra. Serão explorados casos em que as interpretações, como recurso psicoterápico, devem ser precedidas pela criação de um *setting* que propicie a construção de estruturas psíquicas básicas do sujeito.

Ana

Ana,[1] que sofre de bulimia, vomitava praticamente tudo o que comia quando iniciou a análise, estando nesse ritmo há quatro anos, sem nunca ter feito qualquer tipo de tratamento. Não saía de casa porque nenhuma roupa lhe agradava, se achava feia e gorda. Quando passou a ter dores muito fortes na garganta, assustou-se e decidiu que precisava fazer algo a respeito.

Ana tem uma história repleta de episódios de sofrimento, mas não vê relação alguma entre estes eventos e suas dores, compulsões e vômitos: "*Acho que tudo começou mesmo porque eu quis emagrecer, e piora quando eu engordo ou me sinto gorda*". A insistente recusa do sentido de seu sofrimento, o tumulto emocional característico das sessões e a intensificação da sensorialidade, dentro e fora da análise, apontavam para o estreitamento do campo simbólico. Na primeira entrevista, por exemplo, seus movimentos e gestos atraíram tanto ou mais minha atenção do que aquilo que ela dizia. A paciente estava "transbordante"; muito agitada, se esfregava inteira, passava a mão no colo, pescoço, virava a cabeça, jogava-a para trás, chorava e se mexia sem cessar, de modo que até hoje não sei como aguentou ficar sentada na poltrona.

No primeiro encontro, minha maior preocupação era com a ansiedade veiculada por seu corpo irrequieto. Eu pensava somente em como poderia, pelas minhas falas e tom de voz, transmitir algum apaziguamento para o desespero que ela mostrava, mas não dizia, embora mostrar fosse sua forma de dizer. Ao longo da análise, Ana conversou comigo através de seu corpo e de suas atuações,[2] de modo mais contundente do que pela via das palavras.

Durante as sessões, o falar de Ana era ato. Sua forma de falar, em que as palavras eram ditas com rapidez e intensidade, incessantemente e forçando a garganta, assim como seus movimentos e sintomas traziam inequivocamente o registro sensorial para primeiro plano. Logo, ficou evidente também que qualquer tipo de frustração era vivido por Ana em nível corporal. Quando estava preocupada ou ansiosa, ela reagia comendo, vomitando, ou com dores de cabeça e de

estômago. Não via qualquer conexão entre seu estado emocional e suas respostas corporais, surpreendendo-se quando eu tentava estabelecer tal relação com ela. "*Será? Será que minhas dores de estômago têm a ver com nervoso? Eu tenho sempre, mas nunca tinha pensado nisso. Já fiz três endoscopias e nunca deu nada.*"

Já no início do tratamento, a paciente declarou sua preocupação por sentir-se muito ligada a mim. Ao mesmo tempo, estabelecia distância de várias formas: atrasando-se, faltando com certa frequência e, principalmente, buscando evadir-se enquanto eu falava. Bastava eu começar a dizer algo que ela passava a mexer na bolsa, no celular, limpava o nariz, se olhava no espelho, enfim, fazia qualquer coisa, menos mostrar-se atenta à conversa. Ana parecia querer evitar o sentimento de ser cobrada ou chamada a refletir e usava a atividade corporal para me mostrar seu incômodo.

Em certa sessão, Ana começou a ter coceiras incontroláveis após um comentário meu, dizendo: "*Nossa! Não sei de onde veio isso*". Perguntei se ela tinha notado que a coceira começara logo depois de eu falar, como se tivesse uma espécie de alergia a mim. Ela riu sinceramente, surpresa por perceber que a manifestação sensorial tinha um sentido, e aos poucos pôde se dar conta de que outros sofrimentos do corpo também tinham uma razão de ser.

Inscrição, representação e trauma

A motricidade, as manifestações no corpo e o superinvestimento do sensorial podem ser usados como proteção contra a emergência da dor psíquica. Há pacientes que, como Ana, apelam à sensorialidade, às ações e ao corpo para evitar a emergência da angústia. Seu ego fragilizado e suas poucas possibilidades elaborativas fazem com que a barreira de paraexcitação, ou pele psíquica, seja facilmente rompida pelos afetos dolorosos; por isso recorrem à excitação corporal: experimentam (sensações) para não sentir (afetos).

Botella e Botella (2002) abordam a presença das manifestações do sensorial e do corpo em análise, lembrando que Freud (1933[1932]/1996d) estabeleceu um paralelo entre a força sensorial das imagens oníricas e o desaparecimento dos afetos no sonho: a sensorialidade das imagens do sonho seria intensificada pela energia suprimida dos afetos. Dito de outra forma, o trabalho do sonho desloca a energia dos afetos para a figurabilidade; a força sensorial das imagens é incrementada a ponto de excitar o polo perceptivo, permitindo que a figuração, ou representação por imagens, se transforme em alucinação (sonho). No trabalho clínico, poderíamos então entender o deslocamento do *quantum* afetivo para a força sensorial das representações como uma maneira de *inibir a produção de afetos dolorosos*.

Os autores mencionam o caso de Thérèse, uma paciente que alucinava e, assim, evitava uma clivagem do ego, em cuja análise foi possível fazer regredir, pela via do conto, suas alucinações à figurabilidade, para em seguida dar lugar ao afeto doloroso da perda. "A dor, até então

desaparecida sob a 'força sensorial' da alucinação, reaparecerá sustentada pela figurabilidade e poderá engajar-se num processo de luto" (pp. 32-33). A figurabilidade seria o estágio inicial da representação. Em análise, quando estamos diante de fenômenos de grande carga sensorial, a saída seria transmitir ao analisando as imagens que surgem no psiquismo do analista, como intermediário entre o superinvestimento do sensorial-corporal e a emergência dos afetos que estão sendo evitados porque podem desorganizar o psiquismo.

Roussillon (2012a) concorda ser preciso capacitar os analistas a detectarem, na transferência, restos ou sinais de experiências que teriam ocorrido antes do surgimento da linguagem verbal. Estas experiências fariam sua aparição não via conteúdos verbais, mas *sob a forma mesma de seu primeiro registro*: "elas retornam na 'linguagem da época' de seu registro, linguagem do afeto, linguagem da sensório-motricidade, do ato, linguagem do corpo, contemplados como linguagens narrativas" (p. 16).

A origem das ideias de Roussillon pode ser encontrada nos textos freudianos. Em 1896, na "Carta 52", Freud (1996a) apresentou a hipótese de que o aparelho psíquico se forme por um processo de estratificação, num prenúncio do esquema que aparece posteriormente em *A interpretação dos sonhos* (1900/1996c). Em 1896, ele propõe haver três registros além da percepção consciente: o primeiro, de memória, seria aquele em que as percepções inscritas não assomam à consciência; o segundo seria o das chamadas *lembranças conceituais*; e o terceiro, o da pré-consciência, ligado "às representações verbais e correspondendo ao nosso ego reconhecido como tal" (p. 283).

Freud aponta as consequências patológicas da falha de tradução do material psíquico para os registros seguintes e supõe que a passagem de um estrato a outro se dá de acordo com a época da vida. Freud chama as falhas de tradução de *recalcamento* e afirma que as defesas visam evitar a produção de desprazer. Quando a defesa acontece entre registros do mesmo estrato, ela é normal. A defesa patológica ocorreria contra a tradução de um traço de memória para o registro seguinte. Para o autor, o que determina a defesa patológica é a natureza sexual do evento sucedido em uma fase anterior.

No capítulo 7 de *A interpretação dos sonhos* (1900/1996c), Freud mantém o modelo de aparelho psíquico composto por uma extremidade sensorial, uma extremidade motora e diferentes sistemas mnêmicos entre elas. Já em "O inconsciente" (1915/1996b) o autor refere-se somente à divisão do aparelho nos sistemas inconsciente (*Ics.*), pré-consciente (*Pcs.*) e consciente (*Cs.*), e conceitua o material psíquico dos diferentes registros em termos de representação de coisa e representação de palavra.[3] Ele explica que na representação consciente de um conteúdo estão reunidas a representação de palavra e a representação de coisa correspondente, enquanto a representação inconsciente é somente a representação de coisa.

Freud afirma ainda que a repressão nega justamente a tradução em palavras da representação de coisa. Verifica-se, portanto, que se mantêm presentes, em diferentes momentos de sua obra, a ideia de *tradução* dos conteúdos psíquicos de uma forma a outra – da forma imagética para a verbal, por exemplo – e a suposição de que falhas nessa tradução provocam problemas psíquicos.

Muitos autores desenvolveram essas concepções freudianas, entendendo que nenhum dos modelos de aparelho psíquico foi suplantado pelo seguinte, mas sim mantido e ao mesmo tempo transformado. André Green (1970, citado por Roussillon, 1991/1995, p. 184) representa da seguinte forma a cadeia de elementos psíquicos no trajeto de mentalização: soma – pulsão – afeto – representação de coisas – representação de palavras – pensamento reflexivo. Neste trajeto, cada elemento da cadeia conserva o elemento precedente, mas o transforma.

Roussillon, conforme mencionado anteriormente, também retoma a ideia das retranscrições do material psíquico. Segundo o autor, no começo há a pulsão e o campo motor, que posteriormente se transformarão em imagens, inaugurando um campo visual. Em outras palavras, a primeira transformação importante se dá quando o motor e a pulsão são psiquicamente processados até atingir o *status* de representação de coisa. Depois, há a transformação do campo visual em campo verbal, de acordo com o exemplo freudiano do sujeito que, de dentro de um trem, descreve uma paisagem para quem não a está vendo. Isto seria equivalente a transformar a pulsão, o movimento, em primeiro lugar, num sistema metafórico de paisagens (imagens), para em seguida transformar a paisagem em algo verbal (Roussillon, 2012b).

De acordo com Botella e Botella (2002), a ausência de representação, que lança o psiquismo no terror do desamparo, ocorre quando não há recursos psíquicos suficientes para traduzir os elementos sensoriais dispersos, que formam a base da experiência, em *formas* ou representações de coisa que se organizam e se inscrevem em um registro já psíquico. Eles lembram que a qualidade traumática desperta sempre que o representacional falha, seja o representacional da figurabilidade (imagens que reúnem e organizam elementos sensoriais em representações de coisa), seja o da palavra. Reconhecem haver na própria pulsão uma potencialidade traumática que exige grande trabalho do psiquismo para ligá-la, dando a ela representabilidade, inicialmente a partir da figuração permitida pelas fantasias originárias.

É preciso considerar também que o processo de simbolização primária não se refere apenas ao primeiro trabalho de metabolização da pulsão, mas também ao processo pelo qual *a experiência com o outro e o mundo* é transformada em representações de coisa. Daí a importância do trauma, entendido como efeito devastador da não adaptação severa do ambiente às necessidades da criança. Embora não devamos perder de vista o potencial traumático da pulsão, com certos pacientes a

ênfase recai na construção do sentido de experiências traumáticas e na promoção de simbolização, por estágios sucessivos, através de um novo relacionamento, em que o objeto-analista responde de forma diferente dos objetos originais.

Tendo em vista o endereçamento da pulsão ao objeto, Roussillon (2010) destaca os diferentes componentes da pulsão e a função mensageira de cada um. As três formas de representação da pulsão – representações de coisa, afetos e representações de palavra – dão origem, segundo o autor, a três formas de "mensagens" direcionadas ao outro. Para Roussillon, o processo de representabilidade da pulsão se dá e se transmite

> conforme três "linguagens" potencialmente articuláveis entre si, embora disjuntas: a linguagem verbal e as representações de palavras, a linguagem do afeto e os representantes-afetos e, enfim, a linguagem do corpo e do ato e de suas diferentes capacidades expressivas (mímica, gestual, postura, ato…), que corresponde às representações de coisas. (p. 32)

A breve história da análise de Lia ilustra a importância de o analista acolher e buscar atribuir sentido a formas de comunicação diferentes da comunicação verbal.

Lia

Lia chegou à análise com 17 anos e me mostrou muito de si, mas praticamente nada disse. Embora seu corpo e aparência fossem muito expressivos, Lia nunca falava. Os pais a descreviam como tendo sido sempre muito fechada e temiam que ela estivesse deprimida, pois, nos seis meses antes do tratamento, Lia perdera quinze quilos. Referiam-se a ela como uma menina "*muito boazinha, que não reclama de nada*", o que me fez pensar que, no meio familiar, a paciente também tinha dificuldades para verbalizar suas queixas. Mostrava seu incômodo e desacordo de outras formas: estava sempre com uma maquiagem pesada e peculiar, tinha um corte de cabelo exótico que ela mesma fazia e usava acessórios e penduricalhos corporais que chamavam muita atenção e podiam deformar o corpo. Suas roupas eram originais, mas em geral sempre no mesmo tom escuro. Em nosso primeiro encontro, Lia ficou muda, apenas respondendo o que eu lhe perguntava, enquanto lágrimas escorriam contínua e ininterruptamente, por todo o tempo da sessão. A partir de certo momento da análise, passou a desenhar, a meu convite.

Durante os dezoito meses em que a atendi, Lia não faltou e foi extremamente pontual, mas ficava absolutamente quieta, por sessões inteiras, jamais tendo falado espontaneamente. Ela parecia afetivamente aberta para o encontro comigo e, embora respondesse às minhas perguntas, o fazia muito brevemente. O material verbal sempre foi secundário aos conteúdos não verbais disponíveis para associações.

Quando, a meu pedido, Lia começou a desenhar na sessão, passou também a trazer por iniciativa própria desenhos que fazia

Revista Brasileira de Psicanálise
volume 50, n.2 · 2016

em casa. Desse modo, foi possível conversarmos sobre o que eu via nas imagens produzidas por ela. Lia se mostrava receptiva e doce, mas não contribuía com nenhuma associação verbal. Ainda assim, no fim do tratamento, sua maquiagem era nitidamente menos pesada e ela já não chorava. Também parou de usar antidepressivos, teve alta do tratamento psiquiátrico, começou a namorar e entrou na faculdade.

Corpo e afetos em jogo

Kristeva (2002) mostra a importância da experiência estética, sensível, como forma de produção de sentido. Ela descreve o atendimento a um menino de 3 anos que enfrentara dificuldades neurológicas e ainda não conseguia proferir nenhuma palavra. O paciente não suportava o diálogo entre os pais, nem entre a terapeuta e a mãe, reagindo com gritos e lágrimas às trocas verbais das quais se sentia excluído. A princípio, a autora interpretou suas reações como uma recusa da ligação amorosa entre os pais, que acarretaria também a recusa da troca verbal, supostamente erótica, entre eles. Esta interpretação não teve nenhum efeito, e a autora a classificou de *prematura*. Adotou então a estratégia de se comunicar com o paciente através do canto:

> As óperas que improvisávamos […] comportavam a *significação* que eu queria ou que nós queríamos trocar. Mas de saída comportavam o *sentido* dos representantes de afetos e de pulsões codificados nas melodias, nos ritmos e nas intensidades que eram mais (se não exclusivamente) acessíveis a Paul […], apostando na possibilidade e no prazer de articular e de se ouvir na melodia. Uma vez assegurado de saber pronunciar cantando – portanto com o fôlego, os esfíncteres, sua motricidade, seu corpo – Paul aceitou, desde então, utilizar na palavra corrente seus fonemas adquiridos na ópera. (p. 117)

Kristeva entende o discurso como um fato psíquico complexo que compreende os níveis *semiótico* e *simbólico*, sendo o primeiro concernente ao *sentido* e o segundo, à *significação*. O *sentido pulsional e afetivo* seria "ordenado segundo os processos primários cujos vetores sensoriais são frequentemente diferentes da linguagem (som, melodia, ritmo; cor, odor etc.)", enquanto a *significação linguística* se realizaria "nos signos linguísticos e em seu ordenamento sintático-lógico" (p. 114) Não há espaço para aprofundar a compreensão destas categorias, mas o exemplo clínico apresentado pela autora ilustra como as trocas significativas entre analista e analisando, envolvendo o *afeto* e o *corpo*, são capazes de veicular e realizar o sentido das quantidades quando isto não pode ser feito pela via da linguagem.

Roussillon (2008) ressalta que as experiências subjetivas primitivas buscam ser comunicadas às pessoas significativas do ambiente. Como essas experiências se expressam sobretudo pela linguagem da ação e do corpo, são sempre mais ou menos carregadas de ambiguidades. Por

não utilizarem recursos verbais, parte do seu sentido é sempre inacabada, e o significado que podem adquirir depende da interpretação feita pelo outro-sujeito a quem se dirigem. Estando sujeitas à interpretação, sua comunicação, compartilhamento e reconhecimento suscitam dificuldades, pois quanto mais a linguagem se afasta da representação verbal e se aproxima de formas pré-verbais, mais seu sentido é aberto e mais intimamente depende do *outro*.

Como vimos antes, Ana e Lia mostravam muita dificuldade para pensar, ter curiosidade sobre si e seu mundo interno. É possível pensar que, como diz Hekier (1996), Ana agia com as palavras assim como ela e outros pacientes fazem com o alimento: "devoram sem degustar assim como escutam sem ouvir – se restringem, mastigam, vomitam, evacuam alimentos, assim como palavras" (p. 34). Este tipo de atitude poderia ser descrito como produto da resistência à análise. Sem dúvida, a resistência está presente e operante, como não poderia deixar de ser, mas com Ana, em seu despejar de palavras desorganizadas e sem nexo, foi especialmente importante suportar que o material permanecesse, por certos períodos, incoerente e desorganizado. Logo percebi a ineficácia de minhas interpretações, e a qualidade do contato com a paciente só mudou quando detectei o papel que vinha encenando na transferência. Para tanto, foi preciso notar que eu *falava demais*; respondia ao excesso de palavras de Ana "na mesma moeda" – uma resposta contratransferencial agida, corporal. Percebi que, inconscientemente, eu recebia elementos expulsos do psiquismo da paciente, mas falhava em devolvê-los metabolizados, oferecendo apenas interpretações tão pouco palatáveis quanto os conteúdos internos que Ana não suportava.

Neste caso, a análise progrediu não pela interpretação, mas por uma transformação no modo de a analista *estar* com a paciente, uma maneira de *responder* original. A cooperação pôde ocorrer quando, ao despojar-me da função de intérprete, deixei de ocupar o lugar de figura parental exigente para o qual Ana, inconscientemente, me empurrava. Passei a realizar intervenções menos saturadas de sentido, acompanhando-a de maneira mais despretensiosa e próxima.

Balint (1993) confirma que, se o analista puder manter uma atmosfera tolerante por um período suficientemente longo, sem interpretações que interfiram, o paciente pode passar a cooperar de forma diferente, tornando-se capaz de encarar seus objetos e aceitar o mundo a seu redor, que pode ser de fato indiferente e pouco atraente (p. 169).

Além disso, segundo Safra (2005), o analista deve se oferecer como suporte para as ações e gestos do paciente que emergem em análise, que podem ser essenciais para o analisando alojar-se em seu corpo. O autor comenta um caso de Balint (1979), em que este sugeriu a uma paciente que tentasse dar um "salto mortal" (algo que ela tentara desesperadamente fazer na infância, sem sucesso) na sessão, dizendo-lhe: "O que você acha de tentar agora?" (citado

Revista Brasileira de Psicanálise
volume 50, n.2 · 2016

por Safra, 2005, pp. 104-105). A paciente, com grande surpresa, deu o salto mortal, o que levou a avanços e mudanças em sua vida afetiva e profissional. Safra sugere que, neste momento, "a paciente pôde se apropriar de seu corpo pela ação que conseguiu realizar, na sessão, com o acolhimento de Balint. A situação transferencial deu as condições para que o gesto pudesse se constituir" (pp. 104-105).

Quando o paciente age e o analista reage, isto é, reflete as mensagens enviadas por ele, estabelece-se em análise um jogo intercorpóreo. Assim, o analista sai da posição de espectador indiferente, legitimando a existência do paciente. Dito de outra forma, o paciente que está às voltas com processos de integração de marcas e experiências precoces precisa encontrar no analista mais do que uma tela em branco, mas uma presença concreta, inteira; alguém que espelha e responde; um outro vivo, enfim. Como observa Pontalis (1977):

> A meu ver, a situação só pode se modificar, evoluir, se, ao contrário, o analista admitir os efeitos produzidos nele por seu paciente. Isso pode provocar um sentimento de desespero que tentamos afastar por meio de um (nova defesa): "Este caso é inanalisável". Isso porque não basta perceber os efeitos, é preciso reconhecer que determinado paciente, em determinado momento da análise, nos afeta no corpo, e que o nível atingido, nível este a que geralmente não temos acesso – o que só faz com que nos sintamos melhor –, é na verdade a base de nossa realidade psíquica. (citado por Boraks, 2012, p. 62)

Técnica

O corpo do analista pode comparecer não só como receptor adequado às expressões e comunicações dos pacientes, mas também como veículo de mensagens e espelho mais eficaz. É preciso, portanto, pensar no que exigem certas análises tanto em termos de *recepção* do material pelo analista quanto de sua *devolução* para o paciente. Para Fédida, "não se trata de modificar radicalmente a técnica, mas as intervenções do analista vão precisar levar em conta as experiências corporais originais que se encontram presentes na transferência" (citado por Fontes, 2010, p. 130).

Concordo com Safra, para quem o pensamento verbal não é a expressão simbólica por excelência (2005, p. 31), pois o campo simbólico do ser humano não se reduz ao que pode ser articulado pela linguagem discursiva e pela palavra. Acredito, porém, que discutir o lugar da interpretação e da comunicação verbal na análise dos casos ora examinados propicia reflexões interessantes.

Roussillon (2005) pondera que a tarefa de *interpretar* as mensagens que chegam ao analista por canais paralelos ao da linguagem verbal é extremamente complexa, e pensar em como tomá-las em conta nas interpretações verbais do analista "é uma outra questão que mereceria um desenvolvimento específico" (p. 376). Por isso, pretendo somente pontuar sua importância e apresentar algumas contribuições sobre as

seguintes indagações: como se comunicar verbalmente com o paciente se a forma de comunicação mais acessível a ele não passa pelos canais verbais? Ainda se trata de interpretação? Caso sim, que interpretação é essa? Ela permite ir além da integração do reprimido?

A interpretação não pode ser premeditada nem calculada, pois antes de formulá-la temos somente uma instável ideia do que iremos pronunciar, e frequentemente nos surpreendemos com nossa dificuldade ou, ao contrário, facilidade para expressar o que queremos dizer. Mas, apesar de o elemento-surpresa na formulação das interpretações ser incontestável, parece útil refletir sobre sua forma e conteúdo. É preciso considerar que o sentido latente trazido à tona pela interpretação tradicional é tangível pela palavra; já está representado, mesmo que esteja recalcado, o que facilita muito o trabalho de transcrição/tradução do analista. Mas, quando o sentido a ser trazido à tona é rudimentar, inacabado e arredio ao verbo, o que podem as palavras do analista?

Traduzir em palavras sensações e afetos em estado bruto é tarefa que exige do terapeuta não apenas sensibilidade e empatia, mas também liberdade para experimentar outras formas de aproximação. Fontes afirma que, para compreender sensações e afetos, o analista deve deixar-se invadir por eles, mas destaca que ir além e devolvê-los ao paciente sob uma forma verbal que este possa sentir como sua requer uma retórica ampliada e sutil, pois certos pacientes "exigem que o analista encontre palavras com mais capacidade sensorial" (2010, p. 20). A autora dá alguns exemplos do que seriam palavras com mais capacidade sensorial. Fala de uma paciente *obesa* que usa muito a palavra *soberba*; a analista brinca com ela "sobre tratar-se de uma palavra gorda, cheia de bês". A mesma paciente, em determinada ocasião, mostra temer seu grande entusiasmo com certa conquista; então a analista lhe pergunta se vai *explodir* e fala de seu medo de ficar *cheia de si*. Para nomear os movimentos de "grude" que outra paciente, alcoolista, faz em relação aos seus objetos amorosos, a analista usa a palavra *ventosa*. A paciente acha graça e diz que a palavra corresponde *fisicamente ao que sente* (pp. 94-97).

Garcia (1998), por sua vez, relata o forte efeito que o uso da palavra *consistente* teve sobre uma paciente. Ao tentar ilustrar o que chama de *potencial de simbolização do processo analítico*, o autor faz uma breve referência ao atendimento de uma mulher que sofria de grave anorexia nervosa. Durante um momento particularmente difícil dessa análise, o analista tenta dizer algo que possa provocar novas associações e retirar a paciente de seu imobilismo. Ao final de uma interpretação "mais longa que útil", Garcia lhe diz que "*ela comunicava seu sofrimento como se tentasse alcançar uma sensação que fosse consistente*" [itálicos nossos] (p. 39). Depois desta intervenção, faz-se um profundo e duradouro silêncio. Na sessão seguinte, após momentos de quietude inicial, a paciente descreve com muita emoção sua experiência da sessão anterior. Garcia relata:

Revista Brasileira de Psicanálise
volume 50, n.2 · 2016

> disse-me que, ao ouvir a palavra *consistente*, teve uma sensação estranha pelo corpo, mas que não era desagradável. Aos poucos foi tendo uma vivência de reconhecimento de si mesma, que me disse nunca ter experimentado antes e que se sentiu muito grata a mim. (p. 39)

Garcia acredita não ser possível compreender o impacto desta intervenção utilizando o conceito clássico de *interpretação*, perspectiva em que o efeito da intervenção seria devido à libertação de uma representação do jugo da repressão. Para o autor, a palavra *consistente* proporcionou uma experiência de limites, de corporeidade e de preenchimento que ocupou o lugar das queixas monótonas e das palavras vazias, contornando o corpo da paciente, "tal qual acontece quando uma criança enluva com traços de lápis sua pequenina mão" (p. 39).

Como escreve Fontes, citando Kristeva (2002), a espécie humana se caracteriza pela capacidade de representar, mas desde que a representação psíquica esteja ancorada no corpo, uma vez que "não há despertar do sujeito enquanto suas percepções e sensações não ganham significado" (2010, p. 38). Para Kristeva, a possibilidade de significar percepções e sensações pela via da palavra depende de o analista ter o que ela chama de "sorte eventual de metabolizar a autossensualidade inominável em discurso conciliável" (1992, citada por Fontes, 2010, p. 20). Talvez tenha sido exatamente isso o que se deu no episódio narrado por Garcia: o uso do termo *consistente* evocou a sensorialidade, sendo por isso capaz de instituir a ligação do corpo à palavra.

Conclui-se que as palavras têm efeito e promovem simbolização quando se engancham à sua matriz sensorial. Somente falando em conexão com o corpo as palavras são "cheias" – de sensorialidade e pulsionalidade – e têm verdadeiro significado para o sujeito.

Diálogo corporal e interpretação

Há, então, autores que ressaltam a importância de investigar como interpretar o sensorial e o corporal, como Fédida, Fontes, Kristeva e Roussillon. Voltemos agora nossa atenção para outra pergunta, que Fédida, em seus comentários na banca de doutorado de Fontes, levanta:

> Será que nós evoluímos em nossa concepção de interpretação? Essa que produzimos no tratamento e que se forma no interior do material de sensações que o analista recebe vindas de seus pacientes? Refiro-me a esse não verbal, se os senhores assim o querem, melhor seria designá-lo como sensorial, como sensual, como sexual não agido na sessão. Será que a interpretação forma-se nessa capacidade gestual que permite em seguida ao paciente receber as palavras do analista com, digamos, o material que é de sua própria experiência transferencial? (citado por Fontes, 2010, pp. 131-132)

Tal colocação vai na linha do que temos proposto: será que de alguma forma a interpretação do não verbal se dá na capacidade

gestual – que permitiria ao analista responder no *mesmo registro do paciente*, isto é, responder no formato demandado por ele, ou, nas palavras de Fédida, com *material que é de sua própria experiência transferencial*?

Roussillon (2005) concorda que, em situações-limite, a interpretação talvez esteja na capacidade gestual. Para ele, o face a face e o diálogo corporal podem oferecer um modo de expressão visual aos conteúdos psíquicos em dificuldade de expressão linguageira, ou em sofrimento representacional. O analista não pode negligenciar seu corpo, sua aparência, seu cheiro – toda a sua expressividade, enfim –, pois esses elementos suscitam algo na relação analítica. Além disso, o corpo de certos analistas é interpretante: pode haver um levantar de sobrancelhas ou um franzir de testa que dizem tudo, de uma forma que a palavra não seria capaz de fazer, o que é bom (Roussillon, 2012b). Como vimos, as experiências subjetivas primitivas só adquirem valor de mensagem quando a resposta do ambiente reconhece seu sentido como tal; a partir daí, as expressões, gestos, movimentos e gritos variados do bebê são definidos como mensagem significante. Se não for assim, se não houver um *outro* disposto e apto a ler e responder ao esboço de sentido embutido no comportamento do bebê, este sentido degenera, "perde seu valor protossimbólico potencial, é ameaçado de não ser mais que evacuação insignificante, é anulado em seu valor expressivo e protonarrativo" (Roussillon, 2010, p. 29).

Admitindo que as manifestações corporais do paciente tenham um sentido protossimbólico à espera de um outro que lhes dê seu sentido acabado, podemos supor também que a reação corporal, gestos ou ações do analista em resposta às mensagens emitidas pelos pacientes sejam sustentáculos do processo de simbolização. Ao deixar-se atingir e mostrar-se afetado, o analista impede que as mensagens emitidas na linguagem do corpo e dos afetos degenerem. Desta forma, o processo de simbolização posto em marcha pela comunicação incipiente não se interrompe nem cai no vazio; segue as trilhas protossimbólicas até que os encadeamentos gerados pelos movimentos da dupla sejam suficientes para levar a um novo grau de simbolização.

Para descobrir como devolver ao paciente o que ele nos endereça pela via do corpo e da motricidade, indaga Roussillon (2012b), será que não devo/posso falar com meu corpo, mesmo quando estou atrás do divã? Será que nossa voz não é cheia de corpo, será que nosso corpo não está sempre presente nas inflexões, no tom, no tamanho de nossas frases? No face a face, o corpo do analista fala o tempo todo, mas será que os analistas se dão conta da importância desse tipo de intervenção? Será que na formação, por exemplo, não se fala só *do que* o analista deve ou não dizer, esquecendo-se da *forma*, do tom, do ritmo? Roussillon se pergunta se "as coisas ditas em palavra devem também encontrar uma forma corporal de expressão, ser também ditas 'no corpo'" (2005, p. 376). Não seria preciso atentar também para o gestual, experimentando formas de expressão cujo tom seja próximo à emoção do outro?

O desafio é transformar quantidades em qualidades, ou seja, como efetuar a passagem de um registro a outro, via nomeação e significação. Os atos e gestos do analista, as palavras com mais força sensorial, a interpretação que opera por meio do gesto, do corpo e de toda a potência expressiva do analista podem ser bons intermediários entre essas duas lógicas, fornecendo os elos que permitem aos poucos aproximar registros separados. A redução dessa disjunção opera uma transformação, espécie de salto qualitativo em direção a uma maior complexidade psíquica.

Notas

1 Todos os nomes são fictícios.
2 A paciente não passou para o divã; sempre mantivemos o face a face.
3 Na tradução brasileira, o termo *representação* aparece como *apresentação*, embora se trate sempre de *Vorstellung*.

Escuchar con los ojos, hablar con el cuerpo: consideraciones acerca de la escucha y de la técnica en la clínica psicoanalítica

La investigación en psicoanálisis ha demostrado que algunos pacientes recurren a la sensorialidad, a las acciones y al cuerpo para evitar la aparición de la angustia. Trabajar con tales dimensiones requiere repensar el trabajo clínico y la función del analista. El artículo intenta mostrar que las manifestaciones corporales, los gestos y las acciones deben ser tomados como parte de la cadena asociativa. Reflexiones sobre la técnica se hacen, explotándose, desde recortes clínicos, casos en los que la interpretación debe estar precedida por la construcción de estructuras psíquicas básicas del sujeto. El objetivo es aclarar las siguientes cuestiones: ¿cómo comunicarse verbalmente con el paciente cuando el modo de comunicación más accesible a él no pasa por los canales verbales? ¿Todavía se trata de la interpretación? Si es así, ¿es posible ir más allá de la integración de lo reprimido? Por último, se demuestra que el cuerpo del analista puede ser interpretante – sus gestos, acciones y toda su potencia expresiva pueden ser esenciales para el proceso de simbolización.

PALABRAS CLAVE: cuerpo; simbolización; técnica psicoanalítica; interpretación.

Hearing with the eyes, speaking with the body: considerations on the listening and the technique in the psychoanalytic clinical practice

Psychoanalytic research has shown certain patients turn to sensoriality, actions, and the body in order to avoid the emergence of anxiety. Working with such dimensions requires rethinking the clinical practice and the psychoanalyst's function. This paper attempts to show bodily manifestations, gestures, and actions should be taken as part of the associative chain. The author makes considerations on the technique by exploring clinical vignettes in which interpretations should happen after the construction of the subject's basic psychic structures. The authors' purpose is to elucidate the following issues: how to communicate verbally with the patient when the more accessible way of communication for him (or her) does not go through the verbal channels? Is it still an interpretation? If so, does it allow transcending the integration of the repressed? Lastly, the authors demonstrate the analyst's body can be interpretative – its gestures, actions, and all its expressive power may be essential to the process of symbolization.

KEYWORDS: body; symbolization; psychoanalytic technique; interpretation.

Referências

Balint, M. (1993). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão* (F. F. Settineri, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Boraks, R. (2012). Psicossomática: comunicação deformada. *Reverie: Revista de Psicanálise*, 5(1), 55-65.

Botella, C. & Botella, S. (2002). *Irrepresentável: mais além da representação* (M. E. Schneider, P. Ramos & V. Dresch, Trads.). Porto Alegre: Criação Humana.

Fontes, I. (2010). *Psicanálise do sensível: fundamentos e clínica*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.

Freud, S. (1996a). Carta 52. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 1, pp. 281-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950[1896])

Freud, S. (1996b). O inconsciente. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 14, pp. 165-222). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)

Freud, S. (1996c). A interpretação dos sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 5). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)

Freud, S. (1996d). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 22, pp. 13-177). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933[1932])

Garcia, J. C. (1998). *O ato analítico e seu potencial de simbolização*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Hekier, M. (1996). Clínica del hacer, clínica del decir (acerca del abordaje). In M. Hekier & C. Miller, *Anorexia-Bulimia: deseo de nada* (pp. 19-43). Buenos Aires: Paidós.

Kristeva, J. (2002). *As novas doenças da alma* (J. A. D. Melo, Trad.). Rio de Janeiro: Rocco.

Roussillon, R. (1995). *Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis* (I. Agoff, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1991)

Roussillon, R. (2005). La "conversation" psychanalytique: un divan en latence. *Revue Française de Psychanalyse*, 69(2), 365-381.

Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris: PUF.

Roussillon, R. (2010). Corps et actes messagers. In B. Chouvier & R. Roussillon (Orgs.), *Corps, acte et symbolisation: psychanalyse aux frontières* (pp. 23-37). Bruxelles: De Boeck.

Roussillon, R. (2012a). As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. *Alter: Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(1), 7-32.

Roussillon, R. (2012b). *Teoria da simbolização: a simbolização primária*. Trabalho apresentado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Safra, G. (2005). *A face estética do self: teoria e clínica*. Aparecida, SP: Ideias & Letras; São Paulo: Unimarco.

[Recebido em 27.08.2015, aceito em 09.12.2015]

Marina Fibe De Cicco
200 E 72nd St., Apt. 7d
Zip 10021 New York, NY
Tel: +1 646 338 7793
marinafibe@usp.br

Eva Maria Migliavacca
Instituto de Psicologia USP
Av. Prof. Mello Moraes, 1.721, Butantã
05508-900 São Paulo, SP
Caixa Postal: 66261
Tel: 11 30914173
emiglia@usp.br