

A dor que me habita

The pain that lives in me

Anelise Scheuer Rabuske

Resumo

O artigo discute a prática clínica psicanalítica em situações em que as dores corporais podem sinalizar para algo da ordem do pré-simbólico. Vivências sensoriais precoces registradas sob a égide do trauma, ao encontrar acolhimento e escuta analítica sensível, têm a oportunidade de se integrar ao psiquismo. O trabalho do analista para além das palavras, a função maternante e continente assim como a capacidade de paraexcitação contribuem para que esse processo de integração possa ocorrer. O exercício analítico de um recorte clínico se desenvolve sustentado em autores contemporâneos da psicanálise e da psicossomática psicanalítica como Ferenczi, Roussillon, Anzieu, Fontes e Volich.

Palavras-chave: Corpo, Trauma, Psicanálise sensível, Integração psíquica.

A dor que me visita

*Uma canção, um tom menor
E a sensação de viver só
Me fazem crer que eu sei de cor
A dor que me visita
As velhas noites sem dormir
As longas doses que eu bebi
Me fazem crer que eu já senti
A dor que me visita
E chegando sem avisar, leva jeito que quer ficar
Faz meu corpo estremecer
Só de pensar que era tanto amor
Amor assim
Só eu e você
Um amor sem fim
Enfim, que tal a gente se encontrar
Pra nossa vida não ficar mal resolvida
Me dá tua mão pra que eu possa ter mais confiança
Me dá teu sorriso criança
Vem cá pra expulsar de uma vez a dor
Vem me visitar, amor, uma canção, um tom menor
O teu amor, meu bem maior
É o que eu preciso pra expulsar
A dor que me visita
Uma canção, um tom menor
E a sensação de viver só
Me fazem crer que eu sei de cor
A dor que me visita*

Acyr Marques, Arlindo Cruz & Jorge David.

Após décadas em análise pessoal clássica, deparei-me com uma situação inusitada: ao buscar uma massagem terapêutica e relaxante com uma massoterapeuta, me vi tocada de tal forma que desabei num pranto intenso. Enquanto as lágrimas escorriam e eu sentia vontade de soluçar, me interrogava sobre o que estava acontecendo: pranteava a dor física das contraturas musculares e uma outra dor, profunda, acessada pelo toque em meu corpo? Percebi que algo ali, relacionado às dores musculares crônicas que eu sentia desde a infância, não era acessado pela análise convencional. Observei os limites da linguagem verbal, entendendo que meu corpo comunicava algo. Mas do que se tratava?

Essa experiência me conduziu a reencontrar Clarice Lispector (2020) na obra *A paixão segundo GH*:

Eu tenho à medida que designo – e este é o esplendor de se ter uma linguagem. Mas eu tenho muito mais à medida que não consigo designar. A realidade é a matéria-prima, a linguagem é o modo como vou buscá-la – e como não acho. Mas é do buscar e não achar que nasce o que eu não conhecia, e que instantaneamente reconheço. A linguagem é o meu esforço humano. Por destino tenho que ir buscar e por destino volto com as mãos vazias. Mas – volto com o indizível. O indizível só me poderá ser dado através do fracasso de minha linguagem. Só quando falha a construção é que obtenho o que ela não conseguiu (p. 177).

Ao perceber que algo, até então inominável – indizível – acontecia comigo, passei a observar manifestações dessa ordem em várias pessoas que eu acompanhava na clínica psicanalítica. Essa experiência me fez interrogar acerca dos limites do conhecimento sobre mim mesma, bem como sobre os modos pelos quais utilizo em meu trabalho, a psicanálise. Qual está sendo o lugar possível para o corpo e suas dores? Que

histórias contam as dores? Ou serão dores-histórias inomináveis, incontáveis/não contáveis? Poderiam ser contadas e escutadas através de outros recursos além das palavras?

Ivanise Fontes (2010), em *Psicanálise do sensível* afirma que as patologias do contemporâneo – as somatizações, os casos-limite, as personalidades aditivas – apresentam como traço comum dificuldades para a representação psíquica. Ao mesmo tempo, nos convida a conhecer suas pesquisas sobre a memória corporal e a transferência, onde mostra que as impressões sensoriais da mais tenra infância podem ser despertadas no curso de uma análise, pelo fenômeno da transferência. Para a autora, é importante estudar em psicanálise como se vai de um ego corporal para um ego psíquico, qual a dimensão do corpo na constituição do psiquismo e aponta que “esse território do pré-representacional ou transverbal é ainda pouco explorado” (p. 9).

Byung-Chul Han (2021, p. 9) discute que “dores são cifras” e nos auxiliam a compreender a sociedade na qual vivemos, “cada crítica da sociedade tem de levar a cabo uma hermenêutica da dor”. Com essas afirmações, o autor inaugura seu livro *Sociedade paliativa: a dor hoje* e nos convoca a olhar para a dor como um fenômeno também social. É nessa teia de possibilidades que pretendo tecer minhas costuras em torno da questão, que é minha, que pode ser de várias pessoas e que se apresenta também como experiência de uma época, construída por múltiplos determinantes.

Didier Anzieu (1989) anuncia:

A vida psíquica começa pelos estados ora de sensorialidade ora de sexualidade. . .
. A sensação é a prova imediata de minha existência inseparável da existência do mundo. Ela é no espírito a manifestação primeira de vida. Eu sinto, então sou. Eu sou vivo na medida em que eu sinto. Daí o recurso eventual ao paraíso artificial para que eu me faça sentir. Daí a busca eventual de dor para me acordar do estado de não

ser, de não integração de si, para dar a meu espírito a consciência pela experiência de uma sensação forte (p. 122).

Amparados em Ferenczi (1932/1985) entendemos que “nos momentos em que o psiquismo falha, o organismo começa a pensar” e que “as sensações desagradáveis continuam a vibrar em alguma parte do corpo” (p. 49). A partir desse autor, Fontes (2010) afirma que o corpo testemunha todas as vivências do indivíduo, porque o corpo já estava lá onde a história acontecia. Essa memória corporal, que é constituída de fragmentos de impressões sensoriais da primeira infância, pode ser despertada no curso de uma análise em função da *regressão alucinatória da transferência* (Fontes, 2010).

Na escrita de seu artigo *Lembranças encoberidoras*, Freud (1899/1996) refere:

Não se discute o fato de que as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam marcas indeléveis nas profundezas de nossas mentes. Entretanto, se procuramos averiguar em nossas lembranças quais foram destinadas a nos influenciar até o fim da vida, o resultado é: ou absolutamente nada, ou um número relativamente pequeno de recordações isoladas, que são frequentemente de importância duvidosa ou enigmática. . . . O enigmático reside no fato de que estamos sob o jugo ou sob o efeito, durante toda a nossa vida, dessas impressões precoces. Esse efeito é o infantil que perdura em cada indivíduo. E o que nos deixa perplexos é que essas impressões de infância, as mais poderosas e soberanas pela vida inteira, não têm necessidade de deixar atrás de si uma imagem mnemônica (p. 287).

A ideia de impressão enquanto seqüela das vivências [*eindrücke*] aparece diversas vezes na obra freudiana como um conceito fundamental que nomeia a receptividade do dispositivo pulsional e psíquico em relação às experiências vividas. Para Freud, é um

elemento essencial do processo mnemônico: é não informativo e sim energético.

No texto *Moisés e o monoteísmo*, Freud (1939/2018) retoma a ideia das impressões precoces e sinaliza que “essas experiências inaugurais produzem fortes impressões e são relativas ao corpo próprio ou a percepções sensoriais principalmente de ordem visual e auditiva” (p. 93). Nesse sentido, no início da vida, a história de cada um é registrada através dos movimentos do corpo e da sensorialidade: é somente mais tarde que a linguagem entrará no cenário das lembranças.

Fontes (2010) nos sinaliza sobre a vital importância desse verbo ‘reencarnar’, utilizado por Freud ao falar sobre o analisando reencarnar em seu analista um personagem do passado. Para Fontes, reencarnar é tornar-se carne. No que concerne às paixões precoces, não há representação para registrá-las. Só o corpo pode fazê-lo.

Byung-Chul Han (2021) oferece leituras provocativas: será a dor uma forma de arte? Para Han, a arte tem de poder causar estranhamento, precisa perturbar, doer. Para ele, “a dor é um rasgo por meio do qual o inteiramente outro tem entrada” (p. 18). Nessa perspectiva, a dor traz uma aproximação com o desconhecido, com o outro-em-mim ou com os diversos *eus* que também podem ser outros, *eus* mais ou menos conhecidos. Ou ainda totalmente desconhecidos. Encontrar com esses *eus-outros* exige coragem. Uma coragem que vai muito além da medicalização. Uma coragem que exige uma presença, como canta Alcione: “pra nossa vida não ficar mal resolvida, me dá tua mão pra que eu possa ter mais confiança, me dá teu sorriso criança, vem cá pra expulsar de uma vez a dor”. É nesse espaço que pode haver lugar para um outro, terapeuta-analista-mãe-pai-amor, capaz de caminhar lado a lado com a dor?

Tomando como ponto de ancoragem esses estudos, me arrisco a elaborar alguns recortes de uma história clínica. E para tal escrivência, trago comigo Conceição Evaristo

criadora dessa expressão, que assim introduz seu romance *Canção para ninar menino grande* (2022):

Creio mesmo que não devemos desprezar as minúcias de um relato, se quisermos nos aproximar o mais possível da história em sua quase totalidade. Principalmente se for um caso de amor. E por que digo quase? Porque, por minhas andanças nos caminhos da escuta e do contar, sinto, depois, que pedaços da matéria-prima, do relato original, vão se perdendo pelos caminhos. Se contar o acontecido já é uma traição com o vivido, pois, muitas vezes, se trata de uma reconstrução malfeita das lembranças, recontar o que ouvimos pode ser uma dupla traição. Por isso, recontar é um trabalho perene, infindo (p. 7).

Compartilhando a construção da autora e ciente das limitações deste relato, apresento, na sequência, minha “dupla traição”.

Cris, de Gris [cinza], cujo nome fictício foi pensado juntamente com a paciente para a escrita desse trabalho, é uma jovem de 17 anos quando me procura para atendimento psicanalítico.

Para o primeiro encontro, traz a genitora a tiracolo. Refere, assim, sentir-se mais segura. Ao falar de si, busca com o olhar o aval da mãe. Pensava, há anos, em fazer terapia, mas a família nunca deu muita atenção a isso. De uns tempos para cá, sente com frequência dores estomacais horríveis, que a deixam de cama por dois a três dias. Por causa das dores, o pai a levou em um clínico geral para uma consulta. Este ouviu suas queixas e sem examiná-la começou a orientar o que devia fazer: alimentar-se melhor, comer frutas e saladas, sair do quarto e fazer atividade física, ter mais contato com a família. Cris ficou indignada! Sabia que aquilo era um discurso encomendado pelo pai, que conhecia bem o médico e implicava com ela. Nesse mesmo dia voltou a ter uma crise intensa de dores abdominais. Sentia como se a região

abdominal estivesse se rasgando e precisou ser levada para atendimento de emergência. Lá, quem a atendeu foi um médico atencioso: quis saber a respeito dessas dores, quando haviam iniciado, como ela se sentia. Depois do exame clínico e analgésicos, orientou a procurar um gastroenterologista, indicando a profissional. Nesse mesmo dia, o pai reclamou que a filha atrapalhava seu trabalho e o fazia gastar dinheiro.

Após a consulta com a especialista indicada, realizou endoscopia e vários outros exames, que revelaram uma gastrite leve, porém capaz de gerar bastante desconforto. A médica, perspicaz, opta por conversar sozinha com Cris e, na sequência, chama os pais orientando que procurem psicoterapia para a filha, além de medicar com Pantoprazol todas as manhãs. A orientação não é bem aceita pelo pai, que acha bobagem: “só para jogar dinheiro fora”. Porém, Cris não abre mão da sugestão da médica.

Nesse primeiro encontro, observo em Cris um enrijecimento corporal/postural. Veste-se formalmente, movimenta-se pelo espaço sentando-se de modo endurecido, o que desperta minha atenção.

Sobre as dores, sente-as há mais ou menos dois anos. Associa-as com momentos nos quais precisava apresentar algum trabalho na escola, ou tocar violino. Abandonou as atividades na orquestra em função da ansiedade e das fortes dores antes das apresentações, pois sentia que atrapalhava os demais músicos.

Aos encontros seguintes vem sozinha trazendo novos relatos: lembra-se de eventos traumáticos nos últimos anos. Assalto à mão armada no qual ela e a mãe ficaram reféns dentro de casa; a morte recente da avó com a qual cresceu e o fato de estar às voltas de terminar um namoro de dois anos. O rapaz não aceita o término e a pressiona. Envergonhada, revela ter voltado a se cortar nos braços e nas pernas, depois de três anos (cortou-se anteriormente, dos 12 aos 14 anos). Mostra-me as lesões. Está bastante machucada. Diz que a dor que tem na alma

diminui quando encontra com as dores dos cortes. Que dor é essa que Cris carrega?

Cris é a filha mais nova, tem um irmão dois anos e meio mais velho. A mãe sofre de fibromialgia e tem sérios traços deprimidos. O pai é apresentado por Cris como um homem grosseiro, que bebe em demasia e pouco interessado pela família. Reclama que todos da casa lhe dão muita despesa (embora tenha exigido que a esposa permanecesse no lar após o nascimento dos filhos). Cris diz ter ido à escola com cinco anos de idade, mas não se adaptou, chorou muito e retornou apenas no primeiro ano. A mãe não suportava vê-la chorando e a levava de volta para casa. O pai xingava as duas por isso. Quando foi obrigada a frequentar a escola, chorou por duas semanas, a mãe a levou de volta para casa algumas vezes, mas a direção se posicionou e disse que os pais poderiam responder judicialmente se não a mantivessem frequentando as aulas.

Lembra de sentir que na escola ninguém gostava dela, sentia medo e ódio do pai, pena e necessidade de agradar a mãe, e cuidava dela quando a via deprimida. Sabe que a mãe não queria ter se casado com o pai, mas engravidou quando ainda era muito jovem. Entende que a mãe é infeliz e só fica com o pai porque depende do dinheiro dele.

Cris era alvo de *bullying* na escola. Trocou de instituição aos dez anos porque não conseguia ter amigas. Na outra instituição, “comeu o pão que o diabo amassou” com as chacotas dos colegas, porém conheceu duas garotas com quem fez amizade e sentia-se protegida.

Aparentava fragilidade psíquica, dificuldades com as identificações, alimentação restrita, seletiva e muita angústia. Terminara o ensino médio no ano anterior e não sabia o que fazer da vida. Sentia-se sem rumo, sem vontades, sem capacidades. Ouvia o pai reclamar que os filhos não trabalhavam, tinham “problemas” (faziam tratamento psicológico) e eram assim por culpa da esposa que os tinha mimado demais. Angustiava-se

quando o pai lhe dizia que ao fazer 18 anos deveria fazer carteira de motorista. Detestava a ideia. Sentia medo só de pensar em dirigir um carro.

O que Cris mais fazia para ocupar seu tempo era jogar *on-line*. No primeiro ano de tratamento, as sessões giravam em torno dos jogos, narrava suas *gamer* aventuras, que atravessavam as madrugadas e a faziam dormir durante o dia inteiro, para desespero dos pais. Eu sentia dificuldades para entender os enredos dos jogos, repetidos por meses. Me concentrava nos personagens, em suas características, nas construções e disputas que permeavam seus relatos. Porém, logo me entediava, sentia-me impotente, convidava para trazer outros elementos de sua vida, utilizando as narrativas em torno dos jogos. E me perguntava qual o trabalho psíquico possível com Cris.

Meio ano depois de iniciarmos nosso trabalho, ganha um celular novo e vem me contar sobre um jogo que descobriu. Gris (2019) – o jogo – gira em torno de uma menina que busca reconstruir algo em sua vida, muitas etapas, muitos desafios. Sou convidada em sessão a ver o vídeo explicativo sobre o jogo, que está nas referências deste texto. Me interrogo: o que está desejando me mostrar com esse material?

Durante três meses ela joga no computador em casa e depois baixa no celular. Traz para as sessões e provocada por mim, começa a traçar paralelos com a sua própria vida e suas experiências. As narrativas aprofundam-se e novos elementos surgem: o abuso sexual que sofreu dos 9 aos 12 anos e que só conseguiu contar para a mãe depois da morte da avó. Cris gostava muito dele, que já era marido da avó antes de ela nascer. Porém, quando seu corpo começou a se desenvolver, passou a olhá-la de uma forma diferente, tocava-a com a mão de um jeito que a fazia sentir arrepios, espiava pela janela do quarto para vê-la nua. Dizia que seu corpo era muito bonito, que a queria para si, que não contasse para ninguém pois ficariam bravos com ela.

Não contou: a avó era brigona, a mãe deprimida e o pai, certamente, a castigaria. A angústia transbordou, os cortes na pele eram onde sua dor jorrava. A família não percebeu que se cortava. Na escola, colegas praticavam o ato, compartilhavam a experiência. Foi lá que perceberam e avisaram a família. O pai disse que parasse com isso, que devia se controlar. Fez menos, mas continuou. Escondia. Depois o marido da avó infartou e morreu. Enquanto a avó chorava a morte do marido Cris sentia alívio. E muita culpa. Tinha desejado que ele morresse. Imaginava que era por isso que ninguém gostava dela, porque tinha dentro de si pensamentos ruins que tinham o poder de fazer mal às pessoas.

As memórias e os fragmentos de sua história de vida foram sendo acessadas e verbalizadas, tendo o jogo Gris como disparador. A identificação com a personagem e com sua trajetória, sua solidão, seu desamparo, os poucos vínculos que foi construindo e que lhe deram algum suporte, incluindo a análise e a relação comigo. Eu me perguntei muitas vezes: mas isso que fazemos se chama psicanálise? Pode a psicanálise ser a arte de oferecer palavras e significados para aquilo que antes era somente angústia, dor sem nome?

Martine Lerude (2017), psicanalista francesa, no artigo *Como se coloca a questão das identificações na era da internet generalizada?* reflete, a partir do atendimento a adolescentes que cresceram com a internet e a rede, sobre o abalo causado na clínica e como esse abalo interroga a teoria psicanalítica.

Diz Lerude (2017):

... é a partir desses significantes que animam o jogo que o analista pode trabalhar com seu paciente: trabalhar para determinar o valor do jogo, restaurar o equívoco, e inscrevê-los numa trama. Trata-se então, para o adolescente, de passar do virtual à ficção, de passar do jogo virtual a um relato do jogo endereçado ao analista. Em outros termos, para transformar o virtual em ficção, é necessária a transferência, quer dizer: tanto o interesse,

o questionamento do analista em face do saber do paciente, quanto o engajamento do endereçamento do paciente em relação ao analista (p. 195).

Fomos juntas, Cris e eu, construindo uma trama ficcional com o desejo de encontrar sensações e nomeá-las, a partir do jogo Gris – uma produção belíssima, criativa, cheia de arte, cores e intensidades. Nessa ficção, suas memórias e vivências, traumáticas ou não, foram sendo articuladas aos elementos do jogo, ao drama da personagem Gris. Em alguns momentos do jogo, ao relatar os acontecimentos e os desafios da jornada de vida da Gris, eu comentava: fico a imaginar o que Gris sente nesses momentos. E Cris desatava a falar sobre o que imaginava. Às vezes era bem difícil nomear. Em outras, o exercício acontecia. Eventualmente eu perguntava: e se fosse você nessa situação, como se sentiria? Ao que Cris ria e me falava: acho que me sentiria como ela...

Um trecho da música com a qual dou início a este escrito me aproxima de experiências precoces de Cris, acessadas através do jogo: “O teu amor, meu bem maior, É o que eu preciso pra expulsar, A dor que me visita, Uma canção, um tom menor, E a sensação de viver só, Me fazem crer que eu sei de cor, A dor que me visita”. Em sua vida cotidiana, embora sendo uma jovem com 17 anos, experimentava uma grande dependência em relação à mãe. Será que foi o que a motivou a trazer a mãe na primeira entrevista? Durante muito tempo, em algumas sessões, dizia que tinha algo para me contar por orientação de sua mãe. Eu lhe perguntava: “E você, o que acha dessa sugestão da mãe? Você quer me contar sobre isso?”. Nas primeiras ocasiões percebia que Cris estranhava meu questionamento, às vezes até dizia: “Se a mãe falou é porque deve ser importante”, mesmo que trouxesse o assunto e aquilo não fizesse muito sentido ou não fosse possível para ela aprofundá-lo. Eu tinha a impressão de que havia uma limitação para conseguir sentir a

mãe separada dela, como se estivessem grúdas. Eu às vezes visualizava essa imagem durante seus relatos. Nos finais de semana, fazia quase tudo com a mãe. Raramente saía com amigas, no geral, elas iam até sua casa. A mãe sempre estava junto, sentada com as garotas para ver filme ou quando faziam um bolo. Apareceram relatos em que a mãe pedia para dormir com ela. Durante a pandemia entrava no quarto enquanto estávamos em sessão *on-line*. Antes da pandemia, por vezes, a mãe veio junto até o consultório, fazendo questão de me perguntar se estava tudo bem com a filha. Eu respondia para a mãe: “Acredito que vocês mesmas podem conversar a respeito e se Cris tiver o desejo de falar a respeito de como ela se sente, podem fazer isso”. E tentava construir alguma reflexão em torno disso com Cris – tarefa difícil. Para ela estava tudo bem.

Com o passar do tempo, observei que em diversas ocasiões eclodiam as dores abdominais logo nos primeiros dias na semana, segunda ou terça. Disse a Cris que o fato tinha me chamado a atenção e questionei se percebera isso. Parece relutante, mas alguns dias depois volta com essa questão. Mostra-se intrigada por ter observado que nos finais de semana que antecediam as últimas dores, houve situações de desentendimentos entre o pai e a mãe, entre o pai e seu irmão em função de posicionamentos políticos divergentes. Refere ficar muito preocupada com a mãe quando isso acontece. Consegue trazer que se sente responsável por evitar que ela sofra, precisa garantir que o seu final de semana seja bom, que não fique doente porque é muito frágil. Entende que a mãe se incomoda muito com o pai e com o irmão, parece sentir que deve fazer algo para distraí-la e não a deixá-la sozinha. Ao mesmo tempo, se sente impotente frente à violência do pai e não sabe o que mais poderia fazer para proteger a mãe dos seus ataques.

Mostro-lhe que isso me surpreende, a filha sentir-se responsável pelo bem-estar emocional da mãe, pela relação dos pais.

Fazemos relações com o jogo GRIS, na época muito presente. Esse aparato do mundo de Cris vai me dando pistas e elementos que auxiliam a imaginar palavras para nomear possíveis sentimentos em relação aos personagens de sua vida, infantil e atual.

De acordo com Joyce McDougall (2000), as palavras

... são os diques mais eficazes para conter a energia vinculada às pulsões e aos fantasmas aos quais estas deram origem, em relação aos objetos parentais do início da infância. Quando as palavras deixam de preencher essa função (por razões ainda hipotéticas), o psiquismo vê-se obrigado a emitir sinais de sofrimento de tipo pré-simbólico, contornando, por aí mesmo, as ligações limitadoras da linguagem. Há então um considerável risco de suscitar respostas somáticas e não psíquicas diante de uma angústia indizível (p. 114).

Parecia haver uma espécie de funcionamento egossintônico em Cris no que tangia à relação com a mãe. As invasões eram recorrentes, para além do quarto: os vínculos, as amizades, a relação com o pai (a mãe queixava-se muito do marido, confidenciando coisas da vida íntima e amorosa de ambos com Cris, como se fosse uma amiga), os possíveis namoros e a sexualidade da filha, os finais de semana, as intrigas com parentes e vizinhas, bem como a terapia. Observei muitas vezes que Cris contava mais sobre os problemas relacionais da mãe, do que suas próprias questões. Se a genitora brigava com alguém, Cris tratava a questão com uma certa indiferenciação – se a mãe ficava brava com a vizinha, ela também ficava. Sentia raiva do pai, quando o casal se desentendia. Brigava com o irmão quando a mãe reclamava sobre o seu comportamento acomodado. Cris parecia sentir a partir e através do corpo da mãe. A mãe sofria de dores musculares crônicas, a filha ora se cortava, ora lhe queimava o estômago. Se a mãe estava mal, também ficava mal. Sofria frente à percepção de que

a mãe poderia morrer, como a avó morreria. Fantasiava a respeito, denotando profunda angústia. Ambivalência?

Muito envolvida com seus animais de estimação, mostrava um sofrimento prolongado e intenso, frente à realidade ou às fantasias de perda em relação aos seus bichinhos. O pai detestava animais dentro de casa então, quando ele reclamava dos animais, sentia que estava reclamando com ela, que não gostava dela e a tratava com desprezo. Identificava-se com a fragilidade e a dependência dos animaizinhos? Seria algo dessa ordem que experimentava na relação com a mãe, também dependente e frágil perante o pai?

O jogo GRIS parece funcionar como uma espécie de protótipo do processo terapêutico e quem sabe, como objeto transicional, que acompanha a paciente para além das sessões, possibilitando que Cris mantenha-se conectada à mãe-analista. Depois de alguns meses de intenso trabalho em torno dessa ferramenta, Cris começa a ser abandonada, abrindo espaço para outras formas de existir e de se colocar na relação comigo.

Gris – a personagem – é uma menina que perdeu a mãe. Essa informação não está clara no início do jogo. Em seu decurso, o jogador que encontrar todas as memórias, que são objetos escondidos no cenário, consegue liberar uma cena que revela a verdade. Enquanto joga, fora das sessões e em alguns momentos, dentro dos encontros comigo, Cris e eu vamos construindo relações entre as tempestades de obstáculos de sua própria história, narrando acontecimentos enquanto eu a ajudo a nomear o que pode ter sentido nessas ocasiões. As angústias primitivas em relação à perda da mãe, decorrentes da desconexão emocional promovida pelo processo deprimido da genitora quando a filha era muito pequenina, são reencontradas e nomeadas no percurso do jogo analítico.

Questões que foram sendo lentamente acessadas através das cenas do jogo GRIS: a mãe da personagem principal do jogo (Gris) é uma figura muito frágil que se despedaça

(morre, enlouquece, se desorganiza?) quando Gris ainda precisa muito dela por ser pequena demais para se virar sozinha. Isso remete Cris a uma vaga lembrança de ter ouvido a avó e a mãe falando em algum momento de que a mãe teria ficado deprimida ainda durante a gestação e no puerpério. Não conseguia cuidar direito da filha, tinha ajuda da avó, que ainda trabalhava fora e não podia estar sempre presente. Na época, logo após o seu nascimento, a mãe recebe o diagnóstico de fibromialgia e suspeita de uma traição. Cris se dá conta de que ainda hoje a mãe vive tensa quando a hipótese de traição por parte do marido se manifesta. Como podem ser imaginadas as condições de paraexcitação dessa mãe, quando Cris era bebê? Ou será que era a bebê que sentia que precisava acalmar a mãe, desorganizada e entristecida, em meio a um casamento repleto de tensões?

O processo de escarificação seguiu por três meses após o início do tratamento e depois ficou de lado. Demantova (2020), em pesquisa que focaliza a questão do corpo que vem a ser escarificado, denuncia a incidência cada vez mais significativa desses modos de expressão do sofrimento psíquico no e pelo corpo, desencadeado sobretudo ao longo da adolescência. Interroga se “a dimensão de separação, própria à travessia da vida infantil à vida adulta não estaria especialmente implicada nos fundamentos dos atos de escarificação” (p. 26).

Em suas construções, Demantova (2020) cita Dargent, compreendendo que o ataque dirigido ao próprio corpo na escarificações implica a busca de rompimento de uma pele compartilhada, com a intenção de desfazer um vínculo de tipo mortífero com o objeto primário.

Para Dargent (2010 *apud* Demantova, 2020):

... quando a ausência não pode se constituir, impossibilitando ao mesmo tempo o autoerotismo psíquico, o adolescente vive a dupla angústia de introjeção/separação. O refúgio

narcísico é encontrado numa sensorialidade para-estimulante (*sic*) que tenta responder a um duplo movimento de rejeição do excesso e também de manutenção da dependência regressiva (p. 138-139).

Nesse sentido, mesmo de modo extremo, cortar-se pode funcionar como uma barreira protetora do psiquismo, representando um apelo a uma função continente e unificante do envoltório corporal, uma espécie de tentativa forçada para uma existência subjetiva.

Passado um curto período do início de nossa dupla de trabalho analítico, considerando-se a demanda transparente, o claro desejo de encontrar um lugar para ser, o processo de automutilação pôde se interromper, para nunca mais voltar à cena.

A dor parecia ter encontrado um espaço para ser nomeada, as funções materna e paterna continuaram sendo reconstruídas dentro dela. Dois anos depois de dar início ao seu percurso analítico, Cris decidiu o que cursar na faculdade. Satisfeita com sua escolha, construiu novos vínculos e aquela posição na qual habitualmente se enxergava, de vítima de *bullying*, cedeu lugar para uma Cris não tão Gris, mais viva, mais potente, autêntica, ocupando espaços. Eu mesma a enxergo com cores mais vibrantes, enquanto nos primeiros tempos eu a percebia cinza, apagada, sem cor. Se posiciona, não aceita certas colocações, adquiriu um novo lugar na relação com o pai. A mãe, percebendo seus progressos, também buscou terapia e parece ter se fortalecido bastante. Atualmente Cris está mais inteira para criar, viver, crescer, dirigir sua própria vida. Pensa em fazer a carteira de habilitação. Quem sabe, até morar sozinha.

Em plena pandemia, conseguiu um estágio. Foi um ano difícil, porém repleto de aprendizados. Sem namorado há mais de um ano, cultiva bons vínculos de amizade. Joga bastante *on-line* nos finais de semana. Voltou a tocar violino e a construir *cosplays*, participar de eventos de *animes* que são sua paixão.

Participa de encontros com amigos e amigas, os mesmos com os quais joga remotamente.

Trago, na sequência, uma passagem do processo analítico de Cris me parece conversar intensamente com Ferenczi (2011), quando refere que “a lembrança fica impressa no corpo e é somente lá que pode ser desperitada” (p. 304).

Dois anos haviam se passado desde o início dos atendimentos, quando trouxe para nosso encontro um sonho que muito a impactou: acordou em pânico, em meio a um sonho em que vomitava muito sangue. Misturado ao sangue, porcas, parafusos e tubos de tinta *spray*. Aquilo lhe parecia estranho demais, mas recorda de sentir dor no estômago durante o sonho. “Porcas, parafusos e tubos de tinta *spray*?”, eu lhe pergunto. “Como aquelas coisas todas que tem lá na oficina”, refere. A oficina é o espaço de trabalho do pai. Perguntei o que lhe ocorria em relação a isso. Reluta, parece não conseguir conectar as ideias, até que surge uma memória, inicialmente vaga, que clareia aos poucos. Devia ser muito pequena, a cena é uma refeição em família, com visitas e o pai alcoolizado. Está furioso porque Cris não comeu a comida que ele colocou em seu prato. Alterado, grita e a coloca dentro de um banheiro. Sobrepe o prato de comida na tampa do vaso sanitário, tranca a porta e diz que somente poderá sair de lá quando tiver comido tudo. Ao narrar esse episódio, se contorce e se encolhe na poltrona. Digo que tenho a impressão de que pode sentir no corpo o mal-estar daquela época. Cris levanta-se e corre para o banheiro, está nauseada. Pego um copo de água, levo até a porta do banheiro, pergunto como está e digo que estou ali se precisar de algo. Não vomita, mas a náusea vem acompanhada de dores estomacais. Leva alguns minutos para voltar à sala. A cena do almoço é contada e recontada em vários momentos do processo analítico, até que pode deixar de ser apenas um relato vazio. Nessa ocasião, nos chega repleto de mal-estar.

Agora, quando me proponho escrever sobre este trabalho terapêutico, entendo que nessa ocasião Cris recria a cena da infância indo até o banheiro do consultório. Eu, neste momento, em vez de reprimir e violentá-la, como ocorre na narrativa que traz do seu passado, vou até a porta e ofereço-lhe um copo de água, fazendo uma espécie de resgate; pergunto se está tudo bem, ofertando continência.

Roussillon (2019), ao escrever sobre o trabalho da simbolização, refere que as experiências sensoriais e perceptivas primeiras da vida do sujeito, bem como as experiências traumáticas tendem a se repetir, e isso se dá enquanto não puderem encontrar integração pela capacidade de síntese do psiquismo.

Diz Roussillon (2019):

A integração psíquica da “matéria-prima psíquica” deverá se efetuar por uma transformação de sua forma primeira numa forma para a qual proponho guardar o termo genérico de “simbólico” . . . A matéria-prima psíquica deverá, então, ser metabolizada psiquicamente, e essa metabolização – chave da integração psíquica – vai se efetuar por meio de um processo de simbolização. Esse processo de simbolização possibilita um processo de subjetivação, um processo de apropriação ou de integração subjetiva, isto é, um processo pelo qual o sujeito humano se apropria de sua experiência vivida (p. 177).

Também Roussillon (2019) nos mostra que, embora Freud tenha falado na possibilidade de os processos psíquicos tornarem-se conscientes unicamente através da linguagem verbal, todas as formas de linguagem e da expressão humana podem aqui ser incluídas: o sonho, o corpo e seus gestos, suas posturas, as expressões faciais. Tentando resumir essa compreensão diz o autor: “A matéria-prima psíquica deve ser metabolizada e transformada por um processo de

simbolização reflexivo para ser integrada na personalidade” (p. 178).

Ao pensar nesse ‘acontecimento’ que se dá no encontro analítico anteriormente referido, da repetição da cena do banheiro, seria possível imaginar que ali acontece uma espécie de simbolização em ato? O desenrolar do acontecimento, que tende a se repetir neste caso, em ato, na relação transferencial, pode ter possibilitado uma metabolização da experiência vivida bem como uma nova oportunidade de desenlace, de ressignificação do evento traumático?

Roussillon (2019) fala em representações.

Sensações, percepções e sentimentos podem se constituir: o ódio desse pai abusivo, violento, descontrolado; o pavor das comidas e das refeições em família, habitualmente atravessadas por brigas; o medo de ir para o castigo, de apanhar; a raiva da mãe impotente e submissa perante a violência do pai. E nem brigar era possível: o pai se descontrolava, e a mãe vivia acuada com medo dele. Sentia que estava sozinha. E estava.

Seriam esses os afetos que não podiam ser elaborados por via das palavras? Seriam essas as dores que o estômago contava? Depois desse sonho e das construções elaborativas que conseguimos desenvolver em nosso vínculo analítico, as dores começaram a ceder espaço. Em seu lugar outras manifestações surgiam: novas narrativas, músicas, desenhos, emprego novo, saídas com algumas amigas, planos de morar sozinha, férias com amigos, menor dependência em torno da aprovação dos outros e diminuição na sensação de responsabilidade na relação com a mãe.

Ogden (2010) (p. 23) quando escreve sobre a arte da psicanálise refere:

Embora não possamos prever a natureza da experiência emocional que será gerada no trabalho com uma pessoa que nos consulta, nossa meta como analistas é quase a mesma com todo paciente: a criação de condições

nas quais o analisando (com a participação do analista) possa ser mais capaz de sonhar seus sonhos não sonhados e interrompidos. Embora possa parecer que o analista inicialmente é usado pelo paciente para sonhar os sonhos não sonhados do paciente “por procuração”, os sonhos do analista (seus devaneios na situação analítica) não são desde o princípio nem exclusivamente seus nem do paciente, e sim os sonhos de um terceiro sujeito inconsciente que é ambos e nenhum deles, paciente e analista. . . . É tarefa do analista como sujeito separado (no decorrer do tempo) tornar-se cômico das experiências no e do terceiro analítico e simbolizá-las verbalmente para si mesmo. O analista pode com o tempo falar com o paciente a partir daquela experiência sobre seus pensamentos acerca do que está acontecendo em um nível inconsciente entre ele e o paciente. Fazendo isso, o analista está tentando envolver o paciente em uma forma de pensamento consciente que pode funcionar em consonância com o trabalho inconsciente do sonhar do paciente e facilitá-lo (p. 178).

Vislumbro o quão desafiador é vivenciar, nos tempos atuais tão bem discutidos por Byung-Chul Han (2021), com seus excessos de exigências – de sucesso, de *status*, de fama e felicidade (num cenário que oferece poucas perspectivas e muito desamparo, como costuma dizer Jurandir Freire Costa) – a experiência de adolecer e de tornar-se adulto. Nesse sentido,

Demantova (2020) afirma:

O corpo do sujeito adolescente é superinvestido na nossa sociedade contemporânea, tanto social como economicamente, em virtude de sua aparência e jovialidade; em termos psíquicos, pode-se dizer que esses jovens carecem de um lugar de apoio e legitimação de seu sofrimento psíquico. Ao se verem impedidos de expressar seus sofrimentos, medos e falhas, esses jovens experimentam um estado

de verdadeiro desamparo social e cultural, dificultando ainda mais o trabalho de simbolização interna de seus sofrimentos psíquicos (p. 19).

No trabalho com Cris, reencontrei-me também com a adolescente que mora em mim. Ter me deparado com essa parte minha, em minha própria análise, possibilitou-me talvez uma escuta e um encontro afetivo e acolhedor com a adolescente Cris. Porém, ressalto que esse processo não se deu sem dificuldades, sem momentos de impotência, sem sonhos angustiantes, sem dores corporais.

O encontro com Aisenstein (2003) e seu artigo *Face a face, corpo a corpo* me auxiliou a dar sentido ao questionamento que tantas vezes me fiz: será isso que realizo com Cris, um processo analítico? Nossos encontros aconteciam de diversas formas: sentadas ambas numa mesma poltrona de dois lugares, quando queria me mostrar seu desenvolvimento no jogo no celular, às vezes frente na frente, por vezes sentadas ambas no chão. Depois de um tempo, Cris quis experimentar o divã onde permanecia por semanas, até que alguma angústia intensa demais a fazia buscar minha presença de forma mais concreta, com o olhar. Durante a pandemia, trabalhamos muitas vezes com chamada de vídeo, em outros momentos Cris preferia somente dar um olá com a câmera aberta e depois desligava.

Aisenstein (2003) fala sobre as análises de face a face, “análises nas quais o parâmetro do corpo se inscreve no enquadre” e refere que para si, “o que interessa no trabalho psíquico é induzir a transformação. A aposta da psicanálise é o valor transformador do pré-consciente” (p. 146). Ao recusar a oposição psicanálise/psicoterapia psicanalítica, a autora afirma que “o uso do divã não define um processo analítico” (p. 146), havendo indicações positivas do trabalho face a face para determinados pacientes, bem

como indicações positivas do uso do divã em outras situações.

Esta leitura me faz retornar a um caso clínico discutido por Volich (2010) em seu livro *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*, em que relata a respeito de um processo analítico com a paciente no divã, três sessões semanais. Um processo analítico que fluía produtivamente, mas que foi invadido por uma experiência traumática que mobilizou vivências precoces da paciente Sofia. Em função de uma espécie de estancamento do movimento associativo da paciente e do intenso sofrimento demonstrado na ocasião, o analista a propôs a ela alterar tanto a frequência das sessões, que foi diminuída, quanto a forma do encontro, que passou a ser frente a frente, com a jovem sentada na poltrona. A partir da manifestação do analista de que essa modificação no enquadre era para que ele pudesse vê-la melhor, as associações voltaram a fluir e puderam aproximar-se de um fragmento infantil, que permanecia no nível pré-consciente.

Volich (2010) nos fala em seu texto que em muitas ocasiões, nos defrontamos com

. . . a interrupção do discurso do paciente, dificuldades na associação livre, o surgimento de silêncios, de vazios, de angústias indizíveis, de momentos melancólicos, de atuações. Essas manifestações, mais ou menos duradouras, podem chegar, no extremo, a desorganizações mais profundas do funcionamento do paciente, a episódios psicóticos, a depressões graves, a somatizações agudas ou crônicas (p. 341).

Revisitando o percurso do dispositivo freudiano para o tratamento das psicose neuroses – organizadas em torno do mecanismo de recalque, até as manifestações atuais da subjetividade humana e, pautando-se – para além de Freud – em Ferenczi, Ballint, Klein, Spitz, Winnicott e Bion, Volich (2010) discute que as neuroses atuais obedecem a uma dinâmica onde não há um sentido simbólico

para os sintomas. “Elas manifestam descargas comportamentais ou somáticas resultantes da impossibilidade ou da incapacidade de elaboração mental da excitação” (p. 342).

Os autores antes citados muito contribuíram para superar as limitações do enquadre da psicanálise clássica, investigando a utilização dos recursos psicanalíticos no tratamento de pacientes não neuróticos: *borderlines*, adictos, psicóticos, somatizantes.

Ainda de acordo com Volich (2010):

O enriquecimento da teoria e da clínica psicanalíticas permitiu melhor compreender as fragilidades desses pacientes, a precariedade de suas vivências infantis e de seu desenvolvimento, o esgarçamento do tecido psíquico, as fragilidades narcísicas, a pobreza de seu mundo objetal e de representações. . . . O reconhecimento da importância das relações precoces com a mãe para o desenvolvimento da criança, a melhor compreensão das fragilidades dessas primeiras relações, a constatação das limitações do trabalho associativo verbal, com a conseqüente exacerbação das manifestações comportamentais, da atividade motora, sensorial e somática determinaram várias das mudanças observadas no dispositivo terapêutico nas últimas décadas (pp. 343-344).

Na sequência de sua escrita, refere-se Volich (2010) à posição do analista no trabalho com os pacientes não neuróticos:

Transformou-se também a posição do analista. A contratransferência ganhou importância crescente como recurso para a apreensão e compreensão dos níveis mais primitivos do funcionamento. Continência, maternagem, reassuramento, *holding*, a função do analista como ego auxiliar do paciente deixaram de ser infrações graves à regra de abstinência do analista para se transformarem em condições necessárias à instalação e, muitas vezes, à própria sobrevivência do processo terapêutico dos pacientes narcísica e psiquicamente mais fragilizados (p. 344).

Ao trazer para discussão o caso da paciente Cris, percebo a importância de eu exercer com ela a continência, a maternagem, o reassurimento, oportunizando, desse modo, uma forma de cuidado que criou condições para um *sentir com e pensar com*, para uma construção na dupla analítica, de nomeações possíveis para as experiências e sensações vivenciadas no decorrer de sua história.

Para finalizar minha escrita, ancoro-me em Aisenstein (2003) quando ela, lindamente, nos diz:

Para concluir, direi que o corpo – erótico, doente, renegado ou excluído – é o cerne da cura. Em toda análise existe um corpo a corpo. No modelo clássico o corpo é metafórico, havendo o trabalho de perlaboração contra as resistências. Já no trabalho analítico de face a face ele está igualmente representado no espaço. Na minha opinião, não se trata de melhor “dominar”, mas de melhor “receber”. Uma metapsicologia do face a face deveria basear-se em apurados estudos do perceptivo como fonte pulsional, mas também do sensorial como avatar de um afeto negativado (p. 154).

Abstract

The article is a discussion of the psychoanalytical clinic in practice in situations in which body pains may signal something of the order of the pre-symbolic. Premature sensory experiences recorded because of trauma could integrate in the psyche when they find holding and sensitive analytical listening. Besides words, the motherly and containing role as well as the capacity for para-excitement of the analyst's work also contribute for this integration process to happen. The analysis of a clinical clipping is developed with the support of contemporary authors of Psychoanalysis and Psychoanalytical Psychosomatics such as Ferenczi, Roussillon, Anzieu, Fontes and Volich.

Keywords: *Body, Trauma, Sensitive psychoanalysis, Psychic integration.*

Referências

Aisenstein, M. (2003). Face a face, corpo a corpo. **Trieb**, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 1-2, pp. 145-155, mar.

Anzieu, D. (1989). **O eu-pele**. (Z. Y. Rizkallah & R. Mahfu, trads.) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cellbit. 19 jan. 2019. **Gris**. Recuperado em 20 nov. 2024 de <https://www.youtube.com/watch?v=uImpg2wWPLc&t=7s>.

Demantova, A. G. (2020). **Automutilação na adolescência: corpo atacado, corpo marcado**. Curitiba: CRV.

Evaristo, C. (2022). **Canção para ninar menino grande**. (2a ed.). Rio de Janeiro: Pallas.

Ferenczi, S. (1985). **Journal clinique**. Paris: Payot, 1985. (Trabalho original publicado em 1932).

Ferenczi, S. (2011). **Notas e fragmentos: infantilismo psíquico, a histeria**. In S. Ferenczi, **Obras completas**. (Á. Cabral, trad., vol. 4., pp. 304-305. (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original concebido entre 1927-1928).

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

Freud, S. (1996). Lembranças encobridoras. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 3, pp. 329-354). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1899).

Freud, S. (2018). **Obras completas vol. 19: Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos**. (P. C. Souza, trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1939).

Han, B.-C. (2021). **Sociedade paliativa: a dor hoje**. (L. Machado, trad.) Petrópolis: Vozes.

Lerude, M. (2017). Como se coloca a questão das identificações na era da internet generalizada? In A. Baptista, & J. Jerusalinsky, **Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais**. (pp. 193-210). Salvador: Ágalma.

Lispector, C. (2020). **A paixão segundo GH**. Rio de Janeiro: Rocco.

McDougall, J. (2000). **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise**. (P. H. B. Rondon, trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Ogden, T. H. (2010). **Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos**. Porto Alegre: Artmed.

Roussillon, R. (2019). **Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia**. (P. S. Souza Jr., trad.). São Paulo: Blucher.

Volich, R. M. (2010). **Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise**. (7. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em: 10/12/2023

Aprovado em: 15/03/2024

Sobre a autora

Anelise Scheuer Rabuske

Psicóloga.

Psicanalista membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS).

Especialista em psicossomática psicanalítica pelo Instituto Sedes Sapientiae.

Mestre em educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Coordenadora de seminários na Formação Psicanalítica do CPRS desde 2020.

E-mail: anerab@hotmail.com