

CORPOREIDADE E VITALIZAÇÃO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

*CORPOREALITY AND VITALIZATION
IN THE PSYCHOANALYTIC CLINIC*

*CORPOREIDAD Y VITALIZACIÓN
EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA*

Débora Gaino Albiero ⁽¹⁾

Daniel Kupermann ⁽²⁾

RESUMO

Este artigo parte dos efeitos vivenciados no corpo da analista ao atender pacientes que são pensados como sendo do campo da desvitalização, em que a clivagem se faz presente como modo de sobrevivência. Sustentamos a hipótese de que na desvitalização, a partir de um processo traumático de choque e comoção psíquica, a clivagem incide sobre o corpo, sendo produtora de anestesiamientos, de falta de sentir e de produzir sentido. Apoiados na noção de corporeidade do setting e na teoria da simbolização de Sándor Ferenczi, propomos uma forma de escuta do paciente em sessão em toda sua multiplicidade de expressão, o que também se faz pela via do corpo e da sensorialidade. A linguagem, em Ferenczi, é uma experiência inseparável do corpo, do afeto, da ação, que requer do analista uma escuta sensível.

Palavras-chave: corporeidade; intersubjetividade; campo analítico; vitalização.

ABSTRACT

This article is based on the effects experienced in the analyst's body when treating patients who are considered to be in the field of devitalization, in which

⁽¹⁾ Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo (USP), SP, Brasil. Aspirante a membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae (SP); Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisa Sándor Ferenczi (GBPSF).
<https://orcid.org/0000-0001-8723-4851> — email: debora.gaino.albiero@gmail.com

⁽²⁾ Psicanalista. Doutor em Psicologia Clínica. Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisa Sándor Ferenczi (GBPSF). Professor Livre-docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP/USP), SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1833-9136> — email: danielkupermann@gmail.com

cleavage is present as a mode of survival. We sustain the hypothesis that in devitalization, from a traumatic process of shock and psychic commotion, cleavage affects the body, producing anesthesia, a lack of feeling and of meaning. Supported by the notion of corporeality of the setting and Sándor Ferenczi's theory of symbolization, we propose a way of listening to the patient in session in all their multiplicity of expression, which is also done through the body and sensoriality. Language, in Ferenczi, is an experience inseparable from the body, from affection, from action, which requires sensitive listening by the analyst.

Keywords: corporeality; intersubjectivity; analytical field; vitalization.

RESUMEN

Este artículo se basa en los efectos que experimenta el cuerpo del analista al tratar pacientes que se consideran en el campo de la desvitalización, en los que el clivaje está presente como modo de supervivencia. Sostenemos la hipótesis de que en la desvitalización, a partir de un proceso traumático de choque y conmoción psíquica, el clivaje afecta al cuerpo, produciendo anestesia, falta de sentimiento y de producir sentido. A partir de la noción de corporeidad del encuadre y de la teoría de la simbolización de Sándor Ferenczi, proponemos una manera de escuchar al paciente en sesión en toda su multiplicidad de expresión, que se realiza también a través del cuerpo y la sensorialidad. El lenguaje, en Ferenczi, es una experiencia inseparable del cuerpo, del afecto, de la acción, que requiere una escucha sensible por parte del analista.

Palabras clave: corporeidad; intersubjetividad; campo analítico; vitalización.

Introdução

As questões que mobilizaram a escrita deste artigo¹ referem-se ao início da prática clínica de um de nós, há mais de 17 anos, e dizem respeito a certa forma de apresentação e presença do paciente em sessão. Essas questões traziam dificuldades à analista principiante, ainda sem muitos recursos teóricos consistentes que a ajudassem a pensar o que ali era vivido, já que a “tradição” sedimentada na cultura psicanalítica indicava que o “esperado”² era um paciente que chegasse ao consultório, falasse sobre o seu sofrimento e associasse livremente. Dessa forma, a analista poderia fazer uma interpretação ou uma construção, mas sentia que, muitas vezes, reproduzia clichês psicanalíticos de forma a dar conta do seu não

saber, do seu mal-estar profissional, assim “responsabilizando” o paciente pelas dificuldades técnicas encontradas.

Quando esse “esperado” estereotipado não acontece, muitas vezes construímos toda uma elaboração teórica pensando que as sessões são vazias, que o paciente não tem recursos de acesso à representação ou à simbolização. Rapidamente dizemos tratar-se de uma clínica do irrepresentável, porque pouco acessível à linguagem verbal (e à metaforização).

Disso decorre, diversas vezes, que a procura por um analista, último recurso de esperança para pessoas em estados de graves sofrimentos, seja sentida como um grande desencontro ou como algo que não produz efeitos. Alguns pacientes relatam não se sentir aptos para essa técnica, nem compreendidos, ou então abandonados à própria sorte, sem entender o que se passa ali: uma clínica que pode ser sentida como normatizadora e à qual muitos não se adequam.³ Do lado dos analistas, escutamos alguns se dizerem frustrados porque “a análise não anda”, “está estagnada” ou “o paciente é muito resistente”.

A que se deve tudo isso? Perguntávamo-nos por que inúmeros encaminhamentos e pedidos de socorro emocional chegavam com esta pergunta crucial: “Você é um/a analista que fala? Eu não dou conta de ficar falando sozinho/a”. Aqui, podemos pensar como a própria análise (ou espaço terapêutico) pode se fazer traumatizante ou retraumatizante para o sujeito que vem em busca de cuidado para seu sofrimento, a depender da forma de presença do analista e de como a teoria, o enquadre e o manejo são pensados e postos em prática.

Assim, dentro do objeto de estudo que se faz presente neste artigo, é necessário que possamos nos situar em relação ao que pensamos como possibilidade de representação, simbolização e vitalização. Encontramos, para tanto, apoio, suporte e sustentação nas teorias de Sándor Ferenczi sobre o corpo e a simbolização. Ao longo de sua obra, de forma espalhada e fragmentária (em textos curtos ou notas de poucas linhas), esse autor cria uma teoria para a simbolização a partir do corpo de maneira original, em que dá destaque a múltiplas formas de expressão, para além da linguagem verbal, que não é vista por ele como uma categoria hegemônica de comunicação. Para Ferenczi, a sensorialidade, a motilidade e a expressividade adquirem a mesma importância que a fala, e não são entendidas como recursos pré-verbais – o prefixo “pré” faz menção a algo que se supõe ser anterior, ou que, por paralelismo, deixaria prevista a existência de um *pós*. Dessa forma, Ferenczi legitima diferentes modos de expressão como recursos singulares de cada sujeito. A linguagem, nessa teoria, é uma experiência inseparável do corpo, do afeto, da ação (Kupermann, 2022, 2023).

Sustentamos a hipótese de que na desvitalização, a partir de um processo traumático de choque e comoção psíquica, a clivagem incide sobre o corpo, sendo produtora de anestesiamientos, de anedonia, de falta de sentir e de sentido. Então, queremos neste trabalho enfatizar o caminho que leva do sentir para o sentido: isso que é clivado na desvitalização, ou seja, a possibilidade de sentir, ou de sentir-se, como algo minimamente próprio.

Os fragmentos produzidos pelo mecanismo da clivagem fazem parte do sensível, e o corpo nesse estado fragmentado/fragmentário fica privado de sentidos, sensibilidades e de expressão. O trânsito dos afetos clivados precisa ser escutado (e vivido) na clínica. Muitas vezes, não com os ouvidos, mas com nosso corpo, nossos olhos, nossa sensorialidade, de modo polimórfico e polifônico – uma comunicação que não se faz em palavras, como muitas vezes esperamos ou idealizamos. Para ouvi-la, precisamos estar afinados com nossa capacidade perceptiva, tanto consciente quanto inconsciente.

É o exercício permanente da clínica, e o aprendizado contínuo que se faz com um paciente após o outro, uma sessão após a outra (incluindo aqui os erros e deslizos e o efeito disso em nós, analistas, em termos de busca de uma teoria e de uma forma de escuta que nos aproxime dos pacientes), que nos ensine a sair da posição intelectualizada, de uma certa distância afetiva, para nos aproximarmos dos mínimos gestos, sons, tons, ritmos e formas singulares (inúmeras e inclassificáveis) apresentadas pelos pacientes.

Aqui, fazemos especial menção ao substantivo *apresentação*, em contraste com a tão investida *representação*, que esperamos encontrar ou mobilizar. No texto *A Interpretação dos Sonhos* (1900/1996), Freud faz uso de uma expressão, *Darstellung* – que se traduz por apresentação, presentificação ou figurabilidade –, para descrever um dos modos a que estão submetidos os pensamentos do sonho, além dos conhecidos condensação, deslocamento e elaboração secundária.

Na Carta 52, Freud (1896/1996) apresenta um aparelho de memória a partir de uma tripla inscrição mnêmica, e nos convida a segui-lo na proposta de três tipos de traços diferentes, ligados entre si, que, segundo Roussillon (1995), implicam duas formas diferentes de simbolização: primária (quando o signo de percepção – traço primário – é transformado em traço inconsciente) e secundária (quando o traço inconsciente se transforma em consciente, traduzido no aparelho de linguagem verbal). Assim, vamos do caminho que liga o signo de percepção à representação coisa e este à representação palavra. O signo de percepção é uma impressão que tem um caráter sensorial e perceptível; portanto, uma *Darstellung*, uma presentificação. Esta também faz parte de uma forma de expressão psíquica e toda a questão que estamos levantando neste trabalho em torno da desvitalização

e do traumático dizem respeito à necessidade de um trabalho de tradução e transcrição, um trabalho de ligação primária dos signos de percepção que falharam em momentos precoces do desenvolvimento (ou em períodos posteriores a partir de um choque ou comoção psíquica).

Jô Gondar nos ajuda a pensar naquilo que se presentifica, mais do que se representa, quando descreve que:

[...] nas vivências traumáticas a distância entre as palavras e as coisas diminui, o que faz com que os sujeitos que experimentaram traumas muito fortes ou cumulativos tendam a ‘sentir’ as palavras, usando-as literalmente. A palavra aparece então em sua função primeira, evocativa: ela expressa mais do que significa, presentifica mais do que representa. (Gondar, 2010, p. 130)

Botella e Botella (2002) afirmam que a ausência de conteúdo representado não quer dizer ausência de acontecimento psíquico. Há uma memória corporal – experiências impressas numa corporalidade – anterior às vias tomadas pela representação, como nos conta Ivanise Fontes, em seu livro *Memória corporal e transferência*: “a história do indivíduo ficou em seu corpo” (Fontes, 2021, p. 20). Nesse trabalho, a autora retoma toda uma conceituação de experiências que não podem ser rememoradas pela linguagem, pelo discurso verbal, nem mesmo por meio da associação livre, porque foram impressas num registro sensorial (corporal) anterior à possibilidade de representação.

Mello (2012) afirma que a clivagem põe em evidência a presença de signos traumáticos de percepção no psiquismo, que não fazem parte do repertório experiencial manejável pelo indivíduo, e nos convoca a acompanhá-la na ideia de valorizar a clivagem como ato de rejeição no nível perceptivo, em que há uma negação da própria sensibilidade. Tal rejeição teria como finalidade estancar o canal perceptivo, amortecendo o efeito traumático. Ou seja, por ter um caráter ameaçador e potencialmente desestabilizador, a própria percepção seria rejeitada: “o eu se desvia dos movimentos pulsionais, no contexto aflitivo, pela rejeição das percepções, resultando daí a divisão” (Mello, 2012, p. 40). Em consonância com as produções sobre a clivagem apresentadas por Renata Mello, neste trabalho propomos que a desvitalização é também um fenômeno da ordem da clivagem e da impossibilidade de comunicação do sujeito consigo mesmo, com seus afetos, com seus sentires e com a inviabilidade de se sentir um si mesmo, sem poder sonhar a própria história e as próprias emoções.

Corpo e simbolização em Ferenczi

Ferenczi desenvolve concepções originais sobre o corpo, sobre o símbolo e sobre a aquisição da linguagem. Para ele, a linguagem tem uma dimensão física, psíquica e estético-sensível que dá destaque à dimensão sensorial da palavra e à atmosfera que dela emana. Para o autor, a linguagem é uma das possibilidades de relação simbólica, entre outras, mas o simbólico não deriva nem está subordinado à linguagem, e é a partir do corpo e das relações de semelhança entre o corpo e o mundo que as ordenações simbólicas vão se constituindo. Jô Gondar (2010, p. 126) escreve que “as palavras imitam as coisas assim como os símbolos expressam o corpo” para se referir à afirmação de Ferenczi (1913/1992, p. 48): “em sua origem, a linguagem é imitação”. Em outro artigo, ele retoma esse ponto:

O psiquismo da criança produz, no que diz respeito ao seu próprio corpo, um interesse primeiramente exclusivo, e depois preponderante, na satisfação de suas pulsões e no prazer que lhe proporcionam as funções de excreção, as atividades de sugar, comer, tocar as partes genitais. Nada há de extraordinário, então, que sua atenção seja atraída em primeiro lugar pelas coisas e progressos do mundo exterior que a fazem lembrar-se, mesmo que por uma semelhança longínqua, de suas experiências mais caras. Assim se estabelecem essas relações profundas, que persistem por toda a vida, entre o corpo humano e o mundo dos objetos, que chamamos de relações simbólicas. (Ferenczi, 1913/1992, p. 117)

Sobre essa afirmação de Ferenczi, Mezan (1993, p. 25) faz o seguinte comentário: “Por que é tão importante esta notação? Porque ela estabelece o vínculo entre o símbolo, o corpo e a psique, vínculo que a meu ver está na base da concepção ferencziana do que é a clínica analítica”.

Jô Gondar (2010) nos ajuda a pensar na questão do sensível e do sentido, quando afirma que “a espinha dorsal dos processos de simbolização não reside na linguagem ou na capacidade de representar, mas na possibilidade de estabelecer semelhanças no plano da sensorialidade: vai-se do sensível para o sentido, e não do significante para o sentido”. Esse é um dos fundamentos pelos quais, neste trabalho, não partimos da representação em direção à simbolização. Pensamos que a própria possibilidade de devolver vida às palavras e aos sentires, aos afetos, constitui processos simbolizantes. Portanto, a partir desse ponto

de vista, *vitalização e simbolização são uma via de mão dupla*. Nossa ênfase não está na representação, mas nas diversas possibilidades de simbolização a partir das múltiplas formas de expressão que, muitas vezes, são convocadas, despertadas primeiramente no corpo do analista, como será melhor desenvolvido ao final do artigo.

Acompanhar essa temática com o texto *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios* (Ferenczi, 1913/1992) é primordial, pois nele temos o caminhar da instauração da relação com a realidade a partir do desprazer, ou seja, a partir da limitação da onipotência, ou da ilusão de onipotência. Tal trajeto em direção à realidade constitui e deixa marcas na vida psíquica, porque a criança precisa desenvolver formas de dar conta da falha ambiental a partir de novos movimentos em seu corpo, que vão fundando novas possibilidades de satisfação. Isso tudo se inicia na ilusão de que é ela quem dá conta daquilo que está faltando, como se fossem realizações próprias. Nesse texto, Ferenczi estabelece a origem do princípio do prazer postulando um mítico “período de onipotência incondicional” vivido pelo feto no útero materno, o qual o sujeito buscaria progressivamente reeditar ao longo de sua existência. A onipotência seria definida como a impressão de ter tudo o que se quer e não ter nada mais a desejar. (Ferenczi, 1913/1992, p. 42).

Câmara e Herzog (2021) desenvolvem um trabalho preciso sobre as formas de expressão em Ferenczi, a partir do pensamento de que haveria uma arquitetura dos modos de expressão que envolvem duas séries paralelas e complementares: a primeira inclui onipotência, catástrofe e regressão; e a segunda, condição, adaptação e complexificação. Acompanhando esse esquema proposto por ele, e que é um desenvolvimento conciso das propostas da obra de Ferenczi, temos que a onipotência corresponde à vida intrauterina e o nascimento é a catástrofe, como momento crítico em que é impossível preservar a onipotência, no qual a criança é convocada a constituir diferentes modos de expressão a partir do contato com a realidade. Disso decorre que ela busca, paradoxalmente, regredir ao estado de onipotência que perdeu, mas para isso precisa se adaptar às novas condições impostas pela catástrofe, de modo a poder se apropriar delas. Conforme o sujeito avança em suas experiências com o mundo e seus objetos, vão-se complexificando os modos de expressão. Assim, ele torna-se capaz, cada vez mais, de figurar mais experiências, tanto quantitativa como qualitativamente. Em outras palavras, na busca de retomar condições anteriores, geram-se novas, inéditas, que permitem um avanço expressivo e comunicacional.

Câmara e Herzog (2021), apoiados em Ferenczi, descrevem esse processo, partindo do nascimento como a condição mais simples, que envolve

a ação ativa por parte da criança de imaginar a situação em que se encontrava no útero (*período da onipotência incondicional*). Os autores frisam que o primeiro modo de expressão tem a ver com a representação por imagens, não necessariamente visuais (podem ser olfativas, táteis, cinestésicas), iniciado com a alucinação de um estado de quietude, próprio da vida intrauterina. Todos os estímulos que o bebê recebe nesse período têm como objetivo fazê-lo reviver as sensações corporais intrauterinas (no sentido de manter uma homeostase e um perfeito equilíbrio).

Entramos no *período da onipotência alucinatória mágica*, no qual o ambiente provê ao bebê tudo de que ele necessita precisamente no tempo exato em que ele demanda, de modo que ele alucina, imaginando ilusoriamente que é o criador de tudo isso. À medida que movimentos corporais descoordenados e inespecíficos do bebê dão sinal aos cuidadores de que ele precisa de algo, os adultos, identificando-se no plano afetivo, como que adivinham do que ele necessita e ofertam aquilo que sentem que o satisfará, até que ele volte ao estado de segurança, quietude e tranquilidade, em que de nada mais precisa para viver – ou, como sugere Ferenczi (1913/1992, p. 42), onde se tem a “impressão de ter tudo o que se quer e não ter mais nada a desejar”.

É a não prontidão do mundo externo, no momento exato em que o bebê o solicita, que faz com que ele crie um novo *modus operandi* de solicitar, que se dá a partir de gestos motores, momento em que a frustração sobressai de modo mais marcante e a criança busca recursos em seu corpo para dar conta do tempo de espera – por meio de movimentos que imitam a sucção, ou de movimentos de contração da barriga e do abdômen para aliviar suas necessidades excretórias e ser trocado; e, num momento posterior, apontar os objetos que deseja, o que leva à complexificação dos gestos, à sua especialização, por meio da materialização de um desejo específico. Aqui já avançamos um pouco; agora estamos no *período da onipotência com ajuda de gestos mágicos*. E assim vai-se produzindo no bebê uma verdadeira arquitetura dos gestos e sinais, de modo a poder se expressar, satisfazer-se e dar notícias de si ao outro.

Ferenczi, nesse texto, nos alerta que até aqui o que houve foram etapas de introjeção, por assim dizer um alargamento da esfera do eu, incluindo em si partes do mundo exterior. Os investimentos feitos nos objetos são absolutamente autoeróticos, como extensão do eu, fusão de si com o outro. É sobre seu corpo e os prazeres que ele proporciona que a criança dedica grande parte de seu tempo – acordada e dormindo – antes de deslocar sua atenção para outros objetos. A partir dessa etapa, o que se segue são movimentos de projeção, nos quais as coisas parecem dotadas de vida, de vontade e de poder.

No *período animista*, a criança encontra no mundo o funcionamento de seus próprios órgãos, por semelhança. É ela quem atribui propriedade às coisas e estabelece relações profundas e persistentes a vida toda entre corpo humano e mundo dos objetos: as chamadas relações simbólicas.

Câmara e Herzog (2021) nos lembram que:

[...] a simbolização em Ferenczi não é a incorporação ou a metabolização de algo na esfera da linguagem verbal, dando nome a algo que não tem. O símbolo é produto de uma relação de semelhança desenhada entre dois corpos, e, mais especificamente, entre o próprio corpo da criança e um objeto, seja ele pertencendo ao mundo externo ou até mesmo outra parte específica do corpo que é por ela menos conhecido. (Câmara & Herzog, 2021, p. 342)

E mais adiante destacam que “[...] o estatuto do símbolo é o de ser algo que se dá numa zona intermediária, na qual há um processo de diferenciação, mas também de indiferenciação entre a criança e o mundo” (Câmara & Herzog, 2021, p. 34). Junto com Winnicott, podemos pensar que o processo de simbolização acontece no espaço transicional, na área da ilusão.

Antes de passar ao *período das palavras e da linguagem verbal*, referente a um universo bastante conhecido por nós (certamente porque aprendemos a valorizá-lo em detrimento de outros ao longo de nosso processo educacional-disciplinar), vale nos demorarmos um pouco mais nos aprofundamentos das relações entre o simbolismo e o corpo em Ferenczi, pelos quais Câmara e Herzog (2021) nos brindam de forma tão extraordinária. Já percorremos a ideia de que a base de criação de símbolos é a formação de semelhanças. Ferenczi (1915/1992), nos conta que há um prazer especial, qualificado como estético, em redescobrir nas coisas estranhas algo de familiar, de semelhante: um prazer da redescoberta. É um prazer, por assim dizer, de reconhecimento, que motiva as repetições nas brincadeiras infantis. Aqui, Câmara e Herzog (2021) sugerem uma diferenciação do brincar em Freud e em Ferenczi, que nos parece primordial para pensarmos a clínica com pacientes desvitalizados. Em Freud (1920/1996), o brincar tem a ver com dominar excitações ou tomar uma posição ativa frente ao excesso pulsional; já em Ferenczi, é mais uma atividade de tatear e descobrir o mundo, e se torna agradável na medida em que a criança descobre o mundo pela brincadeira de encontrar semelhanças, e daí se vê recompensada pelo prazer estético da redescoberta (Ferenczi, 1915/1992).

Continuando, vale apontar que o corpo, para Ferenczi, não tem estrutura cristalizada, com limites estreitos de possibilidades. Ele é capaz de se remodelar de diferentes formas, pois tem uma plasticidade e uma flexibilidade impressionantes. Os modos de expressão por gestos incluem uma infinidade de possibilidades expressivas corporais, para além do sentido comum e cotidiano que atribuímos às palavras e gestos. Na análise, podemos pensar numa correspondência entre esse modo de expressão gestual (corporal) e o conceito de repetição, e considerar a repetição como um elogio, como uma positividade, favorecendo-a no processo analítico. Dessa maneira, se em Ferenczi o destino da repetição não é ser transformada em recordação, o que aprendemos com Câmara e Herzog (2021) – situados em Ferenczi – é que, a partir dela, se desenvolve algo novo por meio dos próprios movimentos corporais, sem que eles tenham que ser necessariamente traduzidos em linguagem. Falamos aqui de uma escuta sensível, que seja capaz de acessar o simbólico a partir dos gestos e dos sofrimentos corporais, para além da expectativa que coisas surjam somente pela via da palavra ou que a palavra advenha sempre para representá-lo.

Segue-se, então, o *período de pensamentos e das palavras mágicos*, no qual começam a aparecer os rudimentos de uma linguagem verbal, com os sons de imitação da corporalidade da criança, um caráter sensorial da palavra. Em seguida, o período verbal, no qual são as palavras que satisfazem, de forma mais econômica, as condições para a regressão a uma experiência de onipotência. Nesse período, a criança percebe não ser mais uma unidade com o ambiente; ela reconhece a realidade e também percebe que há menos esforço em utilizar a palavra para ser compreendida por seu entorno. No início, a criança dá um mesmo nome para todos os objetos, e os aponta ainda com a ajuda dos gestos. Posteriormente, começa a diferenciá-los, até poder se referir a cada um por um nome específico.

Apesar de parecer que os processos corporais vão cada vez mais ficando de fora desse período, o modo de expressão por palavras se complexifica e se liga a processos de pensamento – e também de afetos. As palavras podem suscitar emoções: “tudo se passa como se, para Ferenczi, o que importasse a respeito da linguagem fosse o afeto que a constitui e os meios corporais que a expressam” (Câmara & Herzog, 2021, p. 350). A linguagem, portanto, constitui para Ferenczi uma forma múltipla de expressão: faz-se pelo corpo, pelo afeto e pela ação, de modo inseparável. Ao longo do processo de desenvolvimento, a criança é disciplinada para aperfeiçoar a linguagem, em detrimento de outras formas de expressão, praticamente banidas. Como foi dito, para Ferenczi, a sensorialidade e a motilidade adquirem tanta importância quanto a fala.

No texto de Ferenczi *Ontogênese dos símbolos* (1915/1992, p. 116), ele afirma que a condição para o surgimento de um verdadeiro símbolo não é de natureza intelectual, mas afetiva. O símbolo é, portanto, um modo de funcionamento do afeto e da sensibilidade. Gondar (2010) encontra uma maneira muito bonita e precisa para ilustrar essa forma de pensar ferencziana: “A palavra sensória não é uma palavra deficitária: é, sobretudo, uma palavra intensa, expressiva e, para Ferenczi, simbólica em seu sentido mais original” (Gondar, 2010, p. 130).

O analista precisa encontrar modos, em sua clínica, de ofertar uma comunicação que se faça por meio de palavras vibrantes, que encontrem o analisando na via sensível e afetiva em que ele pode e precisa ser encontrado. Quando conseguimos acessar esse nível de sensibilidade, ajudamos na evocação do afeto e do sentir que pareciam apartados, impedidos de serem vividos e sentidos.

É a experiência analítica, com a ajuda cautelosa do analista presente, que possibilitará a ampliação da vida emocional do paciente. No sentido preciso que estas palavras têm em Ferenczi, e sem lê-lo pelas lentes do anacronismo, a experiência analítica é uma experiência de cura pela simbolização. (Mezan, 1993, p. 27)

Faz-se necessário destacar que o encontro estético e sensorial, a partir da escuta sensível do analista, produz vitalização, inaugura a possibilidade de o analisando encontrar, em si e sobre si, a começar pela transferência, modos de produção de sentidos que anteriormente estavam de certa forma nublados, obliterados ou desconhecidos dentro de si mesmo. O fato de o analista ser um catalisador de afetos, e de poder ofertar uma escuta que se assente no campo do sensível e não apenas do representacional, abre espaço para que o processo de vitalização possa ocorrer. Vejamos um exemplo de como isso pode ser acentuado em sessão, seguindo uma vinheta clínica trazida para supervisão.

Um corpo despedaçado: uma escuta pelos sons da clivagem traumática

Um de nós acompanhou em supervisão o relato de um analista sobre o atendimento de um paciente com profundas angústias de despersonalização. Esse rapaz já não morava com a mãe havia algum tempo, mas, quando ia à casa dela, espécies de crises eram disparadas ao ouvir barulhos específicos, sons de objetos, em sua maioria ruídos comuns, cotidianos. Ele dizia ao analista:

Ao ouvi-la abrir a *air fryer* funcionando, sem estar desligada, me senti entrando numa crise: era a gota d'água! Senti uma palpitação, o coração acelerando, uma sensação de que meu rosto iria se partir ao meio [...] a voz da minha mãe também me dá a sensação de que vou entrar em crise [...] lá eu tenho insônia e não consigo dormir, não é um lugar de aconchego. Na casa da mãe, não se sentia podendo descansar, repousar.

Ele conta que essa casa fica num bairro periférico da cidade, não tem portas entre os cômodos, e situa-se numa rua muito movimentada. Refere-se a esse lugar como “um amontoado de gente, casas, trânsito, ruídos de todo tipo”. O paciente fala de seus objetos pessoais, dizendo haver uma peculiaridade na sensação de não poder levá-los de um lugar para outro. Traz um desses objetos em sessão e diz: “ele não devia estar aqui, mas acabou que ficou na minha mochila por um outro motivo e veio parar aqui”. Outra vez, contou que guarda suas coisas na casa da mãe de uma maneira que ela não veja. O paciente refere-se a si como indispuesto e sem vontade de viver. Ao contar de um exercício de meditação que tenta fazer, diz que “é como se eu sentisse um feixe de luz me atravessando, mas há muito pouca luz disponível”. O analista, muito sensível, preocupado e cuidadoso no acompanhamento desse atendimento, fala dos efeitos que sente ao escutar o paciente:

Eu trouxe para supervisão porque fiquei com a impressão, nas primeiras sessões, de que ele ia desmaiar, desfalecer, ia se desfazer na minha frente, e então propus nos encontrarmos duas vezes por semana, mas as sessões de 50 minutos não dão conta – não pude contar para minha outra supervisora, ela desaprovava –, mas eu fico com ele uma hora e meia toda vez. Sinto-me muito preocupado com a desvitalização que esse atendimento carrega, é como se o paciente estivesse numa UTI, com aquele monitor quase não batendo, e que algumas vezes tem aqueles sinais mais altos, como se indicasse que ali ainda tivesse algum sopro de vida.

O analista se ressentido, contando que:

as sessões são difíceis, numa outra temporalidade, ele não sai muito do concreto... Quando peço que associe a partir de algo que falou em sessão, ele diz ‘Não sei! não sei! não sei!’ seguidas vezes. Em

algum momento, ele chegou a dizer ‘eu me sinto muito vazio, sem nada pra entregar’.

Pensamos nessa fala como um efeito da intervenção do analista, que lhe pede associações, representações, e que produz no paciente uma ideia de que ele precisaria trazer para a sessão grandes elucubrações, grandes *insights* sobre si, de que ele não sente ser capaz. Perguntamo-nos, em supervisão: Que outras formas de estar junto e de escutar seriam possíveis – e necessárias – em sessões como essa? Ao falarmos sobre uma possível clivagem, sobre partes de si que não se conversam e que ele precisaria manter separadas, em não comunicação, ou recusando percepções doloridas que poderiam surgir, ainda sem saber nomeá-las, e pensando em formas de estar junto que pudessem ser mais sensoriais e cinestésicas, fomos conjuntamente produzindo outras possibilidades de intervenções: “O que você sente quando fala sobre isso? É em alguma parte do seu corpo?”; “Você pensa em alguma música/imagem/cheiro quando está me contando isso?” ou “Ufa, que sufoco!, suas plantinhas devem estar se sentindo sozinhas dentro do armário, esperando por cuidados, água e luz”.

Nesse momento da supervisão, o analista se recorda de uma passagem importante de uma sessão. Na ocasião, o paciente havia começado a contar de uma cena que se deu quando tinha 10 anos e estava voltando sozinho da escola e se interrompe bruscamente e diz: “Não vou falar disso, não vou falar. Vamos mudar de assunto”, e retoma da seguinte maneira: “Depois disso, mais pra frente, eu passei a voltar de transporte escolar”.

A lembrança desse recorte de sessão, mesmo que incompleta e fraturada, nos traz uma possível conexão com as questões que levantávamos sobre a hipótese de ele ter sofrido uma clivagem traumática. A partir dela e do que foi vivido em sessão, nos interrogamos: O que teria acontecido com esse garoto? O que ele pôde ter vivido e ninguém soube? O que é esse “depois disso” que marca a mudança de forma de ir para a escola, antes sozinho e *depois* de perua escolar? Será que foi algo que ele precisou guardar muito bem de sua mãe? Ou será que contou para alguém que não deu o devido valor e reconhecimento? O que teria a ver com os objetos que carrega e que mantém separados, cada um em seu ambiente específico, sem poder levá-los de um lugar a outro? O que pode ter ficado, “*depois disso*”, como impressão em seu corpo, que o faz transformar ruídos comuns em barulhos insuportáveis, explosivos, e o faz sentir-se como se fosse ele mesmo estilhaçar, se dividir ao meio, perder o senso de si?

Pensamos ainda sobre a impossibilidade de repousar, relaxar na casa da mãe, e também sobre a falta de privacidade, de intimidade, de um lugar em que

pudesse descansar de tudo, se largar na segurança, como a do bebê que, como diz Winnicott (1958/1983), pode se entregar completamente, e estar consigo mesmo de um modo seguro e continente. Talvez a análise seja a possibilidade de reaver esse espaço dentro de si.

Esse é um pequeno exemplo de como a busca por representações e por palavras pode não encontrar eco nas vivências corporais e sensoriais do paciente. A palavra diz muito. Mas também há um corpo presente, em forma de “despedaçamento” (que é como o analista sente), que precisa ser ouvido e sentido em sessão. Mais do que promover interpretações ou conexões, a forma como o analista se deixa ser afetado e de modo a permitir ser veículo do que lhe chega de forma verbal, mas especialmente não verbal, poderia vir a promover a possibilidade de sentir junto e encontrar outras formas e vias sensíveis e sensoriais de acessar a comunicação barrada, interrompida, encriptada de nossos pacientes.

Nessa supervisão, tivemos a oportunidade de ajudar o analista a perceber que suas intervenções precisavam tomar outra rota que não a do pedido associativo e de tentativa de devolver para o paciente, de forma interpretativa, aquilo que ele (não) dizia. Mas era necessário procurar um modo de falar com ele ou de “tocá-lo sensivelmente” por meio das palavras, dos tons, dos ritmos, de um compasso que fosse o mais próximo possível daquilo que o paciente, com seu corpo, podia comunicar.

A co-corporeidade na dimensão vitalizante da experiência analítica

Este trabalho teve origem nas dificuldades presentes na escuta de muitos pacientes que chegavam até nossos consultórios. A analista⁴, ao voltar sua atenção para o efeito dessa escuta em seu corpo, passou a pensar e trabalhar clinicamente num estado de dupla presença: ao mesmo tempo ouvindo o paciente e o que vinha dele, e também deixando ressoar em si os afetos que a habitavam ao ser tocada por palavras, silêncios, gestos e expressões. Percebeu-se, assim, que a desvitalização – nomeação que se encontrou para esses estados/sofrimentos ao longo do tempo – era possível de ser sentida e vivida em seu próprio corpo de diferentes formas nos diversos atendimentos, mesmo quando não era isso que o paciente relatava ou enfatizava de/em seu sofrimento, ou quando ele não nomeava essa “falta de vitalidade” – por vezes, ao longo de todo o processo. Listamos aqui algumas das percepções que a analista foi notando em seu corpo: ora aparecia como um sono avassalador, que não conseguia dominar, mesmo

usando estratégias para se manter acordada (cafés antes ou durante a sessão, mudanças de horários do paciente na tentativa de driblar aqueles que poderiam ser mais favoráveis a se sentir mais sonolenta, sonecas programadas e pensadas para evitar que o sono a arrebatasse durante uma sessão); outras vezes brotava uma espécie de tédio, de sensação de atendimento estagnado, de que nada que se dissesse tinha qualquer efeito sobre o paciente; desejo de que o atendimento acabasse logo, olhando o relógio passando lentamente; sentimento de irritação ao parecer que estava escutando a mesma coisa pela milésima vez ou exatamente naquele tom – o que a levava a pensar na função da repetição em análise e em como sua escuta ou entrada em momento propício poderia produzir algum tipo de efeito interessante para aquele paciente; uma desesperança de que analista e paciente conseguiriam juntos produzir qualquer tipo de ressonância ou transformação afetiva a partir das sessões realizadas; sensação de vazio, buraco e por vezes, uma enorme fome ao longo ou ao final do atendimento – lembramos aqui especificamente de uma situação em que a analista sentia que precisava reservar mais tempo entre as sessões, porque precisava se alimentar (não bastava um café ou chá) para que na sessão seguinte estivesse restaurada e revitalizada para uma escuta digna e honesta, consigo e com o paciente; a percepção de que se era “transportada para outro plano” durante o atendimento, num estado de certo “devaneio acordada”, ou com dificuldade para retornar à escuta da sessão – no começo, isso a incomodava e ela se sentia “perdendo” o que o paciente estava falando, como se tivesse se desligado dele e precisasse fazer enorme esforço para se religar.

Com o tempo, a analista passou a escutar e de fato acompanhar seus próprios devaneios, e a compreender que eles não eram sem razão, mas que se relacionavam de maneira inconsciente a algo que era falado na sessão. Compreender que esse devaneio não constituía – na maioria das vezes – falta ética, mas era um efeito transferencial, foi uma chave importante para recuperar um estatuto de importância ao que lhe acontecia também em sessão, para poder considerar seu corpo e o do paciente em presença no *setting* analítico, o que levou a novos caminhos expostos a seguir.

Ao longo de um percurso extenso, que incluiu o contato com diversos autores e pesquisadores do tema, chegou-se à noção que fez muito sentido quando relacionada à vivência e percepção na clínica: o conceito de co-corporeidade ou corporeidade do *setting*, trabalhado por Nelson Coelho Junior (2010). Listo a seguir o desenvolvimento desse conceito neste artigo: (1) há uma dimensão de porosidade de nossos corpos, que no trabalho analítico é elevada ao estatuto de condição: apreendemos afeto com nossos corpos, e é com o corpo, e não apenas

com nosso mundo mental, que realizamos as funções de projeção e introjeção; (2) o corpo é o *setting* no trabalho analítico e é a porosidade dos corpos que permite a intercorporeidade (noção proposta por Merleau-Ponty), sem que seja mais possível reconhecer onde começa ou termina meu corpo ou o do outro; (3) essa dimensão de intercorporeidade nos leva a pensar na interdependência dos funcionamentos psíquicos de analista e analisando em sessão, apontando para uma estrutura sensorial enquadrante, que pode produzir significação para além de ser apenas um polo receptor do que vem de fora; (4) Coelho Junior (2010) avança na conceituação de intercorporeidade e lança o conceito de corporeidade, bastante alinhado com o relato acima sobre o corpo do analista nas sessões: “[...] como alternativa para designar um campo específico de experiências sensoriais, afetivas e significantes, mesmo que protossimbólicas... Corporeidade do analista em suas respostas à corporeidade do paciente, que podem incluir experiências de sonolência, tédio, desejo sexual, tristeza, raiva, impulsos agressivos ou sádicos etc.” (Coelho Junior, 2010, p. 52); (5) o conceito de corporeidade vem como possibilidade de sair do dualismo mente-corpo, entendendo-o como também psíquica e como presença imediata no mundo, tendo, assim, uma potencialidade de ser produtora de sentidos; (6) retoma o lugar da corporeidade na teoria freudiana, com o surgimento da 2ª tópica, ao focalizar o nascimento do Eu como uma diferenciação em relação ao Id, além de momento de separação do corpo da mãe, por meio de processos identificatórios primários, plano em que apareceriam as marcas no corpo e as memórias corporais, que não são imagens nem representações, sem prescindir da dimensão pulsional e da realidade externa – aqui, vale lembrar a conhecida frase freudiana: “o Eu é sobretudo um Eu corporal” (Freud, 1923/1996, p. 39); (7) o Eu, além de se calcar nas percepções-representações, também se interpenetra com o Id, e carrega, portanto, características inconscientes, sem que seja mais possível opor o intrapsíquico ao intersubjetivo, mas considerando a complexidade que a experiência psicanalítica comporta de sobrepor e conviver, ao mesmo tempo, com ambas as dimensões, considerando ainda a sexualidade, as forças pulsionais, os registros inconscientes, os conflitos, o mundo interno e as relações de objeto, o que leva Coelho Junior (2010) a nomear essa unidade plural de *co-corporeidade*.

O enfoque está na simultaneidade: ao mesmo tempo é dois e um, interno e externo, intrapsíquico e intersubjetivo, indiferenciado e diferenciado. Toda essa complexidade precisa ser considerada quando nos assentamos na posição de analistas dispostos a ouvir um outro em seu sofrimento psíquico, sabendo-nos participantes constitutivos e constituintes dessa complexidade que é a *corporeidade do setting*.

Retomando o início deste artigo, se na situação analítica o outro está co-constituindo o analista e sendo co-constituído por sua (do analista) corporeidade, precisamos pensar que a desvitalização é um fenômeno da corporeidade do *setting*: nos afeta e, enquanto co-corporeidades, por vezes, também a podemos produzir – seja pela ausência de vitalidade intrínseca ao/a analista, seja por um momento de vida que ele/a esteja passando, negligenciando os cuidados de si e, quando se dá conta, está sendo arrastado para essa desvitalização.

Em muitas dessas situações clínicas em que impera a desvitalização, para sustentar a continuidade e até antes disso, a própria possibilidade de uma análise acontecer, precisamos dar mais de nós, enquanto analistas. Urge nessas horas comparecer com mais sensibilidade, mais ludicidade, mais intensidade, deixar transparecer algo de nossa pessoalidade que busque laço com algo de muito verdadeiro e próprio do paciente, nos sintonizarmos com o ritmo, o tom e o idioma pessoal de quem nos procura. Criar um ambiente propício e confiável para que possa se fundar uma possibilidade de existência e de germinação – e muitas vezes de uma corporeidade. Isso significa também ser capaz de propiciar espaço de silêncio e repouso, desde que suportáveis para o paciente sem serem sentidos como abandono traumático.

Poder estar aberto, com uma escuta sensível para uma experiência sensorial/estética, para uma escuta polimórfica e polifônica, ouvindo também tudo aquilo que não se faz presente em representações-palavra e em linguagem verbal, mas em múltiplas formas de expressão, inclusive as corporais e gestuais, é poder se abrir para a vivência da co-corporeidade.

Referências

- Albiero, D. G. (2025). *Corporeidade, escuta sensível e vitalização na clínica psicanalítica* [dissertação de mestrado]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). <https://doi.org/10.11606/D.47.2025.tde-07082025-094647>
- Botella, C.; Botella, S. (2002). *Irrepresentável: Mais além da representação*. Criação Humana.
- Câmara, L.; Herzog, R. (2021). Ferenczi: Por uma multiplicidade de modos de expressão. *Psicologia Clínica*, 33(2), 337-356. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652021000200008
- Coelho Junior, N. E. (2010). Da intercorporeidade à co-corporeidade: Elementos para uma clínica psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(1), 51-60. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2010000100008

- Ferenczi, S. (1913/1992). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In: *Psicanálise II* (trad. A. Cabral), p. 39-53. Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1915/1992). Ontogênese dos símbolos. In: *Psicanálise II* (trad. A. Cabral), p. 105-108. Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1928a/1992). A adaptação da família à criança. In: *Psicanálise IV* (trad. A. Cabral), p. 1-13. Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1928b/1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Psicanálise IV* (trad. A. Cabral), p. 25-36. Martins Fontes.
- Fontes, I. (2021). *Memória corporal e transferência: Fundamentos para uma psicanálise do sensível* (2ª ed.). INM.
- Freud, S. (1896/1996). Carta 52. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 1, p. 281-287. Imago.
- Freud, S. (1900/1996). A interpretação dos sonhos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 4 e 5, p. 12-700. Imago.
- Freud, S. (1920/1996). Além do princípio do prazer. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 18, p. 11-75. Imago.
- Freud, S. (1923/1996). O Ego e o Id. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 19, p. 13-82. Imago.
- Gondar, J. (2010). As coisas nas palavras. Ferenczi e a linguagem. *Cadernos de Psicanálise – CPRJ*, 32(23), 123-132. https://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno23_pdf/15-AS%20COIAS%20NAS%20PALAVRAS_JO%20GONDAR.pdf
- Kupermann, D. (2022). *Por que Ferenczi?* (2ª ed.). Zagodoni.
- Kupermann, D. (2023). Ferenczi leitor do Witz: Das palavras obscenas à linguagem da ternura. *Alter: Revista de Estudos Psicanalíticos*, 38(1 e 2), 75-90. <https://spbsb.org.br/novo/wp-content/uploads/2024/08/Alter-2023-Daniel-Kupermann.pdf>
- Mello, R. M. (2012). *A problemática da clivagem: Aspectos teóricos e clínicos* [tese de doutorado]. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
- Mezan, R. (1993). Do auto-erotismo ao objeto: A simbolização segundo Ferenczi. *Percurso*, 10(1), 19-30. <https://percurso.openjournalsolutions.com.br/index.php/ojs/article/view/427>
- Roussillon, R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. PUF.
- Winnicott, D.W. (1958/1983). A capacidade para estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (trad. I. C. S. Ortiz), p. 33-39. Artmed.

Notas

- ¹ Este artigo é originado da dissertação de mestrado de Débora Gaino Albiero no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, orientada pelo professor Dr. Daniel Kupermann, intitulada *Corporeidade, escuta sensível e vitalização na clínica psicanalítica* (Albiero, 2025).
- ² Essa afirmação refere-se ao que se espera como senso comum, de forma estereotipada, nos primeiros atendimentos clínicos, ainda na graduação em psicologia ou, para outros, no início da formação em psicanálise.
- ³ *Elasticidade da técnica psicanalítica* (Ferenczi, 1928b) e *Adaptação da família à criança* (Ferenczi, 1928a) são dois dentre outros artigos em que Ferenczi propõe que quem deveria se adaptar às necessidades do paciente é o analista, e não o contrário, sob o risco de uma análise se tornar retraumatizante.
- ⁴ As menções no feminino que aparecerão daqui em diante referem-se à analista coautora deste trabalho.

Disponibilidade de dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo foram disponibilizados em 22/08/2025 no repositório de dados Biblioteca de Teses e Dissertações da USP, em <https://doi.org/10.11606/D.47.2025.tde-07082025-094647>

Contribuição de cada autor/a para o artigo

Débora Gaino Albiero: Concepção e definição do tema do estudo; elaboração e desenvolvimento da pesquisa; redação do manuscrito.

Daniel Kupermann: Orientação acadêmica do estudo; supervisão do desenvolvimento da pesquisa; revisão do manuscrito.

Agradecimentos e apoio

Este artigo é derivado da dissertação de mestrado da primeira autora (Albiero, 2025), defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo (USP), sob a orientação do segundo autor.

Os autores declaram que não houve suporte financeiro para a realização deste estudo. O segundo autor é pesquisador bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse em potencial que possam influenciar a publicação do artigo.

Editor de seção

Eduardo Medeiros.

Editores-chefe

Jaqueline de Carvalho Rodrigues.

Recebido: 25 de abril de 2025

Aceito: 27 de janeiro de 2026