

## O CORPO NAS SUAS DIMENSÕES CLÍNICAS NA ESCUTA DE UMA CRIANÇA<sup>1</sup>

THE BODY IN ITS CLINICAL DIMENSIONS IN LISTENING TO A CHILD  
EL CUERPO EN SUS DIMENSIONES CLÍNICAS AL ESCUCHAR A UN NIÑO

Magda Medianeira de Mello<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo é uma reflexão sobre o tema do corpo o qual ocupa a psicanálise desde seus estudos iniciais e desliza até os tempos atuais com a descarga sem representação psíquica, diretamente no soma. A metodologia utilizada foi uma revisão narrativa da literatura ilustrada por fragmentos de um caso clínico de uma criança. A curiosidade sobre o tema incita interrogações que permitem a passagem por alguns textos históricos na obra de Freud, bem como textos que situam o sintoma no corpo com base no recalçamento até o tema das falhas nas representações e simbolização culminando na cisão. Por fim, algumas conclusões enlaçam-se com o material clínico.

**Palavras-chave:** Cisão. Corpo. Sintoma. Recalçamento. Representação.

*Abstract: This article is a reflection on the theme of the body, which has occupied psychoanalysis since its early studies and slides until current times with the discharge without psychic representation, directly in the soma. The methodology used was a narrative review of the literature illustrated by fragments of a clinical case of a child. The curiosity about the theme incites questions that allow the passage through some historical texts in Freud's work, as well as texts that situate the symptom in the body based on the repression until the theme of the failures in the representations and symbolization culminating in the schism. Finally, some conclusions are related to the clinical material.*

**Keywords:** Schism. Body. Symptom. Repression. Representation.

*Resumen: Este artículo es una reflexión sobre el tema del cuerpo que ocupa el psicoanálisis desde sus estudios iniciales y se desliza hacia los tiempos actuales con descarga sin representación psíquica, directamente en el soma. La metodología utilizada fue una revisión narrativa de la literatura ilustrada por fragmentos de un caso clínico de un niño. La curiosidad sobre el tema incita preguntas que permiten el paso a través de algunos textos históricos en la obra de Freud, así como textos que sitúan el síntoma en el cuerpo a partir de la represión al tema de los fracasos en las representaciones y la simbolización que culmina en la división. Finalmente, algunas conclusiones están relacionadas con el material clínico.*

**Palabras clave:** Escisión. Cuerpo. Síntoma. Represión. Representación.

<sup>1</sup> Este trabalho foi apresentado no simpósio da Sigmund Freud Associação Psicanalítica sob o título "O corpo como alvo: marcas da destrutividade" em outubro de 2022.

<sup>2</sup> Psicanalista, doutora em psicologia pela Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Membro pleno da Sigmund Freud Associação Psicanalítica. Presidente da Sig (2022-2024). Professora. E-mail: magdamello23@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A questão do corpo em psicanálise começou com *Estudios sobre la histeria* (Breuer & Freud, 1992) e antecedeu a fundação da psicanálise, quando Janet pensava em algum tipo de divisão para caracterizar a histeria. Assim, surge a dissociação a qual Freud vem postular nomeando a divisão entre consciente e inconsciente. Então, a ideia de sintoma histérico dá origem à construção da tópica do aparelho psíquico, por volta de 1900. O corpo da histeria é o corpo conversivo, usa o corpo como palco cênico da sexualidade: recalca e converte. Há eleição de um órgão de desejo do proibido. Freud inaugura a leitura do inconsciente e modifica os modos de ver as doenças.

Na hipocondria, por outro lado, há uma neurose em que a ausência de trâmite psíquico é descarregada no corpo ou nas ideias. São ideias hiperinvestidas de doença que por vezes atordoam o sujeito. Seguindo em breves distinções, nas psicoses, diante da fragmentação do eu, o órgão eleito é o sujeito e passa a persegui-lo. O paciente psicossomático, por outro lado, apresenta-se sem recursos, revelando um enorme prejuízo na capacidade de simbolização bem como no plano do pensamento. O traumático desloca-se na dimensão do desligado e do mortífero.

Se antes era recalçamento, hoje a cisão está em cena. O padecimento revela-se nas dores irrepresentáveis as quais não encontram eco dentro dos sujeitos. As novas imagens evocadas pelas formas clínicas que se apresentam alcançam o corpo, apontam para intensas frustrações e sofrimentos, constituindo-se como meio de mal-estar, uma vez que as intensidades ficaram sem palavras. A clínica acompanha esses movimentos pulsionais e busca novas formas de lidar com antigas roupagens do sofrimento, mas coloca seus holofotes nas feridas narcísicas. A psicanálise vai aperfeiçoando a arte da escuta, para alcançar os desafios.

Tanto em *Proyecto de psicología* (Freud, 1992a) quanto em *La interpretación de los procesos oníricos* (Freud, 1992b), Freud refere-se à experiência de satisfação, que consiste no apaziguamento de uma tensão criada pela necessidade; nesta experiência produz-se uma marca da descarga, ou seja, a satisfação liga-se à imagem do objeto que a proporcionou. Quando aparece novamente o estado de tensão, a imagem do objeto é reinvestida, produzindo algo análogo à percepção, que ele designa como alucinação. Assim, a satisfação real e a satisfação alucinatória estão na base do desejo, fazendo com que o aparelho psíquico seja antes de tudo um aparelho de alucinar. Vai ser somente com a inibição da descarga realizada pelo eu que este investimento poderá ser barrado, levando a um investimento fora de si. Lembrando que o primeiro movimento pulsional é a expulsão primordial para expulsar a mãe e inaugurar o processo de diferenciação. O aspecto destrutivo é quando o aparato de morte opera a favor de Eros: são paradoxos. O excedente pulsional denuncia o além do princípio do prazer. O corpo adoecido fala do silêncio do psiquismo.

Os pacientes limítrofes ou melancólicos e/ou cindidos apresentam-se ameaçados na identidade como sujeitos. Incapazes de alucinar, imaginar, postergar, ameaçados na possibilidade de ser e desenvolver a subjetividade. Em Cartagena (Roussillon, 2016), no Congresso da Fepal intitulado *Corpo*, Roussillon afirmou que, na psicanálise, todos os autores dialogam entre si: Freud, Winnicott, Bion, Klein, Laplanche e Green, o qual atualiza e sintetiza conceitos e enlaces da teoria clínica e da metapsicologia. No entanto, a base do transtorno do narcisismo ou limítrofe ou fronteiro é a experiência traumática que impede o sujeito de

integrar sua subjetividade, traumática primária a qual toca as raízes de base da estrutura psíquica. Há uma invasão do sentimento de decepção narcisista. O vínculo fica ameaçado e se torna melancólico. Não é objeto perdido, é objeto decepcionante. O problema da melancolia, por exemplo, é a decepção gerada pelo objeto, é o espelho que não refletiu... é o sujeito perdido e não o objeto perdido. São pessoas que se sentem perdidas. Não sabem como se encontrar dentro de si – modelo derivado do mais além, complexo, pois há um sentimento de catástrofe identitária. O que se passa nessa primeira etapa? O que o sujeito esperou ou esperava quando bebê e não veio? Sabe reconhecer algo que necessita, mas não espera alcançar. A análise vai oferecer a experiência para alcançar a construção de um devir.

Quando um bebê chora de fome ou algum desconforto, seu pranto varia de intensidade porque tem marcadores pulsionais, os quais clamam por cuidado. Se tudo der certo, recebeu, através da ação específica, tal como descrito no Projeto por Freud, um certo apaziguamento. Portanto, podemos nos interrogar sobre como o adulto correspondeu ao chamado. Quando não há resposta ao bebê, o que acontece? Experiência de decepção: o sujeito esperava receber, não encontra e entra em luto, pois deseja que o reconheçam e que se restitua o malfeito. O sujeito entra em agonia. Luta pela sobrevivência (chora/grita...), passa a autocensurar-se. De acordo com Paim (2020), o investimento destrutivo no corpo do bebê pelos objetos primordiais poderá inscrever vivências traumáticas que ficam impedidas de ganhar tradução, culminando na destruição.

A luta leva ao fracasso do sujeito e ele se esgota. Entra aí o estado traumático. O sujeito tem a impressão de que nunca vai terminar. O desespero parece nunca acabar. Uma experiência que não tem representação. Trata-se de um impasse, estancamento da circulação de afeto, sem solução. A angústia toma conta, invade e transborda sem nome. A luta interna revela o medo de não poder enfrentar o que não tem solução. Ele não pode fazer nada mais que sair da experiência. Isto aclara a clivagem ou cisão. Experiências postas em ato e no corpo em busca de sentido, experiências traumáticas que não se apagam. Na tentativa de preencher o espaço interior, incorpora o objeto. Cria uma espécie de corpo estranho o qual não reconhece. Um corpo estranho o ataca. Incorporação do corpo estranho, objeto decepcionante que não teve. Núcleos melancólicos no sofrimento narcísico identitário. Faltou a presença do semelhante. Esses pacientes têm dificuldade de simbolizar. Apresentam experiências que precedem o aparecimento da linguagem e persistem na ordem do não reconhecimento durante a infância, retornando muitas vezes contra o próprio sujeito, numa intensidade mortífera, destrutiva durante a vida. O caminho que o sujeito faz em relação ao objeto ganha formas de representação ou de fracassos. No processo representacional, no fracasso e triunfo da pulsão de morte o psiquismo toma formas menos estruturadas de subjetivação expressas no corpo. É a natureza inscrita no traumático.

De acordo com Freud (1992c) em *Más allá del principio del placer*, o traumático é uma grande soma de excitação que impede a circulação psíquica, permanecendo o excesso como forma de angústia, necessitando ser descarregada na ação/no corpo (somatização) indicando que o processo de elaboração encontra-se paralisado. Quanto mais insuportável para o psiquismo a realidade objetiva, mais a pessoa se afasta dela, desmentindo o ocorrido. O desmentido impera diante do excesso de excitação psíquico-traumática. Podemos afirmar que é o desmentido da percepção traumatizante. Assim, afirmamos que o processo de elaboração está impedido e que o princípio de realidade está fraturado.

O trabalho clínico é escutar o retorno desgovernado do traumático através da compulsão à repetição, para que se instaure a capacidade reflexiva e de pensar no paciente. São clivados e a experiência traumática retorna na relação transferencial, já que são mortos sem sepultura, vivem perdidos, sem referência. O corpo apresenta palpitações; às vezes tem sensação de confinamento, um corpo morto, perpassado pelo abuso das intensidades insuportáveis. Lembrando que se o corpo adoece, é produto da letalidade da pulsão de morte descarregada no corpo sem representação.

Para Green (2014), as pulsões de morte invadem o ego fragilizado, que consiste em transferência de força da pulsão destrutiva para o ego que se trave de uma energia de recusa. Ao invés de encontrar enlace entre ego, objeto e pulsões, encontra-se recusa à ligação e à vida. Destinos da pulsão de morte, ou seja, tendência ao desligamento. As metas de vida são negativizadas e direcionadas à destruição. O sujeito chega ao limite para desligar-se de si mesmo, colocando em cena a destrutividade. Torna-se impotente e desconectado de Eros. Utiliza-se de defesas arcaicas para dar conta da pulsão de morte. No texto "Considerações teóricas e suas articulações na clínica psicanalítica" presente no livro *A potência dos encontros com a psicanálise*, produzido pela Sigmund Freud Associação Psicanalítica, e seguindo esse tema na posição de uma das autoras citadas: "Dado ao predomínio do desligado, a pulsão se apresenta muito mais como força do que como sentido e por isso o trabalho analítico se direciona às representações, no sentido de uma simbolização" (Faviero, Mello, & Castiel, 2020, p. 144).

#### VINHETAS CLÍNICAS DA ESCUTA DE UMA CRIANÇA

Gabi, de 10 anos, vem para tratamento devido à manifestação de um câncer no cérebro, o qual apenas deu pequenos sinais, e ainda não o incapacitou.

Gabi é um menino ativo, alegre e tem muitos sonhos em nível de desejos: deseja ganhar muito dinheiro, trabalhar com bolsa de valores e investimentos, casar-se com uma mulher e ter filhos. "Ah, se não der certo com a mulher, troca, mas fica com os filhos." Sabe de sua doença, embora procurem não falar claramente em casa. Os pais e irmão têm medo de que ele entristeça.

Ele é o terceiro filho de um casal que se separou e que retornou em razão de a mãe estar grávida de Gabi. No entanto, antes dele, teve um menino que morreu de câncer ainda bebê. O casamento não andava bem, e a mãe engravidou. O pai retornou, mas não acreditava que o filho fosse seu. Aos cinco anos do paciente, chegaram a um extremo de desconfiança e fizeram o DNA: o filho era seu. O pai refere se sentir culpado e não sabe como reparar o equívoco. Procura oferecer tantas possibilidades materiais ao filho que a criança quase não tem um período livre sequer para si, para simplesmente brincar. O pai reconhece que o rejeitou.

A interrogação que persiste pela analista, nesse período, é: Quem olhou para o Gabi? Ou os narcisismos parentais foram palco exclusivo das atenções? Em geral, o pai, nesse caso, impõe o que pensa que seja importante para o filho. Invasivo, imagina que sabe tudo aquilo que eu e o menino conversamos e produzimos em sessão. Exemplifico com uma das tantas situações: a família o inscreveu num grupo de escoteiros com o irmão. Na primeira vez em que participou, já tinha acampamento e precisou dormir fora de casa. Ao protestar trazendo isso na sessão, ocorre um movimento de a mãe frequentar o grupo para que o menino se entusiasme. Então, em meio ao diagnóstico e ao pedido

de ficar em casa com eles, precisou ir aos escoteiros. A reação é entendida como falta de educação, o que culminou em um processo de suposta resiliência. Submeteu-se ao que não podia enfrentar. Assim, ocorreram sucessivas invasões. A ele são proporcionadas viagens tantas e uma agenda tão saturada que não há tempo para conviverem.

O tempo do menino e deles é todo preenchido: são inúmeras terapias espiritualistas e mais a hemoterapia, cromoterapia, aromaterapia e atividades como futebol e escoteiros. Cirurgias espirituais em que são repassados vídeos de cura para o menino assistir. Fica tão apavorado que me conta: “Hoje vou fazer cirurgia. O vídeo que eu vi mostra que ele coloca uma faca em cima da bolinha do câncer e tira, mas não dói”. Aqui é tamponada qualquer possibilidade de expressão do afeto da criança na família. Cabe dizer que as sessões de análise são o único lugar em que Gabi pode falar do que lhe preocupa: o câncer, o fim da vida, a morte.

Na sequência, apresentam-se algumas vinhetas acompanhadas de desenhos os quais representam a dor do paciente, apesar de usar as palavras para expressar suas preocupações. Na primeira sessão veio de óculos, havia feito cirurgia no olho devido à doença. Mesmo assim, diz que um olho está bom e que poderá desenhar. Coloca sua mão no papel e ele desenha, faz um sombreado e diz que são mãos de zumbis. Peço para que fale sobre o desenho, ao que o menino responde: “Zumbis, ora, que já passaram pro outro lado”.



*Desenho 1 – Mãos de zumbis*

A Maioria das sessões ocorre utilizando como pano de fundo o jogo da vida. Nesse jogo, vai falando seus desejos, suas preocupações. Por exemplo: de um carrinho cai um pino que representa um filho e ele diz: “Caiu um filhinho: não importa cair um, tem outros, não faz diferença”. Fomos trabalhando e o questionei sobre a razão de ele não se importar se um filho cai. Ele responde: “Tem mais um, não vão sentir falta”. Nesse meio tempo morre sua gatinha, pela qual ele tem muito apreço. Isso o toca de forma a trazer suas emoções... são momentos de tristeza em relação ao bichinho e, obviamente, o tema da morte. No entanto, logo em seguida, já providenciaram outra gatinha. É como se não fosse possível fazer o luto em nenhuma dimensão na família. O espaço vazio não pode existir.

Ainda sobre o jogo da vida: após jogarmos, deita-se no tapete e me pede para tapá-lo. Digo que não sei como, pois estou sem cobertor ali no consultório. Ele me diz: “Não, com caixa, a tampa do jogo”. Tapei e tive que pegar toda a caixa, a parte de cima e a de baixo. Ele encolheu-se para ficar todo tapado. Ele virou-se para cima, embaixo da caixa, e disse: “É um caixão, é assim”. O impacto gerado na contratransferência exigiu uma atividade mental da analista a fim de não paralisar frente ao efeito da imagem do menino morto. Então digo para falar mais. Ele demonstra um certo sarcasmo e em tom de deboche refere: “Ah, tu não sabes o que é um caixão?”

Eu lhe digo: “Talvez uma coisa que te assuste”.

Ele: “Não tenho medo da morte, mas sim da tortura, de como eu vou morrer. Vamos brincar de outra coisa?”

Quando num feriado viajei, trouxe-me um desenho de presente. Ele não sabia o que era, mas segundo informações da mãe, passou bastante tempo desenhando em casa para me trazer... Pontuei que o desenho estava lindo e se gostaria de me falar dele. Gabi respondeu: “Não sei, são flores”.



*Desenho 2 – O infinito*



*Desenho 3 – Calendários*

Recentemente passou a desenhar calendários de mesa, como quem deseja contar o tempo. Desenha para os melhores amigos também.

## EM PAUTA

São exemplos que refletem a dor psíquica desse sujeito em construção, diante do que se produziu no seu corpo. Não estou dizendo que ele fabricou isso, mas que o desligado da pulsão de morte indica uma fratura psíquica na qual o sofrimento se expressa de forma sinistra no corpo, onde a dimensão simbólica se vê prejudicada. As produções seguem a linha de despedida, tal como ilustramos abaixo com mais um desenho de Gabi.



*Desenho 4 – A cabeça*



*Desenho 5 – A transferência (presente para a analista)*

Com o agravamento da doença, chegamos a uma etapa do movimento dele em que foi necessário se afastar para se tratar e ser hospitalizado. Antes da nossa despedida realizou outro desenho, já apresentando dificuldades na escrita.



*Desenho 6 – O balanço*

A escuta propicia ligar o traumático e trabalhar o clivado e o retorno do traumático. É a possibilidade de abrir para a simbolização, fazer pensar a própria finitude em tenra infância.

Nas ideias de Green (2014), o trabalho do analista é colocar-se como objeto de e na transferência. Dado o predomínio do desligado, o trabalho analítico direciona-se no sentido de ligar o desligado e fazer circular na transferência a possibilidade representacional.



*Desenho 7 – A despedida*

Escutar a criança implica escutar os pais, uma vez que a força da cisão opera, nesse caso, em nível familiar. A criança, através da transferência, sente-se acolhida para falar das dores expressas no corpo. Ao ser objeto substituto de uma falta e dificuldades narcísicas impostas pela configuração familiar, as vias facilitadoras ficaram obstaculizadas impedindo a construção de sua subjetividade e do trâmite das intensidades da pulsão. O que inquieta é: como ser um outro para o outro? As intensidades vividas tiveram como efeito o impedimento das vias facilitadoras que estavam interrompidas na relação com o outro. O escoamento das intensidades possivelmente encontrou no corpo uma forma de historicizar sua dor.

## REFERÊNCIAS

- Breuer, J., & Freud, S. Estudos sobre la histeria (1992). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 2, pp. 1-25). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada em 1893-1895).
- Faviero, E. V., Mello, M. M., & Castiel, S. V. (2020). Cisão: Considerações teóricas e suas articulações na clínica psicanalítica. In J. L. Dócolas, & C. B. Falcão (Orgs.), *A potência dos encontros com a psicanálise* (pp. 137-146). Porto Alegre: Artes e Ecos.
- Freud, S. (1992a). Proyecto de psicología. In S. Freud, *Obras completas* (pp. 323-387). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada em 1895).
- Freud, S. (1992b). La interpretación de los procesos oníricos. In S. Freud, *Obras completas* (pp. 504-564). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada em 1900).
- Freud, S. (1992c). Más allá del principio del placer. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 18, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada em 1920).
- Green, A. (2000/2014). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Paim, I. (2020). Complacência somática: Uma estranha condição entre o corpo biológico e o corpo pulsional. In G. J. B. Moura, A. C. Zuanella, S. P. Sampaio, & J. F. S. Barros (Orgs.), *Refletindo a psicanálise* (pp. 10-41). Editora Edufrpe.
- Roussillon, R. (2016). Teoria da simbolização: A simbolização primária. *Congresso "Corpo"*, Cartagena, Colômbia. Recuperado de <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/teoria-da-simbolizac3a7c3a3o.pdf>