

Casos-limite em análise: sobre o corpo, o agir e a simbolização

Marina Fibe De Cicco¹
Eva Maria Migliavacca²

Resumo: Os casos-limite têm sido considerados um novo paradigma, pois representariam para a psicanálise atual o que a histeria foi no começo do século XX. Para ampliar a compreensão sobre os casos difíceis é fundamental investigar a função e significado das manifestações motoras e corporais na clínica. O artigo mostra que, além de resgatar a importância das experiências corporais na constituição dos afetos e pensamentos, é essencial reconhecer, no trabalho clínico, o que pode ser comunicado pela via da sensorialidade. Partindo da hipótese de que a sintomatologia dos casos-limite manifesta, em ação ou no corpo, as tentativas frustradas de comunicação com os primeiros objetos, destaca-se a importância que a parte *agida* ou *atuada* do intercâmbio analista-analisando assume na experiência transferencial. Examina-se o papel das ações na construção de imagens mentais, demonstrando-se que as trocas que se dão no registro da ação e do corpo podem propiciar as bases do processo de simbolização.

Palavras-chave: Ato. Casos-limite. Clínica psicanalítica. Corpo. Simbolização.

1 Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Formação em Psicanálise - Instituto Sedes Sapientiae. Trainee – Parent Infant Program – Columbia University (NY).

2 Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Sobre o corpo, o agir e a simbolização na clínica dos casos-limite

Em 1960 seria possível concordar com Winnicott quando dizia: “não posso ressaltar o suficiente o fato de que a maioria das pessoas, ao serem analisadas, necessita de técnica psicanalítica clássica” (p. 150). Atualmente, porém, os *casos-limite* são considerados um novo paradigma, com diferentes autores destacando que tais casos representam para a psicanálise atual o que a histeria foi no começo do século XX (CHAGNON, 2009, p. 4). Green (1988b) comenta que desde a primeira descrição clínica do paciente fronteiroço, feita em 1938 por Stern, acumulou-se na literatura psicanalítica grande quantidade de material clínico, variações técnicas e conceitos relativos a estes casos. Citando Knight (1953), vê-se que “se o histérico era o paciente típico do tempo de Freud, o fronteiroço é o paciente problemático de nosso tempo” (p. 66).

Em minha experiência clínica tenho me deparado com pacientes que não se encaixam nos diagnósticos de neurose ou psicose. Algumas particularidades que me faziam, de início, colocá-los numa mesma *categoria*, eram a turbulência e impacto emocional característicos das sessões; a total inoperância das interpretações, mais nítida nestes casos do que em outros; uma tendência dos pacientes à ação e compulsão e uma exacerbação da sensorialidade em detrimento do domínio representacional, com frequentes descargas motoras e no corpo.

Kristeva (2002) assinala que as dimensões do ato e do corpo ocupam cada vez mais espaço na clínica atual, e ressalta que, apesar da variedade de *novas sintomatologias*, haveria, “unindo-as, um denominador comum: a dificuldade de representar” (p. 16). Marucco (2007) confirma que “o ato e o soma constituem categorias de fronteira cujas manifestações são cada vez mais presentes na clínica contemporânea” (p. 132). O ato e corpo são considerados categorias de fronteira porque, quanto mais sua realidade se apresenta, mais próximos estamos do campo das intensidades e mais distantes do registro da representação.

Para ampliar a compreensão sobre os casos difíceis em especial é fundamental investigar a função e significado das manifestações clínicas em ato e no corpo.

Green (1988a) descreve o paciente fronteiroço como aquele cujas estruturas de significado estão fora de ação, e afirma que a *exclusão somática* e a *expulsão via ação*, que empurram o conflito para fora da esfera psíquica, são duas importantes defesas utilizadas nestes casos. De acordo com Green, a exclusão somática seria o oposto da conversão, porque promove uma separação corpo-psique, restringindo o conflito psíquico ao soma, e não ao corpo libidinal. A energia libidinal, neutralizada em energia puramente somática, produziria manifestações somáticas assimbólicas capazes inclusive de pôr em perigo a vida do sujeito. O ego se

defende da desintegração “mediante uma exclusão que se assemelha a uma atuação-fora³, mas que agora está dirigida para o ego corporal não libidinal” (p. 45).

Sensorialidade, representação e trauma

Visando investigar os desdobramentos clínicos destes aportes teóricos, é essencial, em primeiro lugar, lembrar que ao mesmo tempo em que são entendidas como telas protetoras contra a desorganização psíquica, a motricidade e as sensações corporais são a matriz de toda possibilidade de integração corporal, representação e pensamento.

Freud, em *O ego e o id* (1923), apontou o papel do corpo e das sensações na formação do eu:

Um outro fator, além da influência do sistema *Pcpt.* parece ter desempenhado papel em ocasionar a formação do ego e sua diferenciação a partir do id. O próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo, a sua superfície, constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas. Ele é *visto* como qualquer outro objeto, mas, *ao tato*, produz percepção interna. A psicofisiologia examinou plenamente a maneira pela qual o próprio corpo de uma pessoa chega à sua posição especial entre outros objetos no mundo da percepção. Também a dor parece desempenhar um papel no processo, e a maneira pela qual obtemos novo conhecimento de nossos órgãos durante as doenças dolorosas constitui talvez um modelo da maneira pela qual em geral chegamos à ideia do nosso corpo. O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal (p. 39).

Fontes (2010) afirma que no psiquismo há uma *caverna sensorial* onde se reúnem impressões ainda não transformadas pela experiência cognitiva, e frequentemente rebeldes a esta. Essa seria a matéria-prima de nossos pensamentos e de nossa criatividade. A autora retoma a obra de Frances Tustin e Didier Anzieu, que se ocuparam dos primórdios da constituição psíquica e do papel do corpo e das sensações na origem do afeto.

Tustin (citada por FONTES, 2010), por exemplo, salienta que “70% de nosso organismo é constituído por fluídos, por isso o corpo é, a princípio, sentido como líquido ou mesmo gasoso pelo bebê. Somente nesta perspectiva corporal o terror de não possuir um envelope psíquico – ficando sujeito às experiências

3 Parece-me que o termo *atuação-fora* poderia ser traduzido também como *acting-out*.

de esvaziamento, derramamento e dissolução – adquire pleno sentido. O risco de aniquilamento existencial seria baseado na sensação de *esvair-se*” (p. 40).

Para Tustin, “através da constituição psíquica de formas, o fluxo primitivo de sensações não-coordenadas dá lugar à experiência de um corpo integrado. O processo de separar-se do corpo da mãe é decisivo aqui. Também para Tustin, a ilusão da qual fala Winnicott, de continuidade com o corpo da mãe, parece ser a de um fluxo e refluxo contínuo rítmico. Os bebês que vivem a separação como catastrófica experimentam-na como quebra da continuidade corporal. Uma separação prematura, que ocorre antes de a mãe ter sido internalizada e antes que o sentido de continuar a ser tenha se estabelecido firmemente, pode trazer a sensação de perda de partes do corpo, em especial a boca. A partir daí será preciso defender-se de toda experiência não-eu, que se torna aterrorizante” (citado por FONTES, 2010, p. 51). Anzieu (1988) também mostrou que “a possibilidade de se sentir inteiro nasce da experiência corporal dos diversos sentidos – tátil, olfativo, visual, gustativo e muscular, ligado à motricidade – e do desenvolvimento de envelopes psíquicos que os contêm” (citado por FONTES, 2010, p. 65).

A sensorialidade é fundamental para possibilitar a experiência do corpo, a apreensão do mundo e a constituição dos pensamentos. Safra (2005) chama atenção para as dimensões sensoriais e materiais da existência, mostrando a importância do resgate do sensorial e do estético pela psicanálise e lembrando que a origem dos *sentidos* é o *sentir*:

Os objetos em sua materialidade e em suas formas, os corpos, os gestos, as dimensões do mundo: tempos, espaços, sons, cores, movimentos, ritmos são tratados como raízes e os ingredientes básicos dos processos de constituição do *self*. As implicações clínicas dessa materialização, dessa ‘des-espiritualização’ dos processos subjetivos, são imensas. **As linguagens, e, em particular, a linguagem verbal e conceitual, são redimensionadas quando vêm à luz as dimensões estéticas da fala, e, mais ainda, das outras modalidades de comunicação.** As dimensões e os recursos do encontro terapêutico psicanalítico ganham complexidade, relevos novos, novas perspectivas (p. 10 – grifos meus).

O trecho acima confirma que, além de resgatar a importância das experiências sensorial e corporal na constituição do ego, dos afetos e pensamentos, é essencial reconhecer, no trabalho clínico, o que pode ser comunicado pela via da sensorialidade.

Para Botella e Botella (2002), quando estamos diante de fenômenos de grande carga sensorial em análise, a saída seria usar a figurabilidade, ou apresentação

de imagens que surgem no psiquismo do analista e devem ser transmitidas ao analisando, como intermediário entre o superinvestimento do sensorial-corporal e a emergência dos afetos que estão sendo evitados porque podem desorganizar o psiquismo.

Ao falar do paciente Thomas, que passou por diversas intervenções médicas em seus primeiros meses de vida, e apresentava condutas de tipo autista (como repetir o barulho mencionado na citação abaixo – *crra...crra*), os autores explicam:

Efetivamente, acreditamos na existência de pedaços de realidade material – o odor, o brilho da luz, o barulho da respiração –, mas duvidamos muito que tenham alcançado a qualidade de representação psíquica. Eles continuam sendo, possivelmente, puros elementos sensoriais. Se há uma tentativa de elaboração no brinquedo ‘*crra...crra*’ ou no fato de se embriagar respirando fundo o cheiro da cola, ou de se ofuscar expondo-se aos brilhos da luz, estas são, antes de mais nada, condutas autísticas buscando sensações de atordoamento próximas da perda de consciência. Entretanto, podemos sempre nos perguntar se houve um começo de representação psíquica, que teria rapidamente se dispersado em seus elementos sensoriais, dessas primeiras experiências no hospital. Nunca saberemos. Em contrapartida, conhecemos o efeito desorganizador, no psiquismo da criança, de tais elementos sensoriais não-representados, como conhecemos o efeito infalivelmente benéfico da retomada desses elementos pelo analista numa construção sob formas figuradas, tal como uma lembrança (BOTELLA; BOTELLA, 2002, p. 29).

É sempre controverso tentar definir se o que é da ordem sensorial tem ou não qualidade psíquica. Em certos fragmentos clínicos, como o apresentado acima, os elementos sensoriais parecem invadir o espaço interno de forma desconectada do psiquismo, como corpos estranhos que se infiltram na experiência do sujeito com o mundo, comprometendo-a. Os autores consideram que os fragmentos sensoriais, apesar de inscritos, não atingiram nenhum grau de figurabilidade, isto é, não chegaram a organizar-se como representações de coisa (e muito menos como palavras), por isso exploram o que chamam de *não-representado* na constituição do trauma, definindo-o como experiência não inscrita psiquicamente.

Penso que a inscrição do trauma está sempre presente, mas, como sugerem os autores, ela é extremamente rudimentar. Para Botella e Botella (2002) como vimos, trata-se de inscrições que não puderam organizar-se nem como representações de coisa, por isso em análise o que se apresenta não seriam propriamente representações psíquicas, mas diversas dimensões afetivas, sensoriais, motoras,

intensidades e conteúdos arcaicos – segundo Bion, elementos-beta. A dificuldade de processar esses traços em formas psíquicas mais complexas, até poder significá-las, dever-se-ia tanto ao excesso de carga associado a essas inscrições quanto à fragilidade egoica, isto é, à presença de um ego incapaz de realizar ligações.

Garcia (1998), em um breve levantamento sobre o tema da simbolização em Freud, lembra que, no caso Lucy R., apresentado nos *Estudos sobre Histeria (1893)*, eram as sensações do olfato que simbolizavam o trauma. A paciente se queixava de sentir cheiro de pudim queimado, o que fez Freud pensar que este cheiro estivesse presente na situação traumática, e que tenha se tornado o símbolo do trauma por sua relação de contiguidade temporal com a experiência traumática. Freud comenta ainda que é incomum as sensações olfativas serem usadas como símbolos mnêmicos, mas que neste caso foi o que ocorreu. Por isso Garcia parece atribuir a estas inscrições, mesmo que elementares, o *status* de representação, esclarecendo que, quando falamos em representação, já estamos no registro psíquico, e que o potencial para a simbolização surge a partir da representação. Para ele, tanto no processo primário quanto no secundário estamos lidando com representações, mesmo que se trate de rudimentos de simbolização.

De acordo com Garcia (1998), o que está aquém da possibilidade de qualquer ligação ou assujeitamento psíquico (da energia aos traços psíquicos) é da ordem da pulsão: “pulsão sem inscrição, pulsão de morte ou, como prefiro, simplesmente pulsão” (p. 48). Para o autor, a dualidade pulsão de vida – pulsão de morte não é conceitualmente necessária, pois o campo pulsional fica fora do psíquico e seria equivalente ao que diz respeito “ao conceito de pulsão de morte. Daí se depreende que a pulsão enquanto tal não é da ordem do psíquico e só se submete ao psíquico por intermédio das representações” (p. 48).

O autor conclui que o que se apresenta como fenômeno sem representação, aquém do processo primário, é a pulsão (de morte) em busca de inscrição. Propõe então uma visão ampliada da transferência, que incluiria não só a atualização dos conflitos edípicos, mas também a incidência da sobra pulsional não inscrita. Nesta perspectiva, o analista continua não devendo oferecer-se como aquele que pode gratificar os desejos de seus pacientes, neuróticos ou não, mas precisa repensar-se levando em conta esta outra demanda, de inscrição do não-representado – para Garcia, pulsão de morte - ainda não domada pela vinculação a representantes psíquicos. Tal demanda

reservaria ao analista não a condição de objeto de desejo, mas antes, a de objeto de necessidade, na medida em que o paciente o

solicita lá onde seus recursos psíquicos não encontraram possibilidades de simbolização. Estamos falando de experiências não realizadas, e não de conteúdos reprimidos (2007, p. 31).

Gostaria de complementar a perspectiva de Garcia lembrando novamente a importância do trauma, entendido como efeito devastador de uma não-adaptação da família ou do ambiente às necessidades da criança. O trauma se constitui na relação com o outro, sendo o traumático definido pela resposta inadequada, ou ausência de resposta do objeto. Na economia psíquica de alguns pacientes de fato prevalece o que se entende ser o regime da pulsão de morte, das intensidades desligadas que pressionam no sentido da descarga imediata e total, porém nas origens seu drama não remetia à esfera intrapsíquica, mas sim, fundamentalmente, à experiência com um *outro* traumatizante. Não privilegio o conceito de pulsão de morte em minhas reflexões, mas entendo sua intensificação como resultado de experiências traumáticas com os objetos primários, como propõe Ferenczi em *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte* (1929), pois em minha clínica parecia claro que o *quantum* pulsional não inscrito relacionava-se à incidência de traumas ocorridos no ambiente original.

Souza (2012) concorda com esta perspectiva quando afirma que “pacientes difíceis são difíceis porque devido a situações traumáticas primeiras têm déficits/problemas nos seus processos de simbolização”. Isto significa que pacientes difíceis ou não são capazes de transformar o movimento motor em metáfora visual, ou não conseguem transformar em palavras as imagens que aparecem em seu psiquismo.

Segundo Roussillon (2005), pacientes neuróticos em geral conseguem transpor os diferentes tipos de representantes pulsionais para a linguagem verbal. Em muitos casos essa transposição se dá de forma suficiente para que a forma de falar do sujeito em análise, seu estilo, tom de voz e recursos retóricos veiculem mensagens não-verbais e pré-verbais: aí a matéria-prima do psíquico está encarnada e engajada na palavra. Mas quando este trabalho de transposição do não-verbal para o verbal fracassa é comum que o paciente recorra ao agir ou às manifestações corporais para tentar endereçar ao analista àquilo que não pôde ser transmitido verbalmente (p. 374).

Por não conseguirem fazer transformações sucessivas, esses pacientes podem também expressar diretamente no plano motor o que se passa. Eles não dizem *eu desabei*, eles *mostram* o desabamento. Isto ocorria com um paciente de 7 anos, que sem poder representar o que vivia, corria por toda sala. Não representava, mas mostrava, *agía* o turbilhão.

Simbolização primária através do outro

O processo de simbolização primária não diz respeito somente ao primeiro trabalho de metabolização da pulsão, mas também ao processo pelo qual os traços perceptivos e a experiência com o outro e o mundo são transformados em representações de coisa. Adoto a perspectiva de Roussillon (2008), para quem o paradigma metapsicológico é o par pulsão-objeto. Não mais o paradigma de pulsão e defesa contra a pulsão, e também não apenas o objeto, mas o impacto da presença do objeto sobre o sujeito pulsional.

Para superar os impasses de uma teoria do intercâmbio e da comunicação intersubjetiva que desconsidera o pulsional, por um lado, e de uma teoria da pulsão que não leva em conta o objeto a que ela se endereça, por outro, é preciso, ainda segundo Roussillon (2008), “reconhecer o valor mensageiro da vida pulsional. Só enfatizando o *valor mensageiro da pulsão* podemos abordar metapsicologicamente a intersubjetividade e, portanto, os processos em jogo numa análise” (p. 5).

É possível encontrar já no início da obra de Freud (1896) uma concepção das expressões do bebê como mensagens endereçadas ao outro. Freud tem em mente o princípio do prazer, por isso afirma que o sentido original das ações da criança é reproduzir experiências prazerosas. Mas vejamos como, na passagem a seguir, ele deixa claro que as ações de um paciente têm como alvo uma pessoa pré-histórica, inesquecível, e que seu choramingo, que ocorria antes de seus 22 meses de idade, tinha o objetivo de afetar sua mãe e fazê-la responder - ouvi-lo, reconhecer sua mensagem e levá-lo para cama:

O ataque histérico não é uma descarga, mas uma *ação*; e conserva a característica original de toda ação – ser um meio de reprodução do prazer. (...) Assim, os pacientes aos quais foi feito algo de sexual no sono têm ataques de sono. Irão dormir novamente a fim de experimentar a mesma coisa e, muitas vezes, provocam dessa maneira um desmaio histérico. Os ataques de vertigem e acessos de choro – tudo isso tem como alvo *uma outra pessoa* – mas, na sua maior parte, uma pessoa pré-histórica, inesquecível, que nunca é igualada por nenhuma outra posterior. Até o sintoma crônico de o indivíduo ser um dorminhoco preguiçoso é explicado da mesma forma. Um dos meus pacientes ainda choraminga durante o sono, como costumava fazer para ser levado para a cama por sua mãe, que morreu quando ele tinha 22 meses de idade (p. 287 – grifos do autor).

São também bastante conhecidas as descrições da experiência de satisfação feitas por Freud no *Projeto para uma Psicologia Científica* (1895), no cap. VII de *A In-*

interpretação dos sonhos (1900) e no artigo *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* (1911). Nestes artigos vemos que, para Freud, a descarga de energia via mecanismos musculares, ou descarga motora, “representa a função primária do sistema nervoso” (1895, p. 348). A descarga motora, porém, não é eficiente na resolução ou apaziguamento dos estímulos endógenos que criam as grandes necessidades: fome, respiração, sexualidade etc. Estes estímulos só cessam mediante outro tipo de ação, que requer a alteração do mundo externo e, por isso, “merece ser qualificada de ‘específica’” (FREUD, 1895, p. 349; 1911, p. 239). O bebê, porém, é a princípio incapaz de realizar esta ação específica, por isso

Ela se efetua por *ajuda alheia*, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna [por exemplo, pelo grito da criança]. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *comunicação* (1895, p. 370 – grifos do autor).

Vemos claramente como, para Freud, a via de alteração interna (grito, choro, mímica, gesto) adquire valor de comunicação quando o objeto dá atenção a ela. Em outros textos de Freud há mais ideias que embasam a tese de que é através do objeto que a ação se torna comunicação (cf. GODFRIND-HABER; HABER, 2002).

Embora no *Projeto* a referência ao papel dos cuidados maternos seja mais explícita, em *Formulações* há a famosa nota de rodapé onde Freud deixa claro que a etapa necessária de vigência do princípio de prazer se realiza desde que se inclua o cuidado que o bebê recebe da mãe. Quando Freud aponta que, havendo os cuidados maternos adequados, um pouco mais tarde a criança “aprende a empregar intencionalmente estas manifestações de descarga como métodos de expressar suas emoções” (p. 238), a intervenção do objeto no processo ganha toda sua importância. É pela resposta do objeto que a descarga adquire valor de pressão sobre o entorno, passando muito precocemente de sinal de angústia a meio de comunicação. Ao tornar-se meio de expressão ao qual a mãe responde, a ação do bebê instaura uma troca fundadora de sentido baseada nas manifestações agidas da criança. Aqui a importância do agir e da interação nas formas primárias de simbolização é explícita (GODFRIND-HABER; HABER, 2002).

As experiências subjetivas primitivas só adquirem valor de mensagem quando a resposta do ambiente reconhece seu sentido como tal; a partir daí as expressões, gestos, movimentos e gritos variados do bebê são definidos como mensagem significante, modo de narrativa ou significante endereçado. Se não for assim, se não

houver um *outro* disposto e apto a ler o esboço de sentido embutido no comportamento do bebê, este sentido degenera, “perde seu valor protossimbólico potencial, é ameaçado de não ser mais que evacuação insignificante, é anulado em seu valor expressivo e proto-narrativo” (ROUSSILLON, 2010, p. 29, tradução livre⁴).

A hipótese clínica é que a sintomatologia dos casos-limite manifesta, em ação ou psicossomática – manifestação corporal –, as tentativas frustradas de comunicação. O não-reconhecimento e não-qualificação das comunicações corporais e afetivas da criança constituem ataques narcísicos repetidos que fragilizam globalmente o ego do indivíduo, e as mensagens degeneradas vão se manifestar nos quadros psicopatológicos da criança, do adolescente ou do adulto.

Sobre a importância da interação atuada na clínica os casos-limite

Nos casos-limite, o drama não se deve à luta entre o recalcado inconsciente e o ego, e sim “à uma incapacidade estrutural para articular uma tópica que permita simbolizações com um grau maior de ligação” (BLEICHMAR, 2005, p. 173). A impossibilidade de vincular as cargas afetivas às representações torna a análise um campo fértil para as manifestações no corpo, atuações e *enactments*, graças aos quais a referida parte agida ou atuada do intercâmbio analista-analisando assume lugar de destaque na experiência transferencial.

Entre os psicanalistas que investigam a questão do manejo e da técnica na clínica dos pacientes difíceis, destaco Ferenczi, Balint e Winnicott. Segundo o último, os casos-limite obrigariam o analista a mudar completamente sua atitude (WINNICOTT, 1960/1983). Winnicott relata uma situação clínica em que não interpretou o paciente, mas reagiu a um evento, e sublinha que quando os pacientes realizam testes e exigências especiais, forçando a passagem do limite profissional, é preciso “tomar o tema a partir das respostas do analista” (p. 149). Sugere então que os terapeutas investiguem a resposta total do analista às necessidades do paciente, conforme sugerido por Margaret Little, e escreve:

Sob este título ou outro similar há muito para se dizer sobre o uso que o analista pode fazer de suas próprias reações conscientes ou inconscientes diante do impacto do paciente psicótico ou da parte psicótica de seu paciente no self do analista, e do efeito disto na atitude profissional do analista. (...) Isto poderia formar, e na verdade deveria formar, a base de futuras discussões (p. 150).

4 Perd sa valeur proto-symbolique potentielle, est menacé de n’être plus qu’évacuation insignifiante, il est annulé dans sa valeur expressive et proto-narrative.

Winnicott elabora suas formulações dentro de um referencial teórico específico, mas parece anunciar o tema que analistas contemporâneos vêm investigando, relacionado às respostas ou ações do analista frente a analisandos que não dispõem de recursos de simbolização suficientes para que se desenvolva uma neurose de transferência interpretável.

As ocasiões em que o analista age de forma involuntária e inédita podem ser imprescindíveis para desestabilizar arranjos relacionais enrijecidos, introduzindo no campo analítico um fator com poder suficiente para interceptar a compulsão à repetição (ZYGOURIS, 2011; BORAKS, 2012; GODFRIND-HABER; HABER, 2002). Em geral este tipo de troca entre paciente e analista prescinde da interpretação. Seu potencial transformador deriva da novidade e da força mobilizadora da ação, pois “certamente as palavras tocam, emocionam, irritam. Mas o poder do agir é mais radical, mais imediato; é mais difícil escapar a seu efeito.” (GODFRIND, 2010, p. 42, tradução livre⁵). Na análise de casos-limite delineiam-se então uma outra dimensão da transferência e a necessidade de o analista ir além da interpretação.

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

Roussillon (1999) sublinha a importância do gesto e da interação atuada na constituição de formas primárias de simbolização. Para ele “graças à percepção a matéria psíquica ganha forma, graças à alucinação a matéria psíquica ganha vida, graças à motricidade ela será transformável” (citado por GODFRIND-HABER; HABER, 2002, p. 1431).

O conceito de experiência agida compartilhada que os psicanalistas belgas Godfrind-Haber e Haber (2002) apresentam no texto *L'expérience agie partagée* designa outro aspecto da transferência, correspondente a um período em que a interação atuada proporciona a experiência de novos moldes de relação, funcionando como momento de preparação indispensável para se chegar às trans-

5 Certes, les mots touchent, émeuvent, irritent. Mais le pouvoir de l'agir est plus radical, plus immédiat; il est plus difficile d'échapper à son effet.

formações esperadas do tratamento. Os autores não nomeiam diretamente de *enactment* o fenômeno que se dá quando o analista entra em conluio com o paciente, mas descrevem uma *forma infeliz* de experiência agida compartilhada que corresponde em todos os aspectos ao conceito de *enactment*.

A experiência agida compartilhada designa um período de intercâmbio analista-analisando que se dá no registro primordial da transferência, *transferência de base* onde se deposita o material mais primitivo presente no campo analítico. Trata-se de conteúdos pré-simbólicos que se expressam via movimentos, gestos, ações e reações corporais de analista e paciente. Estas formas de agir e reagir podem permanecer imperceptíveis por algum tempo, integrando um campo de comunicação por identificação projetiva onde a ação tem papel central. O período em que ocorre a experiência agida compartilhada pode ser caracterizado por um mal-estar, no analista, derivado da impressão de não captar o sentido do que está se passando.

Godfrind-Haber e Haber (2002) lembram que reações ou movimentos inconscientes do analista ocorrem de variadas formas. Em primeiro lugar, mais evidente, estão os atos falhos que todo analista é suscetível de cometer em sua prática e cuja presença se impõe: os quinze minutos que sem querer subtrai da sessão de um paciente, os honorários mal contados para um outro, o esquecimento de sessão ou confusão de horários com um terceiro, esquecer a chave do consultório, sem falar nos lapsos e atos falhos inesperados proferidos no meio de uma fala. Além disso pode surgir uma tonalidade inabitual da voz, um estado de espírito esquisito, e mesmo a interpretação *clássica* pode ser um desses atos do analista que lhe escapam. Estas ações são mais próximas a *actings*, mas Godfrind-Haber e Haber não entendem que sejam patológicas, e sim que favorecem o processo analítico ao revelar dimensões da transferência que não se anunciam pelas vias verbais.

Os autores observam que também pode acontecer de o analista assumir um padrão de comportamento ao longo do tempo, sem se dar conta: ser meticulosamente pontual com um paciente, mas não com outro, ou ser muito mais consciencioso e caprichoso em suas falas quando está com um paciente, mas não com outro. Há também os movimentos mais discretos que podem ocorrer no analista, mensagens muito pouco evidentes enviadas por seu corpo, que se manifestam na melodia, ritmo, intensidade das intervenções, no gestual corporal, em sua forma de receber o paciente e se despedir; há variações que têm a ver com o estilo e personalidade do analista, moduladas, porém, segundo as solicitações de cada analisando (GODFRIND-HABER; HABER, 2002, p. 1438). Quando há uma forma de se comportar com determinado paciente que se cristaliza ao longo do tempo, há experiência agida compartilhada.

Neste caso o padrão de interação inconscientemente estabelecido funciona como *tubo de ensaio* ou lugar de experimentação de novas formas de relação de objeto. A subjetividade involuntária do analista imprimiria originalidade à experiência agida compartilhada, instaurando uma primeira distinção entre as respostas do analista e as conhecidas reações dos objetos primários, mesmo que o terapeuta não esteja plenamente consciente de suas ações (Ibid., p. 1447).

O *enactment*, em oposição à experiência agida compartilhada, obstrui a simbolização, ao invés de favorecê-la, mas nos dois fenômenos há um período de interação caracterizado pela impossibilidade de se reconhecer haver nesta troca clandestina importante material circulando em busca de simbolização.

Godfrind-Haber e Haber (2002) mostram que o desfecho do período da troca agida em geral é um *ato-interpretção*, que pode ter a característica de romper o enquadre. Neste caso o ciclo de *ações cruzadas* é interrompido por um evento pontual que desata a situação, pondo fim ao período de suspensão em que os dois participantes da dupla estavam inconscientemente engajados. No ato-interpretção o agir funciona como agente de ruptura que pode ser veiculado por analista ou analisando, quando se quebra a estabilidade do campo.

Os diversos aspectos da interação atuada - experiência agida compartilhada, *enactments*, comunicação via corpo, gestos e atos - têm lugar quando está em jogo uma qualidade fusional da transferência. Godfrind-Haber e Haber (2002), como vimos, sublinham a importância do que chamam de transferência de base para a instauração da experiência agida compartilhada. Cassorla (2007), por sua vez, escreve a respeito do *enactment*: “Por vezes, verifica-se que o *enactment* crônico se constitui numa espécie de interação simbiótica. Que coloca em cena fases da evolução: a simbiose necessária como pré-condição para a tomada de consciência da individuação” (p. 60).

No período de interação atuada, à medida que o analista *responde* ao paciente, ele está oferecendo continuidade e favorecendo o que Winnicott chama de experiência de ilusão, porque acolhe e legitima os gestos e movimentos do paciente. Ao mesmo tempo, está propiciando uma experiência de alteridade, porque graças à sua subjetividade involuntária, não responde exatamente nos moldes esperados pelo analisando. O analista vai aos poucos se descolando do objeto que ocupa o espaço psíquico do paciente e propicia, assim, uma experiência de continuidade e, ao mesmo tempo, de diferenciação. Além disso, o ato-interpretção, quando ocorre, permite um primeiro esboço de discriminação eu-outro.

Godfrind-Haber e Haber (2002) apresentam uma situação clínica em que o analista se via, involuntariamente, respondendo com excesso de ações às solicitações de um paciente extremamente atuador. As reações do analista iam desde

falar demais até atender imediatamente a pedidos concretos do paciente, como o de lhe passar uma caixa de fósforos ou de lhe dar um ‘trocado’ para pegar o ônibus. O analista não podia escapar a uma espécie de imperativo interno de agir assim, e esta curiosa reação se manteve até o dia em que o analista foi pego de surpresa por sua atitude de finalmente fazer oposição a um pedido do paciente.

Para os autores, a permanência, por certo período, das respostas agidas do analista, seria resultado da potência projetiva associada às ações do paciente. Essa forma de agir do analista, ainda que desrespeitando a regra de abstinência, talvez na tenha sido um erro, mas sim representado benefício para o analisando. Inconscientemente, o analista teria se adaptado às necessidades primordiais do paciente; a troca agida seria essencial para a constituição de uma segurança – ou confiança – de base, instaurando um intercâmbio propício ao desenvolvimento da simbolização (GODFRIND-HABER; HABER, 2002).

Godfrind-Haber e Haber (2002) recorrem também às ideias de J.-L. Donnet para relembrar que em certos momentos das análises ocorre um *salto mutativo* que transforma quantidades em qualidades, salto que continua misterioso à nossa compreensão. Mesmo assim seria possível supor que quando o agir do analista alcança valor de interpretação, ocorre uma passagem, uma travessia de fronteiras intrapsíquicas ligada à diminuição dessa diferença econômico-simbólica que jamais será completamente anulada, uma vez que corresponde à uma exigência estrutural do psiquismo. O fosso econômico-simbólico corresponde a uma defasagem intrapsíquica entre diferentes regimes de funcionamento, objetos ou instâncias; mas embora disjuntas, as dimensões econômica e simbólica se articulam dialeticamente à medida que se desenvolve a transferência.

Godfrind-Haber e Haber (2002) sugerem que o período de interações propicia uma experiência de *ilusão* que promove a confiança necessária ao trabalho de ligação psíquica, favorecendo o processo de simbolização. Creditam ainda outro importante efeito à troca agida: o de participar da constituição de imagens mentais, formas de representação da interação com os objetos que surgem antes do advento da palavra.

Alguns conceitos permitem compreender o lugar das interações no processo de simbolização primária. No *Projeto para uma Psicologia científica* (1895), Freud fala sobre como a descarga e cada movimento nela envolvido produzem uma *imagem* motora (cinestésica) (p. 370). Fontes (2010) lembra as ideias do biólogo J. D Vincent, em texto escrito com Ferry (2000): “as representações do mundo não podem ser consideradas independentemente das ações do sujeito sobre esse

mesmo mundo. Ele propõe um neologismo: as ‘représentations’ – ou, em português: as ‘representações’” (FONTES, 2010, p. 39)

Godfrind-Haber e Haber (2002), por sua vez, mostram que antes da aquisição da linguagem, as relações com o ambiente, vividas por meio de interações reiteradas, se fixam em imagens mentais. Os traços ou inscrições das trocas agidas manteriam a aptidão de veicular um sentido relacionado à forma de relação com os objetos, revelando um modo de relação amplamente experimentado no passado.

Essas imagens mentais, dizem os autores, remetem ao conceito de representação de ação desenvolvido por Michèle Perron-Borelli (2006). Para esta autora, a representação de ação é sucedânea das ações, exatamente como ocorre quando as representações de objeto substituem sua presença real, e constitui a matriz das fantasias (citada por GODFRIND-HABER; HABER, 2002, p. 1432). Ao favorecer a construção deste tipo de representação imagética, a troca agida propiciaria as bases do processo de simbolização primária.

Considerações finais

Com a elaboração do conceito de transferência, Freud pôs em evidência a um só tempo as dimensões da relação, do afeto e do agir. Mas foram os analistas que vieram depois dele, em especial os que se depararam com os casos-limite, como Ferenczi, Balint e Winnicott, que sublinharam o potencial transformador das trocas que ocorrem entre analista e analisando sem passar pelo registro interpretativo, mostrando a importância da experiência afetiva e das ações não só do paciente, mas também do analista. Esses aspectos da transferência foram investigados partindo da hipótese de Roussillon (1995 citado por GODFRIND-HARBER, 2002) segundo qual na análise dos casos-limite haveria uma fase em que predomina a interação atuada analista-analisando, cujo objetivo seria a reconstituição da pele psíquica.

Com base nestas concepções procurei demonstrar que a transferência, nas análises dos casos-limite, se caracteriza por uma outra forma de resgate, que não se dá, ao menos não desde o início, pela interpretação da neurose de transferência como projeção de imagos infantis. Mesmo o campo clínico das neuroses tem mais a comunicar do que a palavra reprimida, como ressalta Garcia (1998, p. 3), mas o objetivo do artigo foi ampliar a compreensão do que se passa nas análises em que a tarefa principal é atrair o trauma para o sistema de representações e constituir os limites do eu. Nestes casos somente a presença inteira, corporal, do analista, poderá fazer face às maciças projeções presentes no campo analítico.

O terapeuta erige-se em suporte para a transferência e reordenação não só dos arranjos pulsionais, mas de modalidades de relação marcadas pela ausência ou presença excessiva do objeto –traumáticas, portanto.

Lembrando que as marcas e impressões dos diferentes registros do aparelho psíquico aos poucos são transcritas para registros mais próximos da palavra e da significação, sugerimos que, quando os pacientes têm *déficits* importantes em sua capacidade simbólica, são necessárias intervenções que atinjam também os primeiros registros, isto é, formas de intervir/conversar/interagir que não se atenham ao registro da linguagem verbal. Na análise dos casos-limite, como mencionado anteriormente, há uma fase em que o intercâmbio analista-analisando se dá essencialmente nos registros do agir e do corpo, e tentei demonstrar que esse fenômeno pode ser trabalhado psicanaliticamente.

A descrição e compreensão das diversas formas de interação atuada que podem ocorrer em análise permite refletir sobre a função que as respostas ou ações do analista assumem em certos tratamentos. A interação atuada pode ser considerada em seu aspecto repetitivo e obstrutivo (*enactment*), mas também no que tem de potencialmente transformador (experiência agida compartilhada) e no que comporta de disruptivo, constituindo um momento mutativo da análise, sob a forma do gesto ou ato do analista que têm valor de interpretação. Nos dois primeiros casos trata-se de um padrão de interação que se instala ao longo do tempo e que precisa ser analisado para tornar-se transformador; no terceiro caso trata-se de um momento pontual, um episódio de permitir-se levar do analista, deixando-se agir pelo analisando, que desobstrui, via ação ou gesto, um circuito mortífero e estéril repetido em análise.

Discutir as peculiaridades da transferência-contratransferência, as modalidades de interação atuada e os caminhos por onde passa a ampliação dos recursos simbólicos dos pacientes permite ainda deslocar a interpretação do lugar de ferramenta privilegiada em certas análises. A transformação de traços e impressões em pensamento só pode acontecer se o analista for receptivo ao retorno, na transferência, de material não-verbal. Isto supõe, em termos contratransferenciais, que ele abra canais de escuta de seu próprio corpo, e que se permita uma abertura em que seus movimentos, internos e externos – suas somatizações e ações – sejam admitidos como veículos privilegiados de expressão do material primitivo do paciente. É a atividade psíquica do analista que permitirá a apreensão, compreensão e metabolização desta experiência.

Borderline cases in analysis: about the body, the actions and the symbolization

Abstract: The borderline cases have been considered a new paradigm, since they would represent to the current psychoanalysis what hysteria was in the early twentieth century. To broaden the understanding of the borderline cases it is essential to investigate the function and meaning of the motor and bodily manifestations in the clinic. The paper shows that, besides highlighting the importance of the bodily experiences in the constitution of affects and thoughts, it is essential to acknowledge, in the clinical work, what can be communicated by sensorial activity. Assuming that the symptoms of the borderline cases manifest in actions or via body the frustrated attempts of communicating with the first objects, the article highlights the importance that the *acted* part of the analyst-analysand exchange takes in the transference experience. It examines the role of the actions in the construction of mental images, demonstrating that the interactions that take place in the realm of the action and the body in analysis can provide the basis for the symbolization process.

Keywords: Act. Body. Borderline states. Psychoanalytic clinic. Symbolization.

Referências

- BLEICHMAR, S. **Clínica psicanalítica e neogênese**. São Paulo: Annablume, 2005.
- BORAKS, R. Psicossomática: comunicação deformada. **Reverie: Revista de Psicanálise**, v.5, n.1, p. 55-65, 2012.
- BOTELLA, C.; BOTELLA, S. **Irrepresentável: mais além da representação**. Porto Alegre: Criação Humana, 2002.
- CASSORLA, R. M. S. Do baluarte ao enactment: o “não-sonho” no teatro da análise. In: **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 41. n. 3, p. 51-68, 2007.
- CHAGNON, J. Y. Os estados-limite nos trabalhos psicanalíticos franceses. **Psicologia USP**, v. 20, n. 2, p. 2009.
- FERENCZI, S. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. **Psicanálise IV**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. Originalmente publicado em 1929.
- FONTES, I. **Psicanálise do sensível: fundamentos e clínica**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2010.

FREUD, S. (1893). Estudos sobre a histeria. In: **Obras completas**. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1895). Projeto para uma psicologia científica. In: **Obras completas**. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1896). Carta 52. In: **Obras completas**. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1900). A interpretação dos sonhos. In: **Obras Completas**. v. 4. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: **Obras completas**. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1923) O ego e o id. In: **Obras completas**. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA, J.C. **O ato analítico e seu potencial de simbolização**. São Paulo, 1998. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1998.

_____. **Desafios para a técnica psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GODFRIND, J. L'acte, allié ou ennemi de la symbolisation. In: CHOUVIER, B.; ROUSSILLON, R. (orgs.) **Corps, acte et symbolization**. Psychanalyse aux frontières. Bruxelas: Groupe De Boeck, 2010.

GODFRIND-HABER, J.; HABER, M. L'expérience agie partagée. **Revue française de psychanalyse**, v. 66, n. 5, p. 1417-1460, 2002.

GREEN, A. O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico. In: **Sobre a loucura pessoal**. Rio de Janeiro: Imago, 1988a.

_____. O conceito do fronteiroço. In: **Sobre a loucura pessoal**. Rio de Janeiro: Imago, 1988b.

KNIGHT, R. P. Borderlines states. **Bulletin of the Menninger Clinic**, v. 17, p. 1-12, 1953.

KRISTEVA, J. **As novas doenças da alma**. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

MARUCCO, N. C. Entre a recordação e o destino: a repetição. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 41, n. 1, p. 121-136, 2007.

ROUSSILLON, R. La "conversation" psychanalytique: un divan en latence. **Revue française de Psychanalyse**, 5/2, 692, p. 365-381, 2005.

- _____. **Le jeu et l'entre je(u)**. Paris: Presses Universitaires de France, 2008.
- _____. Corps et actes messagers. In: CHOUVIER, B.; ROUSSILLON, R. **Corps, acte et symbolisation: Psychanalyse aux frontières**. Bruxelas: Groupe De Boeck, 2010.
- SAFRA, G. **A face estética do self: teoria e clínica**. Aparecida, SP: Ideias & Letras: São Paulo: Unimarco Editora, 2005.
- SOUZA, O. Comentário realizado na conferência **Por um pensamento clínico complexo**, realizada em 25/05/12 no Instituto de Psicologia da USP. *Anotações pessoais*. 2012.
- WINNICOTT, D. W. Contratransferência. In : **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. Originalmente publicado em 1960.
- ZYGOURIS, R. Conferência **Simbiose e Interpretação**, promovida pelo Centro de Estudos Psicanalíticos (CEP) no Cine Livraria Cultura (SP). *Anotações pessoais*. 2011.

MARINA FIBE DE CICCO
e-mail: marinafibe@usp.br

EVA MARIA MIGLIAVACCA
Av. Prof. Mello Moraes, 1721
05508-900 São Paulo - SP - Brasil
e-mail: emiglia@usp.br