

## INTRODUÇÃO

Muitas das teorias psicodinâmicas são baseadas no pressuposto da existência de um ego autoconstituído, o qual seria capaz de conter em seu mundo interno os conflitos derivados da vida pulsional. Esse pressuposto tem sido colocado em questão pela prática clínica contemporânea, na qual nos deparamos com uma grande maioria de pacientes borderlines.

Esse tipo de paciente apresenta novos processos de subjetivação e corporeidade, demandando, assim, a reformulação de nossas teorias, bem como a elaboração de novas estratégias e técnicas terapêuticas.

Faço as afirmações acima, por meio da investigação que tenho realizado em minha prática clínica. Meu percurso de clínico e investigador se iniciou com uma prática orientada pela perspectiva neo-reichiana, a qual, de início, iluminou a experiência clínica. No entanto, com o passar dos anos, frente às questões clínicas por mim defrontadas, essa perspectiva teórica precisou ser revista, o que me levou a recorrer a outros autores. Dentre esses, destaco D. W. Winnicott, cujo pensamento passou a iluminar os fenômenos que presenciava em minha clínica.

### **Contexto histórico de minhas indagações:<sup>1</sup>**

Antes de expor os objetivos desse trabalho, apresentarei certo contexto de minhas indagações, dando a conhecer uma historiografia crítica do movimento corporalista, desde seu início na cidade do Rio de Janeiro, até aos dias atuais. Relacionarei a inauguração desse campo profissional com aspectos sócio-político-culturais vigentes na época, bem como com determinada situação em que se encontrava a Psicanálise. Direi que,

---

<sup>1</sup> A contextualização histórica aqui exposta é oriunda de trabalho apresentado na *XIX Jornada Reich no Sedes*, promovida pelo Departamento Reichiano do Instituto Sedes Sapientiae, em Outubro de 2006. Transformou-se em artigo, publicado na *Revista Reichiana*, 16. Cf. Cotta, 2007.

inicialmente, fazendo parte do que se denominava de “psicoterapias alternativas”, as abordagens reichianas e neo-reichianas foram um necessário e saudável movimento o qual nomeio uma **rebeldia afirmativa**. Argumentarei que, além de se colocarem como proposta psicoterápica alternativa à hegemonia da Psicanálise, essas abordagens tinham um posicionamento político dito de esquerda frente a todo o aparato ideológico/cultural que era imposto pelo regime militar à sociedade brasileira. Abordarei minha hipótese de que o movimento corporalista tende a repetir parte da trajetória de Reich: inicia-se vigoroso, criativo e afirmativo; com o passar do tempo, desvincula-se da pesquisa clínica, perde o espaço profissional e social que alcançara e torna-se um campo desertificado – no sentido heideggeriano – e caótico, com graves e lastimáveis conseqüências, como até mesmo certa perda de identidade do campo.

A geração de profissionais que inaugura o campo da psicoterapia corporal no Rio de Janeiro – e, arrisco dizer, também a de São Paulo - sofreu forte influência do movimento que se denomina contracultura. Muito já se disse e se escreveu sobre as inúmeras e profundas contribuições, mudanças e influências que esse movimento exerceu sobre os campos político/social, da cultura e da arte, em especial na Europa Ocidental e nas Américas. Destacarei, abaixo, um de seus aspectos, qual seja o de que um de seus ícones era, precisamente, o corpo.

As mudanças na díade corpo/comportamento social, tão características desse período, já se afiguravam na música que a classe média ouvia e dançava, nos anos imediatamente anteriores. Refiro-me à segunda metade da década de 1950, quando os quadris passaram a poder se mover e trocar de lado, no *Twist*, e a girar e rolar, no *Rock'n Roll*, bem como o corpo de um passa a acolher o corpo do outro e os rostos a dançar coladinhos, nas baladas de Paul Anka, inaugurando uma forma de dançar juntinho, que, mais tarde, seria popularmente conhecida como “mela cueca”.

Com o advento da contracultura no final dos anos 1950, início dos 1960, o corpo, em especial o da mulher, é símbolo mesmo das revoluções no comportamento: a mini-saia exhibe coxas, sensualizando e sexualizando o corpo

feminino e sua vestimenta; o movimento feminista tem como frase-símbolo a expressão “sutiãs fora!”, libertando a mulher da vergonha de insinuar os seios, tornando suas roupas ainda mais sensuais aos olhos do outro; esse mesmo movimento, ao incentivar as mulheres a ir para as universidades e escritórios, propõe indiretamente que o corpo da mulher deixe de ser um corpo-máquina - tão bem expresso por Chaplin em “Tempos Modernos”, e quase que exclusivamente funcionando como gerador, paridor e cuidador de filhos, marido e casa -, para ser um corpo pensante, atuante social, econômica, financeira e politicamente. E a invenção da pílula anticoncepcional liberta de vez a mulher para viver seu corpo como um instrumento de seu próprio gozo.

O uso das drogas também tem seu aspecto corporal importante: são usadas para **sensibilizar o corpo e abrir a cabeça**.

Restringindo-me às finalidades desse trabalho, deixarei de mencionar muitos outros aspectos férteis dos anos 1960. Para o que aqui me interessa citar, diria que, se “Maio de 1968”, na França, e a passeata dos 100 mil no Rio de Janeiro são símbolos dos agitos revolucionários dessa década, a edição do AI-5, em Dezembro de 1969, é o marco do recrudescimento da ditadura no Brasil. O governo Médici irá reprimir duramente, prender, torturar e assassinar muitos de seus adversários. Tal ação repressiva derrota o movimento das esquerdas brasileiras e aniquila a maioria de suas organizações radicais, provocando uma enorme desmobilização política. Como o Brasil, praticamente todos os países latino-americanos são governados por ditaduras assassinas, como o Chile de Pinochet. Assim, a América Latina vive a desilusão de um sonho: a de se transformar numa grande Cuba. Tal desilusão aumenta com a gradual constatação de que os países socialistas do Leste Europeu, não só não ajudavam a construir o idealizado “novo-homem”, como se mostravam tão ou mais caretas e ditatoriais que as assumidas ditaduras de direita e o embuste democrático norte-americano. Tais derrotas, desmobilizações e desilusões políticas levam a classe-média a viver, no início dos anos 1970, aquilo a que, popularmente, se denomina *Período do Desbunde*.

Esse vácuo de participação política se estende até 1975, ano em que os estudantes de esquerda se re-mobilizam em torno da proposta da “Semana de

Direitos Humanos”, a ser realizada na Universidade Federal Fluminense - UFF, da qual participariam diversas personalidades políticas, intelectuais e artísticas. Embora proibido, a preparação desse evento foi um marco da retomada do movimento estudantil e das organizações de esquerda contra a ditadura. Dois anos após, outros segmentos sociais retomam a participação política. Como exemplos, a primeira greve do período pós-69, promovida pelos atores/dubladores do Rio de Janeiro,<sup>2</sup> e a mobilização dos operários do ABC paulista, que resultaria, mais tarde, na criação do Partido dos Trabalhadores - PT. A luta pela anistia e pela volta dos exilados políticos joga um papel fundamental como aglutinador das forças sociais contra o regime ditatorial.

No final dos anos 1970, Reich, renascido nas barricadas de 68 na França, é lido no Brasil. Alexander Lowen (1958/1971), pai da Análise Bioenergética, é traduzido para o Português. No Rio, o posto 9 da praia de Ipanema torna-se uma espécie de “república cabeça”, onde se reúnem artistas, intelectuais, estudantes de esquerda e ex-exilados, como Sirkis e Gabeira. Este último abala os costumes e a caretice da direita e da esquerda sectária, com a exibição irreverente de sua famosa tanga roxa de crochê e a publicação de seu lúcido romance “O que é isso, companheiro?” (Gabeira, 1979), o qual, dentre outros méritos, tem o de questionar o comportamento da própria esquerda. Esse ex-jornalista, ex-guerrilheiro, ex-seqüestrador de embaixador e atual deputado federal pelo Partido Verde (PV- RJ) se torna um dos símbolos de um movimento da classe média carioca que se denominou *Política do Corpo*.

Era a tão ansiada resposta que se dava à caretice e à ditadura. A *Política do Corpo* implicava, dentre outras coisas, numa **valorização da subjetividade**, em contraposição com a ideologia vigente que tentava suprimir as autênticas manifestações subjetivas e singulares. O psicólogo Ralph Viana, editor de uma revista psicológica de cores revolucionárias, a *Rádice*, e, posteriormente, de um jornal chamado *Luta e Prazer*, lidera a promoção de uma série de seminários, denominados, em sua maioria, de *Alternativas Psi*. Centralizados no Rio de Janeiro, expandiram-se para Olinda, Curitiba,

---

<sup>2</sup> Essa primeira greve do período pós AI-5 foi promovida pela Associação dos Atores em Dublagem, Cinema, Televisão, Propaganda e Imprensa (ASA), de cuja diretoria eu fazia parte, e apoiada pelo Sindicato dos Artistas e Técnicos em Espetáculos de Diversões do Rio de Janeiro (SATED/RJ).

Florianópolis e Porto Alegre.<sup>3</sup>

Tais seminários agrupavam centenas de profissionais e estudantes que ali acorriam para ver, ouvir e experimentar das diversas abordagens alternativas à psicanálise tradicional, como algumas das escolas de psicoterapia corporal (Análise Bioenergética, Biossíntese, Vegetoterapia, Orgonoterapia), a Gestalt Terapia, o Psicodrama, como, também, poder conhecer e usufruir de variadas abordagens de massagem e tipos de meditação. Ícones dessas abordagens psicoterápicas, como José Ângelo Gaiarsa, Fabio Landa, e José Fonseca Filho, eram figuras necessariamente presentes nesses eventos, a oferecer palestras e workshops vivenciais de suas abordagens. Havia, também, espaço para que jovens profissionais proferissem palestras e liderassem workshops de suas abordagens alternativas, como foi o caso do próprio autor do presente trabalho.

Muitos dos que participavam desses eventos vinham de uma trajetória de participação política nas organizações de esquerda. Para esses, bem como para os que não haviam militado, participar dos eventos da *Política do Corpo* era uma efetiva atividade ideológica e política. Aqui, o corpo não era mais só o corpo do desejo, das inibições, sintomas, recalques e representações. Para os militantes da *Política do Corpo*, corpo significava corpo e subjetividade, corpo e singularidade, corpo e prazer, corpo e desejo, corpo e amor, corpo e democracia, corpo e saber, corpo e sexualidade, corpo e expressão, corpo e comunicação, corpo e teatro, corpo e dança, corpo e música, corpo e militância política, corpo e conhecimento, corpo e liberdade.

É justamente nesse momento de renascimento da fé e da esperança na libertação dos corpos e mentes que se instaura o campo das psicoterapias corporais.

Considero oportuno observar, agora, certas situações que se davam no campo da Psicanálise, no momento do surgimento das assim chamadas “psicoterapias alternativas”.

Houve, nos anos 1970, no Rio de Janeiro, uma procura avassaladora

---

<sup>3</sup> A expansão dos seminários *Alternativas Psi* para essas cidades veio a incentivar a criação de instituições reichianas e neo-reichianas locais, como, por exemplo, a Sociedade Wilhelm Reich/RS em Porto Alegre, e o Centro Brasileiro de Biossíntese (CBB) no Recife, por mim presidido.

pela psicanálise. Os consultórios estavam superlotados. Os mais famosos tinham intermináveis listas de espera. Sei de profissional que atendia até 18 pacientes por dia, em sessões de 40 minutos. Nessa época, os psicanalistas mais famosos formavam não só uma casta intelectual, mas também financeira.

A leitura de certos artigos então produzidos, bem como o testemunho de muitos, e, inclusive, o meu próprio - fiz análise por alguns anos, quatro vezes por semana, com uma analista da Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro (SPRJ), levam-me a dizer que, nesse período, a Psicanálise preponderante nas instituições ligadas à *International Psychoanalytic Association* (IPA) tinha uma tendência a supervalorizar o Édipo, o desejo e as questões pulsionais, e, em contrapartida, a desconsiderar o corpo e a entender o sofrimento humano como algo exclusivo do intrapsíquico. Mais ainda, como nos lembra Sherrine Borges (comunicação pessoal, 2007), “as múltiplas possibilidades de linguagem através das quais o ser humano é capaz de se expressar e se revelar eram desconsideradas pela Psicanálise praticada na época, que só levava em consideração a linguagem da fala”. A exceção era para o tratamento de esquizofrênicos - que “vivem com o inconsciente a céu aberto”, no dizer de Sherrine - e para a análise de crianças. Mesmo assim, como enfatiza essa psicanalista e pesquisadora carioca, outras linguagens que não a da fala somente eram aceitas sob o prisma exclusivo da técnica terapêutica. Chamo aqui a atenção para o fato de que, embora a teoria e a clínica winnicottiana estivessem a milhas de distância da prática psicanalítica de então, algumas décadas antes, Margaret Little (1985/1990) dera seu próprio testemunho sobre os inúmeros benefícios clínicos da utilização por parte de Winnicott da linguagem corporal.

Como sabemos, na segunda metade da década de 1970, a ditadura da Argentina assassinou milhares de pessoas, roubou bebês de presas políticas para serem adotadas por famílias de militares, gerando, em contrapartida, um movimento de denúncia e tentativa de resgate desses bebês, através do que se denominou “*Madres de la Plaza de Mayo*” – na realidade, um movimento de avós, pois tanto os pais como as mães desses bebês estavam presos, desaparecidos ou tinham sido assassinados, só restando mesmo as avós para

clamar por justiça. O clima de atroz perseguição política que ali reinava resultou na fuga e/ou auto-exílio de muitos psicanalistas argentinos. A maioria deles foi para a Espanha; alguns vieram dar com seus costados no Brasil. Desses, havia tanto os que propunham um setting dito revolucionário, como, por exemplo, fazer sessões de análise em bares, proposta essa que virou parte de certo folclore psi da época, como, também, aqueles que, andando à margem das sociedades ligadas à IPA, aportaram significativas contribuições para o campo, como o então casal Marta Berlin e Emílio Rodigué (falecido há poucos anos), para ficar num único exemplo. Muitos dos profissionais recém-formados e que viriam a se tornar psicoterapeutas alternativos, mas não só esses, foram beneficiados pelos trabalhos dessa dupla de argentinos.

No que se refere a posicionamento político, parece-me poder dizer que a Psicanálise no Rio de Janeiro também estava dividida entre uma preponderante posição política de direita e outra de esquerda, minoritária. Um exemplo de posicionamento político de direita é uma pressuposta "neutralidade" dos analistas, com respeito a certos acontecimentos sócio-políticos do país. O fato mais marcante dessa postura direitista foi a admissão do médico Amílcar Lobo, pela SPRJ, em seus quadros de formandos. É do conhecimento público que esse cidadão era um torturador do Doi/Codi. Melhor dizendo, ele não torturava. Sua função era tão ou mais sádica do que a daqueles que impingiam diretamente a tortura: como médico, examinava e diagnosticava o torturado, para avaliar se o mesmo poderia agüentar mais tortura sem perder a vida... Por sua vez, muitos pacientes de analistas da SPRJ eram ex-presos políticos que haviam sido examinados por ele nos porões da ditadura... Não tenho dúvida de que é bastante polêmica a questão de se se deve ou não, se é ético ou não aceitar um torturador como analisando e/ou para análise didática. De meu ponto de vista, a questão não passava nem passa por uma discussão ética, pois Amílcar Lobo não tinha nenhuma relação pessoal nem de parentesco com seu analista didata, não configurando, assim, qualquer impedimento ético, no sentido mais usual do termo no meio psi. Mas, para mim, trata-se de uma questão política. É minha convicção que nós, psicoterapeutas, temos um posicionamento político em nossa prática clínica.

Como em política não há neutralidade verdadeira, é meu entendimento que a SPRJ posicionou-se politicamente à direita ao aceitar aquele médico-torturador para análise didática.

O fato é que os episódios que envolveram o caso Amílcar Lobo provocaram muita polêmica e agitação no campo psi, e registraram certa fissura no movimento psicanalítico, na medida em que alguns integrantes do que se poderia chamar de ala esquerda da Psicanálise se insurgiram contra a admissão dele nos quadros da SPRJ. Seu processo de exclusão, re-inserção e posterior exclusão dessa instituição durou conturbados sete anos. Em seu livro *A hora do Lobo, a hora do Carneiro*, Amílcar Lobo (1989) compara os procedimentos do baronato, que é como ele chamava os analistas didatas da SPRJ, com os impetrados pelos seus colegas militares no Doi/Codi!!! Para horror e espanto de muitos, o *Dr. Carneiro* (seu codinome no Doi/Codi) tinha lá suas razões ao fazer tal comparação... Os principais insurgentes e denunciadores públicos dessa mixórdia foram dois dos mais prestigiados psicanalistas de então: Hélio Pelegrino e Eduardo Mascarenhas. Terminaram expulsos da SPRJ...

Como se sabe, os anos 1980 são o auge mesmo do prestígio das psicoterapias ditas alternativas, em especial as corporais. Os psicoterapeutas corporais, de excluídos, passaram a ser *in*. É certo que meio *gauche*, mas *in*. Nessa década, além de um exercício clínico muito ativo e próspero, psicoterapeutas corporais da primeira geração, como Nicolau Maluf Jr., começam a dar grupos de estudos e a dar formação, a exemplo de Sandra Guimarães e Eliane Siqueira. Surgem, também, as instituições reichianas e as neo-reichianas, a exemplo do Centro Brasileiro de Biossíntese (CBB), por mim criado no Rio e no Recife, o Centro de Investigação Orgonômica Wilhelm Reich (CIO), liderado, dentre outros, por Eugenio Marer, e o Instituto Brasileiro de Biossíntese (IBB), criado por Liane Zink, Esther Frankel e Rubens Kignel, no Rio e em São Paulo. Nessa cidade, cito as formações organizadas no Instituto Sedes Sapientiae e as do Instituto Ágora, dirigido por Liane Zink, Regina Favre e Carlos Briganti. Surgem também instituições de formação em Análise Bioenergética, tanto no Rio como em São Paulo. As instituições de Biossíntese



são afiliadas ao *Centre for Biosynthesis International* (CBI), presidido por David Boadella, criador da *Somato-Therapy Biosynthesis*, à época com sede em Zürich e mais tarde em Heiden - Suíça, e as de Análise Bioenergética, por sua vez afiliadas ao *International Institute of Bioenergetic Analysis* (IIBA), sediada em Nova York, dirigida, então, pelo seu fundador, o recentemente falecido Alexander Lowen.

É sabido que as psicoterapias corporais sempre foram vistas com desconfiança e até mesmo se tornaram alvo de ataque de vários psicanalistas. Sem entrar no mérito das causas dessa desqualificação, quero aqui comentar um fato muito pouco conhecido do público. Diz respeito a uma outra faceta da relação entre psicanalistas e psicoterapeutas corporais, e que desvela situações peculiares da Psicanálise. Refiro-me a que, nessa ocasião de alto prestígio profissional dos corporalistas, muitos psicanalistas passaram a procurá-los para fazer terapia. A relevância desse comentário prende-se ao fato de que, segundo relatos cuja fonte não citarei por razões éticas, os psicanalistas procuravam terapia com os corporalistas especialmente por dois motivos: 1) **queriam ter a experiência do corpo**, que, de acordo com suas palavras, não a teriam tido em suas experiências de análise; 2) durante seus períodos de análise didática, não podiam, melhor dizendo, **não deviam** comunicar a seus analistas didatas **certas negatividades**, por assim dizer, que se lhes habitavam. Isso porque corriam o risco de que essas “sujeiras” internas, digamos assim, serem consideradas pelo analista didata como impeditivas para sua aprovação como analista, ao final do processo de análise didática. Assim, como os psicoterapeutas corporais não pertenciam às sociedades psicanalíticas, ou seja, como não estavam ali para “julgá-los” como sendo **suficientemente normais** (*sic*) para o desempenho da profissão, os analistas se sentiam, por fim, à vontade para, com aqueles profissionais, poderem compartilhar suas tais “sujeiras” internas...

No que tange a clínica em si, o final dos anos 1980 e início dos 1990 é marcado por uma mudança no tipo de pacientes e respectivos sofrimentos psíquicos. Como bem o demonstra Correa Netto (1996), esse período é marcadamente constituído não mais por pessoas com profundos

comprometimentos narcísicos, mas, isto sim, pelos distúrbios denominados fronteiriços.<sup>4</sup>

Tais indivíduos apresentam novas corporeidades e processos de subjetivação e de alienação psíquica, requerendo do psicoterapeuta uma acurada e dedicada pesquisa clínica, para poder dar conta do entendimento e tratamento desse tipo de paciente.

Aqui identifico o início de dois processos no campo corporalista. Um deles, o que denomino de desertificação caótica; o outro, certa “perda do bonde” da história.

Começarei pelo segundo: em sua quase totalidade, os currículos das formações, os textos produzidos e os trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais não se referiam a essa nova realidade clínica, criando, assim, um *gap* entre as demandas dessa nova clínica e o que se produzia sobre e para ela. Por quaisquer que tenham sido as razões, os profissionais desse campo não se davam conta e/ou não assumiam a necessidade de investigar esses novos fenômenos clínicos, bem como não se abriam para ir beber na fonte de outros saberes – que não o reichiano e neo-reichiano -, que pudessem vir a ajudá-los a compreender esses novos processos de subjetivação.

Em síntese, diria que a teoria e a técnica reichiana e neo-reichiana foram caducando frente a essa nova realidade clínica, mas, no entanto, com raras exceções no campo, há uma enorme resistência em se aceitar esse fato. Encastelando-se ao redor do conceito de caráter – como se sabe, conceito-chave das teorias reichiana e neo-reichianas -, abandona-se a investigação clínica, repetindo-se Reich. Ao não se abrirem para o novo da clínica e a tudo que isso implica, os psicoterapeutas corporais, que eram vanguarda, tornam-se ortodoxos, e, até mesmo, reacionários, no sentido que em política se dá àqueles que reagem negativamente a novas realidades e às mudanças efetivamente ocorridas. Com isso, há uma tendência em se perder o “bonde da

---

<sup>4</sup> Esse autor distingue a predominância de três tipos de distúrbios ao longo da história da Psicanálise: a histeria, que teria prevalecido desde o nascimento desta ciência no final do séc. XIX até meados do século XX; 2) o sofrimento narcísico, predominante entre os anos 1950 e 1970/80; e 3) a partir do último quartel do séc. XX até aos dias de hoje, o transtorno borderline. Cf. Coelho Netto, 1996.

história”.

Segundo Edith Stein (2003), é necessário estarmos abertos para a hyle, ou seja, para a materialidade das coisas. Hylética é abertura para as coisas. Como nos ensina Safra (comunicação pessoal, 2006),<sup>5</sup> na perspectiva hylética, algo vem até mim, sou visitado em minha sensibilidade pela materialidade do outro, que não está pré-significado. O outro me visita na minha sensibilidade para além do dizer. Na perspectiva hylética, conheço o outro pela sua materialidade na minha corporeidade e não na minha compreensão. Nessa perspectiva, nossa corporeidade é marco zero para se conhecer o mundo.

Assim, diria que, a partir do início dos anos 1990, infelizmente, a maneira como a maioria dos integrantes do campo corporalista lida com os fenômenos clínicos atuais diz da perda da corporeidade clínica e teórica nesses profissionais. Pois, salvo uma minoria que se abriu para os novos fenômenos clínicos, esse campo está permeado, ou por aqueles que se encastelaram na teoria produzida por Reich, Lowen, Boadella, Navarro, Keleman, etc., e lidam com os fenômenos clínicos, não a partir de sua própria corporeidade, mas de seu encastelado conhecimento teórico, ou temos uma introdução superficial de outras abordagens, que “caem como pára-quadras” na clínica e nas formações.

Acredito que lidar com os fenômenos clínicos atuais desde uma postura encastelada conceitual e tecnicamente, bem como falsear a integração de outros saberes, fez com que esse campo se convertesse numa **desertificação caótica**.

Uso o termo desertificação no sentido heideggeriano. Heidegger (1999), seguido por Loparic (2004), nos ensina que, quando o homem se deixa submeter pela técnica, perde o contato com suas raízes, com as tradições da natureza humana; num dizer, perde sua humanidade, desertifica-se enquanto ser humano.

No caso em questão, a desertificação ocorrida é relativa ao corte com a tradição da pesquisa clínica, originada em Freud, abraçada por Reich até certo momento de sua trajetória, e tão bem desenvolvida por magistrais pensadores

---

<sup>5</sup> Informação verbal fornecida por Safra no curso Laboratório de Estudos da Transicionalidade - LET, realizado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), em 2006.

da Psicanálise como Winnicott e Guntrip.

Outro fator que observo de dita desertificação é a quebra com outra tradição, a de que o trabalho clínico e a pesquisa clínica são necessariamente políticos. Ao invés de posição científica e política, temos **pose**. Verifico, assim, constrangedora adesão ao que Safra (2005, comunicação pessoal)<sup>6</sup> denomina “sociedade dos signos”.

Aderidos à “sociedade dos signos”, o que implica, a meu ver, numa posição de direita e de adesão ao que o sistema capitalista tem de pior, há os terapeutas cujo grande gozo é poder usar Prada, Luis Vuiton, Gucci. Para esses, sujeito bom é aquele que veste essa ou aquela grife; sujeito bom é aquele que possui determinado carro importado, casa de campo e de praia em tais ou quais locais. Ou seja, sujeito bom é aquele que tem acesso ao topo das marcas e aos objetos de consumo exclusivo da elite financeira.

Denomino tais profissionais de **grifeiros**. Mas há outras formas de **grifagem**: os que tratam a si mesmo como **grifes**. Para horror de qualquer profissional comprometido com o ethos humano, esses profissionais **identificam seus pacientes** em conversas com colegas e outros pacientes, com o único intuito de demonstrar aos demais que ele, psicoterapeuta, é uma **grife de luxo**. Assim o fazem quando dizem “fulano de tal, diretor de tal banco, é meu analisando”, ou “o ator global tal é meu paciente”, ou ainda “a socialite tal é minha paciente”.<sup>7</sup> Tornam-se, dessa forma, **grifes para seus pacientes**, que são vistos também como grifes e não como seres humanos normais que procuram o profissional para serem ajudados em seu sofrimento. No início dos anos 1990, expus e publiquei um trabalho (Cotta, 1991), no qual me referia a uma relação narcisicamente alimentada – que bordeava um relacionamento entre falsos *se/ves* - entre alguns pacientes e determinados psicanalistas que estavam em evidência naquele período. Parece-me que esse tipo de relação narcísica de então, ingênua e até folclórica e mais própria de uma geração pós-desbunde, evoluiu para um narcisismo mais fútil, se é que posso falar assim.

Identifico, também, **instituições grifes**, que têm parentesco com o

---

<sup>6</sup> Informação verbal fornecida por Safra, no curso Laboratório de Estudos da Transicionalidade - LET, realizado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP, em 2005.

<sup>7</sup> Faço tais afirmações como testemunha viva desse tipo de conversa.

hospitalismo da psiquiatria. Vendendo-se como grifes, tendem a perpetuar a dependência de seus alunos. Há sempre um “novo” para ser ensinado e aprendido pelo aluno. Esse “novo” não se refere a novas concepções teóricas e técnicas, advindas da pesquisa clínica, mas, isto sim, a **mais um produto a ser vendido**. Observo, também, que é comum a importação de teorias e técnicas. Não há aqui nenhuma xenofobia a profissionais do exterior, pois eu mesmo me beneficieei e muito do trabalho de estrangeiros, quer durante toda minha formação neo-reichiana, quer para meu processo psicoterápico individual. Refiro-me a uma supervalorização da produção estrangeira em detrimento da nacional, baseada no poder que o acesso a profissionais estrangeiros e suas técnicas dá àqueles que a importam para seus alunos, como também no velho sentimento colonialista que nos assola, **aquele**, que nos faz pensar que o que vem de fora, do estrangeiro, é sempre melhor do que o que temos aqui. Isso implica dizer que, não tendo atitude de pesquisadores, muitos responsáveis por instituições de formação corporalista empurram lixo conceitual e técnico para cima de seus pupilos, garantindo, assim, o pão de cada dia – e dos dias vindouros -, de uma forma perversa. Essa importação me faz lembrar aquele sujeito que lê a orelha do livro e sai por aí dizendo que leu e entendeu o livro... Aqui, parafraseando Gabeira, cabe-me perguntar: o que é isso, companheiros?

Outro corte com a tradição da pesquisa clínica é comumente visto em muitos dos exames de CBT.<sup>8</sup> Como se sabe, uma junta de trainers internacionais é formada para avaliar o desempenho terapêutico do aluno de quinto ano. Exige-se dos formandos **uma única forma de atendimento para cada caráter**. Tal exigência parte do pressuposto de que só há um e estrito procedimento técnico que seja eficaz, desconsiderando a criatividade de cada profissional. Tal atitude leva em conta não a clínica, mas, sobretudo a

---

<sup>8</sup> CBT (*Certificate of Bioenergetic Therapist* na sigla em Inglês) significa, em tradução nossa, Certificado de Terapeuta Bioenergético, o qual é emitido pelo IIBA. Trata-se do seguinte: ao final do curso de formação em Análise Bioenergética, o último quesito que o aluno tem de cumprir para ser aprovado no curso e receber dito Certificado é ser aprovado no que se chama de “exame de CBT”. Tal exame consiste em que cada aluno faz um atendimento terapêutico a outro colega, na frente de outros colegas que tomam parte de seu grupo de formação, e perante uma banca examinadora composta por trainers internacionais do IIBA. Não se trata de um *role playing*. O atendimento é para valer, digamos assim, como se o colega atendido fosse, realmente, um paciente do aluno que está fazendo o exame no papel de terapeuta.

patologia, e uma idéia fechada do que seja o adequado tratamento para tal ou qual quadro patológico. O período que antecede esse julgamento é usualmente vivido de uma forma extremamente ansiogênica, e, muitas vezes, aterrorizante. Os alunos em final de formação assim o vivem, pois em sua prática clínica não agem da forma aprisionante que se lhes é demandada no exame. Muitos, se não chegam a desistir, pensam em fazê-lo, pois, como já ouvi de mais de um deles, se sentiriam como falsos *se/ves* profissionais se fizessem o atendimento na frente da junta, de acordo com o “manual” de atendimento. O que se vê é uma cena falsa: os futuros cbtistas não agem assim em seus consultórios, os trainers internacionais o sabem; no entanto, se o aluno não reza conforme a cartilha, não receberá seu CBT. Um grande teatro perverso!

Finalizando esse tema, quero dizer que creio que um dos fatores que tornam os profissionais grifeiros e outros consumidores de grifes, bem como importadores de teorias e técnicas, é nossa conhecida tendência a sermos colonizados. Como dizia Fernando Pessoa, sofremos do mal da idiotia e imbecilidade da colonização. Mas ficamos com cara de gozo.

## **OBJETIVOS**

O objetivo central do presente trabalho é discutir os dispositivos clínicos necessários no trabalho com as subjetividades contemporâneas, com a esperança de que minhas investigações clínicas venham a contribuir para a necessária reflexão que os fenômenos clínicos atuais demandam.

Apresentar minhas pesquisas, através da narrativa de meu percurso clínico. A escolha desse modo de aduzi-las deve-se ao fato de que foi, exatamente, no dia-a-dia do exercício clínico que questões teóricas e técnicas foram surgindo a partir dos fenômenos clínicos por mim observados, e minhas investigações levaram-me a reformular tanto a clínica como a própria teoria da clínica.

Introduzir a discussão de que os pacientes limítrofes apresentam novos processos de subjetivação e corporeidade, demandando, assim, a reformulação de nossas teorias, bem como a elaboração de novas estratégias e técnicas terapêuticas.

Apresentar algumas considerações epistemológicas e metapsicológicas sobre os modos de teorização de Reich e Lowen, a maneira como esses autores entendem a corporeidade, e compará-las com a de Winnicott.

Expor minha tese de que a teoria reichiana e neo-reichiana – que consideram a patologia como derivação dos **destinos** dados às forças pulsionais e entendem o ego como auto-constituído– não provêem resposta satisfatória para os problemas clínicos contemporâneos, em especial, nos casos denominados limítrofes.

Ilustrar as hipóteses clínico/teóricas levantadas com a apresentação de vinhetas e casos clínicos.

## JUSTIFICATIVA

Minhas observações clínicas levam-me a dizer que há relevantes *gaps* e falhas na teoria reichiana e neo-reichiana, que necessitam ser explicitados e compreendidos, como, por exemplo, uma concepção fisicalista da natureza humana, a concepção de que o sofrimento humano é originário quase que exclusivamente de sua vida intrapsíquica, a falta de uma teoria sobre o desenvolvimento do ego, a pouca ou nenhuma atenção dada à importância do ambiente para a constituição do si-mesmo, uma tendência a não considerar relevantes certos aspectos da relação transferencial/contratransferencial, uma idealização do conceito reichiano de “auto-regulação” que, dentre outros aspectos que considero negativos e que vão na contramão do que nos demonstra cabalmente a produção teórica de Winnicott e Guntrip, tende a desconsiderar o valor e a necessidade da relação com o psicoterapeuta para o processo de *healing*, propendendo a deixar o paciente abandonado à sua

própria sorte, aumentando ainda mais seu sofrimento, criando, muita vez, uma relação de iatrogenia.

A compreensão reichiana e neo-reichiana da psicopatologia como oriunda em fixações nas fases de desenvolvimento libidinal não contempla um adequado entendimento da compreensão dos distúrbios contemporâneos, os quais muito pouco têm a ver com a vida pulsional, mas, isto sim, dizem de sofrimentos relativos à existência humana. Tal entendimento psicopatológico, ao desconsiderar as questões relacionadas ao Ser e que estão no centro mesmo do sofrimento que os pacientes nos relatam, foi caducando frente aos novos processos de subjetivação e corporeidade que se nos foram sendo apresentados.

Outro aspecto da caducidade dessa teoria é o fato de que a mesma foi boa e eficiente para a clínica da neurose, a qual, dentre outras coisas, pressupõe a existência de um eu autoconstituído. No entanto, hoje, temos o que se chama de **clínica do vazio**, a qual se caracteriza por uma imensa maioria de pacientes do tipo limítrofe, que sequer conseguiram adquirir uma noção de si mesmos, ou a tem muito rudimentar, **necessitando da concreta experiência da materialidade de seu corpo, para poder conquistar seu eu.**

Essas personalidades fronteiriças colocaram em questão tanto os objetivos terapêuticos, como a própria técnica tradicional, gerando um desafio aos psicoterapeutas, na medida em que os obriga a repensar e reformular ambas as questões.

Ainda uma outra diferença entre a abordagem reichiana e neo-reichiana e a abordagem Winnicottiana - a qual dá sustento para minhas críticas ao modelo corporalista tradicional -: aquelas entendem corpo, como o corpo das representações psíquicas, das pulsões, dos conflitos pulsionais e edípicos. Já para Winnicott, para além de seus aspectos representacionais e pulsionais, **corpo é morada do ser.** Como mencionado em outro lugar (Cotta, 2003), muito do sofrimento dos pacientes contemporâneos ocorre pela impossibilidade de morar em seus corpos, tornando-os *homeless* de seus corpos, de si mesmos.



Por essas razões, acompanhar as reflexões teóricas de Winnicott sobre a corporeidade no ser humano é percurso fecundo para iluminar a clínica contemporânea. Assim sendo, as contribuições deste trabalho justificam a elaboração da presente pesquisa de doutoramento.

### **A Questão Paradigmática**

Observo que, em meu percurso clínico, houve mudança de paradigma. Acima, afirmei que as teorias tradicionais não dão conta do tratamento dos fenômenos clínicos atuais e que a teoria Winnicottiana é eficaz para iluminar tais fenômenos. Tal afirmação tem implicações epistemológicas, pois que, quando um indivíduo teoriza sobre certo tema, ainda que não tenha explícitas e/ou conscientes preocupações com questões relativas à epistemologia, sua teoria implica, necessariamente, em questões epistemológicas e paradigmáticas.

O que aqui quero levantar é que as teorias tradicionais pertencem a determinado paradigma e a teoria Winnicottiana, a outro. Utilizo o termo paradigma no sentido de Kuhn, que, ao comentar as críticas recebidas a seu livro *A Estrutura das Revoluções Científicas* (Kuhn, 2000), nos diz que, em seu texto, usou o termo “paradigma” em dois sentidos:

De um lado, indica toda a constelação de crenças, valores, técnicas, etc., partilhadas pelos membros de uma comunidade determinada. De outro, denota um tipo de elemento dessa constelação: as soluções concretas de quebra-cabeças que, empregadas como modelos ou exemplos, podem substituir regras explícitas como base para a solução dos restantes quebra-cabeças da ciência normal. (p.218).

Chamou de “sociológico” o primeiro sentido do termo; quanto ao segundo, nos diz que “é devotado aos paradigmas enquanto realizações passadas dotadas de natureza exemplar” (p. 218).

Com o intuito de evitar possíveis confusões quanto ao conceito de paradigma, utiliza um outro termo em seu lugar: “matriz disciplinar”. Ele, assim, o explicita:

‘disciplinar’ porque se refere a uma posse comum aos praticantes de uma disciplina particular”; ‘matriz’ porque é composta de elementos ordenados de várias espécies, cada um deles exigindo uma determinação mais pormenorizada. Todos ou quase todos os objetos de compromisso grupal que meu texto original designa como paradigmas, partes de paradigma ou paradigmáticos, constituem essa matriz disciplinar e como tais formam um todo, funcionando em conjunto. (pp. 226-227).

Para ele, uma “matriz disciplinar” seria composta de elementos formais, sendo os mais importantes os seguintes: 1) “Generalizações Simbólicas”; 2) “Partes Metafísicas dos Paradigmas”; 3) “Valores”; 4) “Exemplares”.

As “Generalizações Simbólicas” são “aquelas expressões, empregadas sem discussão ou dissensão pelos membros do grupo, que podem ser facilmente expressas numa forma lógica” (p.227) ou “ simbólica”, ou ainda “em palavras”, e que “assemelham-se a leis da natureza”.

Ele também levanta que “as generalizações simbólicas funcionam em parte como leis e em parte como definições de alguns dos símbolos que elas empregam” (p. 228). A seguir, ao se referir às revoluções científicas, nos sugere que as mesmas “envolvem o abandono de generalizações cuja força era parcialmente tautológica” (p. 228).

Referindo-se às “Partes Metafísicas dos Paradigmas”, esse autor pontua que são os “compromissos coletivos com crenças” (p. 228); ou, ainda, as “crenças em determinados modelos” (p. 228).

Expande a categoria “modelo”, incluindo “modelos heurísticos até ontológicos” (p. 228), modelos esses que

fornece ao grupo as analogias ou metáforas preferidas ou permissíveis. Desse modo auxiliam a determinar o que será aceito como uma explicação ou como uma solução de quebra-cabeça e, inversamente, ajudam a estabelecer a

lista dos quebra-cabeças não-solucionados e a avaliar a importância de cada um deles. (pp. 228-229).

Sobre os “Valores”, Kuhn expressa que

Contribuem bastante para proporcionar aos especialistas em ciências da natureza um sentimento de pertencerem a uma comunidade global. Embora nunca deixem de ter eficácia, a importância particular dos valores aparece quando os membros de uma comunidade determinada precisam identificar uma crise ou, mais tarde, escolher entre maneiras incompatíveis de praticar sua disciplina. Provavelmente os valores aos quais os cientistas aderem com mais intensidade são aqueles que dizem respeito a predições: devem ser acuradas; predições quantitativas são preferíveis às qualitativas; qualquer que seja a margem de erro permissível, deve ser respeitada regularmente numa área dada. (p. 229).

Ainda sobre os Valores, ele acredita que estes

devem ser usados para julgar teorias completas: estes ]precisam, antes de mais nada, permitir a formulação de quebra-cabeças e de soluções; quando possível, devem ser simples, dotadas de coerência interna e plausíveis, vale dizer, compatíveis com outras teorias disseminadas no momento. (p. 229).

“Exemplares” são as “soluções concretas de problemas”; ou, ainda, as “soluções técnicas de problemas encontráveis”. Esse conceito implica que

Tais soluções indicam, através de exemplos, como devem realizar seu trabalho. Mais do que os outros tipos de componentes da matriz disciplinar, as diferenças entre conjuntos de exemplares apresentam a estrutura comunitária da ciência. Por exemplo, todos os físicos começam aprendendo os mesmos exemplares: problemas como o do plano inclinado, do pêndulo cônico. (p. 232).

Conclui, afirmando que “Contudo, na medida em que seu treino se desenvolve, as generalizações simbólicas são cada vez mais exemplificadas através de diferentes exemplares” (p. 232).

Assim, utilizando-me de Kuhn (2000), diria que, em Freud, a matriz disciplinar de sua Psicanálise é o Complexo de Édipo; a teoria freudiana é a teoria da sexualidade infantil; a **solução exemplar, bem como o problema exemplar** da Psicanálise freudiana é e se dá através da situação edípica; a ontologia do campo da Psicanálise freudiana é formada pelos conceitos de princípio do prazer, princípio de realidade, pulsão de morte, pulsão de vida, o princípio da constância, a tese do determinismo, o inconsciente; as generalizações guia são o processo de desenvolvimento da libido e o Complexo de Édipo; os exemplares são os casos clínicos com os sintomas,<sup>9</sup> os sonhos e a psicopatologia da vida cotidiana; os valores gerais são um método de pesquisa, um método de cura e um somatório desses dois métodos, que geraria uma nova ciência; os valores específicos (teórico/empíricos) são o consciente e o inconsciente, o recalque, a sexualidade, o Édipo e a resistência/transferência; os modelos heurísticos são os sonhos, as metáforas comparativas, as relações causais e os aparelhos.

Observarei, agora, algumas das **diferenças básicas** entre as duas teorias, aproveitando para expor os componentes do paradigma Winnicottiano:

O paradigma central da Psicanálise Winnicottiana é: o sujeito só se estrutura se as condições ambientais assim o facilitar; a teoria Winnicottiana é a teoria do amadurecimento pessoal. Para Winnicott, simplesmente não existe a ontologia freudiana, pois, por exemplo, ele não acredita nos princípios do prazer e da realidade, nas pulsões de morte e de vida; o inconsciente para Winnicott não é algo que nasce com o bebê, pois não nascemos sem um outro, que, no começo, sirva-nos de suporte para que possamos nos constituir enquanto sujeitos. Para Freud, os conflitos e a patologia nascem de uma relação a três (pai, mãe e filho), já para Winnicott, nascem de uma relação a dois (mãe e bebê); o bebê Winnicottiano não deseja nem fantasia com a mãe e

---

<sup>9</sup> O caso clínico *O Homem dos Lobos* (Freud, 1914) é o exemplar por excelência do paradigma Freudiano.

rivaliza com o pai, porque ele não sabe, sequer, que ele e a mãe são dois objetos - para ele, a mãe e ele são um só objeto; o exemplar mesmo do paradigma Winnicottiano é o caso *B.*<sup>10</sup> Para Freud, o Édipo estrutura o sujeito, e para Winnicott, o sujeito nasce não existindo como tal, pois sua constituição dependerá do ambiente, sua estruturação se dará, só e somente só, se este mesmo ambiente for suficientemente bom, ou seja, se a mãe, a partir de uma identificação primária com seu filho, puder acolhê-lo e dar-lhe suficiente *holding*, para que, desde o estágio inicial da “dependência absoluta”, vá percorrendo, ultrapassando e adquirindo, saudavelmente, os sucessivos estágios do processo de amadurecimento, até à aquisição final do “Eu Sou”.

A mudança paradigmática que acredito ter sido operada na Psicanálise não implica, em hipótese alguma, por parte de Winnicott, *desprezo* pela existência do Édipo. O que, sim, se passa, é que Winnicott *não o entende* como Freud o faz. Para ele, o Édipo é secundário, pois a base dos conflitos e traumas do ser humano origina-se na relação *dual* mãe/bebê, sendo esta a questão *nuclear* do novo paradigma.

Em Winnicott, à diferença do Édipo da tragédia de Sófocles em que Freud se apóia, o ser humano não nasce o que denominei (Cotta, 2000) de “pecador capital”. Pois, a bem da verdade, para Winnicott, o bebê, enquanto tal, não existe. Ele criará ou não seu mundo, adquirirá ou não sua integração, conseguirá ou não consolidar seu verdadeiro si-mesmo *na relação* com um outro, *caso* esse outro possa sustentar as experiências do bebê para vir a ser - ele mesmo.

Em outros textos (Cotta 2004a e 2004b), enunciei que Reich e Lowen se situam no paradigma freudiano, ainda que reconheça que ambos fizeram certos “acréscimos paradigmáticos” ao referido paradigma.

Partindo-se do pressuposto de que a teoria de qualquer autor tem implicação epistemológica, vale dizer, situa-se dentro de um determinado

---

<sup>10</sup> Nesse caso clínico, cujo paciente é chamado de *B.*, Winnicott demonstra sua teoria de que a psicose é relativa a problemas com o amadurecimento pessoal e originada por falha do ambiente, e não referente a questões pulsionais ou edipianas, como quer a psicanálise tradicional. Nesse relato, também estão presentes importantes aspectos de sua teoria, como a questão da regressão à dependência, o papel do “colo” do analista, bem como há ali uma re-descrição da teoria freudiana da sexualidade, ao inseri-la dentro do processo de amadurecimento humano. Cf. Winnicott, 1972/1987.

paradigma, a afirmação inicial de que a teoria neo-reichiana não dá conta dos fenômenos clínicos atuais, por razões de ordem teórico/técnica e de visão do homem dos autores tradicionais do campo das psicoterapias corporais, tal afirmação implica dizer que parte da caducidade dessa abordagem, no que respeita a epistemologia, deve-se a seu *olhar* paradigmático freudiano/neo-reichiano.

Assim, apoiado em Kuhn (2000) - mas exercendo uma certa *distorção* em seus conceitos – e utilizando-me da narrativa clínica, desenvolverei meu ponto de vista epistemológico segundo o qual estamos operando num outro paradigma, qual seja, aquele a que Safra (2004, informação verbal)<sup>11</sup> assim explicita de forma categórica:

Nosso paradigma é: o homem não nasce já constituído. O homem se constitui através da relação, do encontro com o outro, dentro de um ambiente familiar determinado e de um ambiente sócio-cultural criado num determinado momento histórico.

## **M E T O D O L O G I A**

O modo como irei apresentar minha pesquisa será o da narrativa de meu percurso clínico. Como já dito acima, a clínica ela mesma foi levantando questões teóricas e técnicas que necessitavam ser reformuladas e repensadas, levando-me a investigar os fenômenos clínicos com os quais me deparava. Assim, proceder às pesquisas de meu doutoramento em Psicologia Clínica tendo como base metodológica a experiência viva da clínica, pareceu-me o modo mais adequado e natural de realizá-las.

## **O MÉTODO CLÍNICO**

---

<sup>11</sup> Informação verbal fornecida por Safra no LET, realizado na PUC/SP, em 2004.

Trata-se, portanto, de uma investigação para a qual me valerei do método clínico, cuja observação é a do tipo sujeito-sujeito. Isso implica dizer várias coisas. Dentre elas – e aqui me apóio em Turato (2003) -, diria que o método clínico – fenomenológico por excelência! – é dos mais adequados para as pesquisas que dizem respeito às questões clínicas, pois que o objeto de estudo desse tipo de pesquisa não é um objeto ou um fenômeno das assim chamadas Ciências da Natureza, mas, isto sim, um ser humano, que, exatamente por sua humanidade, é composto por toda sorte de idiosincrasias, sombras, relações, revelações e mistérios, próprios da natureza humana; sendo o objeto de estudo um sujeito, este é, por excelência, acontecencial (no sentido Heideggeriano), é fenômeno que acontece, que surge, que se desvela; mais que causal, é casual; sendo um indivíduo, apresenta aspectos absolutamente singulares, inusitados e, por isso mesmo, desconhecidos do observador – por mais que este tenha muita experiência clínica e seja dotado de amplo e profundo conhecimento teórico-técnico -, não devendo, assim, ser observado desde uma perspectiva positivista, pois sendo esta baseada numa relação do tipo sujeito/objeto, cujas características catalogante, estatisticizante, causal e, diria mesmo, fria do ponto de vista do observador, é mais própria para uma pesquisa na área das Ciências da Natureza.

Como indicado acima, defendo o uso da metodologia clínica, em minhas pesquisas, apoiado em Turato (2003). A clínica, como um valioso método de investigação científica, é ampla e profundamente defendida por ele, em seu livro *Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa* (2003). Fundamentando-se em diversas áreas e autores das Ciências Humanas, como a filosofia de Kierkegaard e Heidegger, a psicologia social e fenomenológica de Mead e a antropologia de Malinowski, neste extenso e minucioso trabalho, o autor defende sua tese sobre a validade acadêmica do que denomina de "metodologia da pesquisa clínico-qualitativa". Dentre outras explicitações, vai dizer que o "método clínico-qualitativo" é baseado tanto na observação dos fenômenos clínicos, como na própria relação dos sujeitos pertencentes à pesquisa (psicanalista - analisando, médico - paciente, enfermeiras - doentes,

etc.), bem como nas subjetividades de cada uma das partes. Temos, assim, um método que leva em consideração não só a subjetividade do observado, como, também, a própria subjetividade do observador e a intersubjetividade existente na relação entre ambos.

Vejamos, agora, como concebe seu "método clínico-qualitativo":

A partir das atitudes existencialista, clínica e psicanalítica, pilares do método, que propiciam respectivamente a acolhida das angústias e ansiedades do ser humano, a aproximação de quem dá a ajuda e a valorização dos aspectos emocionais psicodinâmicos mobilizados na relação com os sujeitos em estudo, este método científico de investigação, sendo uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos genéticos das ciências humanas, e pondo-se como recurso na área da psicologia da saúde, busca dar interpretação a sentidos e a significações trazidos por tais indivíduos sobre múltiplos fenômenos pertinentes ao campo do binômio saúde-doença, com o pesquisador utilizando um quadro eclético de referenciais teóricos para a discussão no espírito da interdisciplinaridade. (p. 242).

Ele assim define o que seriam as "atitudes pilares" do pesquisador do "método clínico-qualitativo" em "relação a outros modelos qualitativos de pesquisa nas ciências humanas":

Existencialista – Valorização de angústias e ansiedades como forças motrizes do pesquisador na busca do conhecimento sobre o humano; aspectos fundamentais da vida e da fala: motivos para maior compreensão no âmbito existencial/pessoal/individual;

Clínica – Acolhida de sofrimentos existenciais e emocionais do indivíduo alvo do estudo, inclinando-lhe a escuta, o olhar e as múltiplas sensibilidades, primariamente movido pelo desejo e hábito de dar ajuda terapêutica;

Psicanalítica – Incorporação no trabalho: fenômenos da interação afetiva entrevistador-entrevistado (transferência e contratransferência); teorias psicodinâmicas na interpretação dos significados trazidos (prezando o inconsciente). (p. 234).



O autor, ao longo de seu texto, levanta diversas diferenças existentes entre sua proposta metodológica - "clínico-qualitativa" - e a pesquisa tradicional, que, para ele, teria como base uma "metodologia quantitativa". Exemplificarei, a seguir, algumas dessas diferenciações metodológicas:<sup>12</sup>

Segundo Turato (p. 156-157), o "paradigma" dos "métodos quantitativos/experimentais" é o "Positivismo", já o dos "métodos qualitativos/compreensivos", a "Fenomenologia"; "A grande área de estudo" do primeiro diz respeito às "Ciências da Natureza", e a do segundo, às "Ciências do Homem"; a "atitude científica" do método quantitativo é o da "busca da explicação das coisas"; e a do qualitativo, a "busca da compreensão do Homem"; o "objeto de estudo quantitativo" é da ordem dos "fatos naturais descritos", já para o outro método, são os "fenômenos humanos apreendidos"; os "autores de referência na filosofia e na ciência" do método quantitativo seriam "Galileu, Descartes, Comte, Claude Bernard, Pavlov, Durkheim"; para os do qualitativo, "Dilthey, Freud, Malinowski, Mead, Lévi-Strauss, Balint"; o primeiro método teria como "Disciplinas Principais" a "Física, a Química, a Biologia, as Ciências médias, a Psicologia comportamental e a Sociologia positivista", o segundo, "a Psicanálise, a Antropologia, a Sociologia compreensiva e a Psicologia compreensiva"; os "objetivos de pesquisa" da abordagem quantitativa seriam "a descrição e estabelecimento de correlações matemáticas (estatísticas) e causais entre fatos"; os da outra, "a apreensão e interpretação da relação de significações de fenômenos para os indivíduos e a sociedade; o "desenho do projeto" e o "andamento do projeto" do primeiro método seriam "recursos preestabelecidos e procedimentos prefixados"; e os do segundo, "recursos abertos e flexíveis" e a "utilização evolutiva de recursos; a "força do método" no primeiro é "atribuída ao rigor da reprodutibilidade dos resultados", sendo que no outro, é "atribuída ao rigor da validade dos dados/achados"; as abordagens específicas do primeiro são "experimentos e *surveys*"; do segundo, "pesquisador como instrumento"; e os "instrumentos de pesquisa" do método quantitativo seriam "observação dirigida, questionários fechados, escalas, classificações nosográficas, exames laboratoriais, dados

---

<sup>12</sup> A relevância do tema em questão levou-me a uma explicitação um pouco longa, razão pela qual peço desculpas ao leitor pela extensão da mesma.

randomizados de prontuários, psicodiagnóstico"; já os do método qualitativo, o "pesquisador com seus sentidos: observação livre, entrevistas semi-dirigidas; complementares: coleta intencional em prontuários e testes psicológicos eventuais".

Ogden (2003), estudioso de Winnicott, autor que mantém formulações próximas às de Stolorow (1997) e um dos mais renomados teóricos americanos da atualidade, desenvolveu a idéia de um "terceiro analítico".

Tratando-se de um modo de intersubjetividade, que Coelho Jr. e Figueiredo (2004) afirmam pertencer ao que denominam de "matriz da intersubjetividade transubjetiva" (p. 17), a idéia do "terceiro analítico" seria a de que a sobreposição e interação das subjetividades de terapeuta e paciente criariam uma terceira subjetividade, que seria, também, constitutiva do campo analítico.

Referi-me ao tema do "terceiro analítico" em outro trabalho (Cotta, 2005, 2006a). Para fins do presente projeto, diria, brevemente, que, dentre outros aspectos, no referido texto, Ogden levanta que, tanto a nosografia tradicional, como as noções de inconsciente recalcado, ato falho, projeção, identificação projetiva, transferência e contratransferência não dão conta, não são suficientes para se conhecer o outro. Para ele, o outro se desvela inusitada e singularmente na relação intersubjetiva entre terapeuta/paciente. Para esse pesquisador americano, quando as subjetividades de cada participante da díade terapêutica criam o "terceiro analítico", desvelar-se-ia, aí, um outro que não estava, por assim dizer, velado no inconsciente recalcado, nem o desvelado se encaixa nos quadros nosográficos tradicionais.

Para aceder ao "terceiro analítico", seria necessário que o analista colocasse sua sensibilidade à disposição do analisando e ter uma atitude existencialmente aberta em direção ao mesmo – à la Turato, diria. Tais atitudes seriam uma condição *sine qua non*, para poder compreender o que o paciente lhe transmite, o que desvela de si, ao criar conjuntamente com seu terapeuta o "terceiro analítico".

Dessa forma, as considerações teóricas de Ogden, também, dão um esteio bastante substancial e significativo para minha proposta de utilizar o método clínico como um válido método de pesquisa acadêmica.

## **A QUESTÃO ÉTICA**

O relato das situações clínicas será na forma de exposição de vinhetas e casos clínicos. Saliento que, para salvaguardar a identidade dos pacientes envolvidos, troquei seus nomes e os de pessoas de suas relações; com esse mesmo intuito e sem prejuízo do conteúdo a ser investigado, modifiquei, também, certos dados biográficos.

## 1. LIÇÕES DE MALLORCA

**Todo o nosso saber começa no sentimento.**

**Leonardo da Vinci**

Relatarei, aqui, alguns aspectos de minha experiência profissional de dez anos (1992/2002) em Palma de Mallorca, Espanha. Assim o faço, pois esse percurso mallorquino abriu possibilidades e contribuiu de maneira decisiva para radicais mudanças que ocorreram em meu exercício profissional, e foi responsável indireto pela elaboração do presente trabalho.

Uma das marcas dessa trajetória é a de que, em quase 100% dos casos, tratava-se de pacientes do tipo a que se denomina de fronteiroço ou borderline. Até àquele momento, estava acostumado e aparelhado para o trabalho com indivíduos que, segundo a teoria neo-reichiana, **supostamente, teriam um ego constituído**, melhor dizendo, **autoconstituído**, o qual seria capaz de conter internamente conflitos da ordem da pulsão. Ao ver-me frente a novos processos de subjetivação, a uma corporeidade desconhecida e a pacientes que apresentavam, maciçamente, uma condição egóica tremendamente fragilizada e esfacelada, fui realizando que meu background neo-reichiano era insuficiente para dar conta do que se me apresentava naquela clínica mediterrânea. Isso porque a teoria neo-reichiana não fornecia suficientes elementos para a compreensão da etiologia daqueles distúrbios, como também sua técnica terapêutica mostrava-se de aplicação inadequada para aquele tipo de paciente.

Tal constatação jogou-me diante de dois grandes desafios: o primeiro, buscar, na pesquisa mesma da clínica, conhecer o desconhecido; o segundo, criar e desenvolver manejos clínicos que fossem adequados ao tratamento daquelas subjetivações.

Creio importante salientar que, para viver o processo de aceitação da caducidade de meu background neo-reichiano e atravessar as inevitáveis

angústias e conflitos profissionais que tal constatação me produziam, foram de fundamental importância a qualidade do vínculo terapêutico que se estabeleceu entre mim e aqueles pacientes e alunos, sua confiança, a regularidade da relação terapêutica - a qual tinha a marca extremamente difícil e complexa de se dar com um psicoterapeuta que morava num continente e num hemisfério diferente do deles e que só os via a cada dois, três meses -, e a existência de um profundo respeito e amor recíprocos (não só transferencial/contratransferencial no sentido tradicional desses termos, mas, **legitimamente, real**, ou seja, **entre sujeitos reais**), desenvolvidos ao longo de uma década de trabalho.

Acredito que, para além da necessidade de nutrição teórica em si mesma, tal qualidade de vínculo terapêutico foi também um incentivo para que buscasse alimento em outras fontes teóricas - diferentes das do campo corporalista -, e com as quais passei a me identificar, em especial, Winnicott, Fairbairn e Guntrip, bem como utilizá-las como apoio para as próprias formulações teóricas que iria desenvolver.

Assim, se, inicialmente, essa experiência e a especial relação com os que, carinhosamente, denomino de *mis queridos mallorquines*, forneceram-me os necessários elementos para mudar minha abordagem teórica e clínica - fato esse que também resultou em me colocar para além de minhas antigas identificações institucionais no âmbito das psicoterapias corporais -, posteriormente, instigaram a me tornar um pesquisador no âmbito da Academia. Por esses motivos considero que a tese de doutoramento que ora defendo é o resultado, até aqui, das pesquisas clínicas iniciadas em Mallorca - o que me faz considerar o presente como o capítulo central de minha tese.

## **1.1. ANTECEDENTES DE MALLORCA: VANCOUVER E O TERRORÍFICO FRIO NA ALMA**

**O silêncio é que fabrica as janelas  
por onde o mundo se transparenta.**

**Mia Couto**

Ao longo de minha trajetória profissional, tive a oportunidade de coordenar mais de uma centena de workshops terapêuticos,<sup>13</sup> tanto no Brasil, como no exterior. Quando o fazia em cidades diferentes da em que resido, comumente, era solicitado a dar sessões individuais, cujo *approach* aproximasse do tipo a que Winnicott (1977) denomina de “consultas terapêuticas”.

Antes de prosseguir, creio oportuno esclarecer que há especificidades nesse tipo de atendimento: usualmente, trabalha-se uma específica problemática, a qual, em geral, é deliberadamente escolhida pelo paciente, e noto que, por quaisquer que sejam as razões, há pouca ou nenhuma resistência de sua parte. Diria mesmo que, comparando com o trabalho semanal, nessa modalidade de atendimento, o paciente costuma se entregar mais ao trabalho terapêutico, “mergulhando” mais rápida e profundamente no seu mundo interno.

Assim, na virada da década de 1990, por dois anos, ministrei workshops e dei sessões individuais na cidade de Vancouver, Canadá. Nessas oportunidades, defrontei-me com novas e peculiares situações clínicas. Abaixo, destacarei algumas delas.

Havia certo padrão de comportamento naqueles pacientes canadenses: chegavam à sessão portando o que chamaria de uma máscara de “tudo bem” – que me fazia pensar “se está tudo tão bem, o que vieram aqui fazer?” – e, logo após as apresentações formais, pouco ou nada comunicavam de seus conflitos e/ou sofrimentos. Muito pelo contrário. Ficavam em um denso silêncio, próximo de um mutismo. Aos poucos a expressão de seus rostos ia modificando-se para um misto de severidade e serenidade do tipo meditativo, que se me

---

<sup>13</sup> Modalidade de atendimento muito comum no campo das Psicoterapias Corporais, bem como no do Psicodrama e da Gestalt. Esclareço que se trata de um trabalho em grupo, em geral com duração de 2 a 3 dias. Normalmente, no início há uma preparação do grupo, que se costuma chamar de “aquecimento grupal”, quando o terapeuta utiliza-se de várias técnicas para *aquecer* o grupo, podendo utilizar, para esse fim, tanto exercícios físicos de diferentes origens, como também pintura, desenho, meditação, exercício do silêncio, etc. Após dito aquecimento, que tem por objetivo mobilizar emocional e psiquicamente os membros do grupo, começa-se a se fazer atendimento individual no centro do grupo, lançando-se mão, muita da vez, de uma técnica do Psicodrama, que é a de utilizar os outros membros do grupo como objetos internos da história do paciente em atendimento. Em termos Winnicottianos, diria que workshops funcionam como *consultas terapêuticas em grupo*.

afigurava como que entrando em contato com algo muito profundo de si mesmos, e que me parecia tratar-se de situação relacionada a uma fase pré-verbal. Daí não me chegar que tal mutismo fizesse parte de uma resistência a ser interpretada.

Frente a esse *mergulho mudo*, optava por não lhes fazer perguntas, muito menos interpretar seu silêncio. Para ajudá-los a aceder ao conteúdo que, visivelmente, estava por emergir, utilizava-me de uma técnica tradicional da Análise Bioenergética, a que Lowen (1975/1978) chama de “postura de *grounding*”: pedia-lhes que se colocassem de pé, com joelhos levemente dobrados, que respirassem pela boca, procurando aprofundar a inspiração até o baixo ventre, e fossem percebendo o que seus corpos lhes passassem a dizer, quer quanto a sensações, emoções, fantasias, lembranças, etc.

Chamava-me muito a atenção o fato de que, logo após entrarem na postura de *grounding*, seus rostos iam novamente se transformando, apresentando, agora, **um olhar e uma expressão facial de terror**. Nesses momentos, após pedir-lhes e receber expressa permissão para lhes tocar, manipulava as vértebras de suas colunas com as pontas de meus dedos, como um meio de lhes ajudar a poder integrar em sua corporeidade aquela vivência que se avizinhava como ameaçadora.

Normalmente, passavam, então, a comunicar, não conflitos e/ou sofrimentos relativos a identificáveis relações de objetos, mas, sim, conteúdos que diziam respeito a situações extremamente regredidas, a sensações corporais de congelamento, de buraco negro na barriga, de profundo terror, de medos inomináveis, de sensações de fuga corporal, etc. Em meio a esses relatos, choravam, angustiavam-se terrivelmente, berravam, sentiam pavor, reportavam sensação de estarem enlouquecendo, de estarem fugindo do corpo, etc. Eu os acolhia e acompanhava. Minha intuição clínica dizia para abrir-me em silêncio e presença ao que me estava sendo apresentado.

Destaco, também, que, quase sempre, reportavam uma intensa sensação de frio. Ressalto que, nesses momentos, apesar da eficaz calefação do consultório, eu também passava a ficar com muito frio e o ambiente tornava-se, por assim dizer, mais frio do que o exterior, esse, sim, concretamente frio,

pois estávamos no inverno canadense, que costuma ser de temperaturas abaixo de zero grau Celsius.

Outra peculiaridade desses atendimentos e que me surpreendeu deveras se refere a que **diversas** pacientes me contaram que foram **abusadas sexualmente por suas mães, quando bebês ou crianças!** Eu jamais ouvira relato clínico dessa ordem, nem havia lido qualquer referência a ele, na literatura especializada. Estórias de estupro coletivo nos campi universitários também eram comuns. E algumas haviam sido estupradas, tanto pelas mães, como pelos colegas de *College*...

Todo esse material clínico me era desconhecido e não sabia como diagnosticar segundo os quadros nosográficos por mim conhecidos até àquela época – fato esse que, certamente, me gerava insegurança. No entanto, intuitivamente, não lhes propunha técnicas corporais ativas, próprias da psicoterapia corporal, as quais visam suspender recalque. Na verdade, não havia recalque a *suspender*. Minha compreensão hoje é a de que a utilização da técnica do *grounding* e meu acolhimento, por si mesmos haviam possibilitado a ativação da memória corporal, propiciando, então, acesso direto às situações traumáticas, numa intervenção *cached in*, no dizer de Winnicott (1988, p. 88).

Ainda que, como dito acima, o desconhecimento desses conteúdos clínicos e a falta de compreensão teórica me gerassem insegurança e angústia, acalmava-me constatar que o fato de poderem viver tais situações terroríficas no setting lhes fazia sentir-se melhor.<sup>14</sup>

Um ponto ainda a ressaltar, nessa passagem por Vancouver, é que, durante algumas sessões, estranhamente, eu sentia medo de que aqueles pacientes viessem a surtar na minha frente. Digo estranhamente, pois, apesar de ser sabedor de que uma das cenas temidas dos psicoterapeutas é exatamente o medo do analisando surtar na sessão, naquilo que me dizia respeito, só me lembrava de haver sido acometido por tal medo no início de minha carreira. Fato é que me via, novamente, acometido por ele. Este era

---

<sup>14</sup> Hoje, compreendo que o que tais pacientes viveram na sessão foi relativo ao que Winnicott (1954/1992) denomina de “regressão à dependência”. Resumidamente, é a possibilidade de o paciente experienciar no setting os terrores, as angústias impensáveis, etc., efetivamente vividas no passado, mas que, no entanto, haviam ficado, defensivamente, cindidas de seu ego.



para mim irracional, pois, racionalmente, minha já não mais inicial experiência clínica me fazia “saber” que tais pacientes não surtariam na sessão.

Tal racionalização não me ajudava muito e o fato de me dar conta de que não entendia muito bem do que é que se tratava aquele material trazido pelos pacientes, mas que, no entanto, o identificava como algo muito arcaico e próximo do que se poderia chamar de loucura, só aumentava meu temor de que o paciente surtasse. Ao assim pensar, mais temor sentia, pois, caso o paciente, efetivamente, surtasse, fazia a fantasia de ser preso e/ou deportado, por estar trabalhando naquele país sem autorização oficial.

Creio poder dizer que, nessas circunstâncias, a díade terapêutica vivia situações de *borda e marginalidade*: a intervenção clínica ajudava-os a saírem de uma condição defensiva de *marginalização* de sua corporeidade e passavam a poder sentir seus terrores e o que Winnicott (1965/1994) chama de “angústias impensáveis” (p. 57);<sup>15</sup> tais terrores e angústias, por sua vez, *bordeavam* a loucura; eu vivia o pavor de que se *desbordassem* - surtassem -, vivia fantasias persecutórias, inclusive a de ser preso – que significa ficar *marginalizado* da sociedade -, pois, a rigor, trabalhava à *margem* da lei.

Essa experiência canadense, extremamente agônica, complexa e difícil, foi, sem que o soubesse, um prenúncio de angústias e desafios profissionais que se me estavam por acontecer. A seguir, algumas das lições de Mallorca.

## 1.2. MALLORCA E SEUS DESAFIOS

Vivo em lugar nenhum.

J. M. Coetzee

O desafio acima referido continuou e intensificou-se, quando, a partir de

---

<sup>15</sup> Winnicott identifica quatro tipos de “angústias impensáveis”: 1) partir-se em pedaços; 2) cair para sempre; 3) ter nenhuma relação com o corpo; 4) ter nenhuma orientação. Cf. Winnicott, 1965/1994, p. 57.

1992, passei a trabalhar em Palma de Mallorca, Espanha. Ali, durante dez anos, em viagens trimestrais, aonde permanecia uma média de 15 em cada estada, tive a oportunidade de coordenar grupos regulares de terapia, dezenas de workshops, dar atendimento individual a mais de uma centena de pacientes, e, no decorrer desse processo, fundar, em 1995, o *Centre de Biosintesis de Palma de Mallorca* (CBPM), coordenar a formação de profissionais em Somato-Terapia Biossintese nesse mesmo CBPM (1995/2002), e tornar-me *chair* do *I International Congress of Biosynthesis*, realizado em Abril de 1998.<sup>16</sup>

Ainda que povos muito distintos em sua história, geografia, religião e cultura, o tipo de paciente e as questões clínicas com as quais viria a me defrontar em Mallorca não eram muito distintos dos de Vancouver: egos extremamente frágeis, *mergulhos mudos*, material clínico relativo a situações profundamente regredidas, *report* de sensações corporais de congelamento, de buraco negro na barriga, de profundo terror, de medos inomináveis, de sensações de fuga corporal, etc. A diferença primordial entre uma vivência profissional e outra residiu em que o trabalho em Mallorca, por ter sido contínuo e longo, possibilitou-me a gradual compreensão de novos modos de subjetivação e corporeidade com que passara a me confrontar, bem como a criação de manejos clínicos que se adequassem a essa nova clínica e o desenvolvimento de idéias teóricas a partir dessa experiência. A seguir, alguns aspectos desse processo:

No workshop que inaugurou esse percurso, Martha, a primeira paciente que pediu para ser trabalhada no centro do grupo, trouxe material relativo a problemas em seu nascimento. O manejo clínico foi no sentido de lhe facilitar reviver na sessão os horrores experienciados ao ser parida. O material trazido pela segunda e terceira pacientes também foi relativo a situações traumáticas vividas em mui tenra idade.

### 1.2.1. COMENDO GATO POR LEBRE

---

<sup>16</sup> Durante esse congresso, foi fundada a *European Association for Biosynthesis* (EAB), para a qual fui eleito seu primeiro presidente, tendo presidido-a por dois mandatos consecutivos (1998/2000 e 2000/2002). A EAB é uma instituição vinculada à *International Foundation for Biosynthesis* (IFB), com sede em Heiden, Suíça, presidida por David Boadella.

Com o quarto paciente, deu-se o que chamaria de um *quase fracasso clínico*, o qual, no entanto, foi uma espécie de marco zero, fundamental para as mudanças profissionais que eu viria a fazer. Vamos aos fatos:

Germán trouxera uma situação a qual entendi como de castração edípica. Utilizando-me de um misto de técnicas expressivas em Análise Bioenergética, Psicodrama e Gestalt Terapia, o coloquei diante de uma cadeira com almofadas em cima, ofereci-lhe uma raquete de tênis e pedi-lhe que expressasse sua raiva da *mãe castradora*,<sup>17</sup> não só com palavras, mas, também, batendo a raquete nas almofadas com toda a força que pudesse. Com relutância, acatou minha sugestão. Porém, seus gestos eram débeis, fracos, mecânicos. Não havia nenhuma expressividade neles, seu corpo não estava implicado naquilo que “deveria” ser uma oportunidade de descarga da raiva do objeto interno (mãe) mau.<sup>18</sup>

Ele me havia comunicado, previamente, que, por razões profissionais, necessitaria sair antes do término do dia de trabalho. Assim o fez. O workshop prosseguiu. No entanto, após a sessão de Germán, uma sensação de frustração e de que algo não havia ido bem em sua sessão se apossou de mim.

---

<sup>17</sup> Os relatos clínicos me levam a dizer que castração não é privilégio da figura paterna. Em Mallorca, as mães eram especialmente castradoras, no sentido tradicional do termo, ainda que essa afirmação possa ser contrária à idéia universalmente aceita de que o pai é que exerce a castração. Por sua vez, a figura paterna naquela ilha era comumente relatada como ausente, débil, grosseira, sem contato corporal, sem afeto, ríspida, rigidamente moralista, alcoólatra, etc. E as mães mallorquinas tinham outro componente ainda mais complexo: eram **devoradoras**. **Devoradoras do self dos filhos**, independente do gênero desses, bem como devoradoras de sua vitalidade e virilidade (no caso dos filhos varões). Quero crer que essa espécie de **antropofagia** materna tinha a ver, em parte, com uma rigidez moral e religiosa, profundamente arraigadas naquela sociedade ilhéu. Os relatos por mim ouvidos dizem tratar-se de mulheres extremamente infelizes, frustradas, sem vida própria, abandonadas pelos maridos, etc. Daí minha hipótese de que tal atitude fosse, em parte, uma maneira de castrar no outro a vitalidade que tinham *given up* em suas vidas pessoais, e, ao mesmo tempo, uma forma louca de se “alimentarem” dos *selves* dos filhos, com o intuito insano de preencher seus *huecos* existenciais. Quaisquer que sejam as razões subjetivas dessas mães, fato é que constatei que a atitude devoradora dessas mães prejudicava, e até mesmo impossibilitava, a constituição do si-mesmo desses indivíduos. Essa minha concepção de mãe devoradora guarda semelhança com o que Safra (2004) denomina “mãe trágica”.

<sup>18</sup> Uma maneira de compreender esse comportamento é relacioná-lo a uma possível atuação de seu falso si-mesmo, que teria “concordado” em participar daquele *role playing*, como uma obediência a uma figura parental.

No dia seguinte, ele não retornou nem avisou que não retornaria.<sup>19</sup> Os analisandos, por sua vez, estavam muito aquecidos emocional e psiquicamente, o que possibilitou que realizasse diversos atendimentos, todos relativos a situações muito regredidas. Ao final do workshop, o grupo solicitou um trabalho continuado comigo. Simbolicamente, a sessão de Martha havia “parido” um trabalho que iria ocorrer pelos próximos dez anos.

O fato marcante da sessão com Germán foi o de que “comi gato por lebre”, como se diz popularmente: havia interpretado aquele material como sendo da ordem do pulsional, do edípico, quando, na verdade, sua demanda era por uma mãe que o acolhesse. Assim o entender só me foi possível após conversa com Susana Volosin, psicanalista winnicottiana e psico-dramatista argentina, radicada em Palma de Mallorca.

Como *hostess*,<sup>20</sup> ela participara do grupo numa condição de observadora privilegiada. Uns dois dias após o término do workshop, Susana e eu nos reunimos para conversar e avaliar o trabalho realizado, ocasião em que me expressou o seguinte comentário sobre a sessão com Germán:

Não vi um homem adulto expressando sua raiva pela mãe castradora e afirmando seu ego maduro. Vi um bebê buscando o corpo da mãe. Não sei se você observou, mas, a cada vez que ele se aproximava das almofadas para bater com a raquete, ele, na verdade, jogava, delicadamente, seu corpo contra elas, como se estivesse buscando o corpo da mãe nas almofadas. O que ele queria era a mãe! Acho que ele não tem um ego suficientemente desenvolvido capaz de dar-se conta e agüentar a carga de raiva que possa, efetivamente, ter pela mãe. Antes disso, ele precisa de uma mãe boa, que o ajude a constituir seu self e desenvolver seu ego. São todos borderlines, José Alberto!<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> Germán, ao saber da continuidade do trabalho, comentou com um membro do grupo que eles estavam “doidos” por fazerem terapia com aquele “brasileiro louco”. Para minha sorte e a do grupo, essa fala só veio à tona, quando já contávamos com um ano de trabalho, tendo sido possível trabalhá-la dinamicamente, sem colocar em risco a sobrevivência do trabalho, fato que, possivelmente, não se sucederia, se tal fala fosse comunicada no segundo workshop.

<sup>20</sup> Minha primeira viagem a Mallorca foi a convite de Susana, a qual havia organizado aquele workshop para que eu o coordenasse, pois tinha interesse em que eu aportasse a abordagem corporal para seus alunos de formação, os quais compunham a maioria do grupo, que também era composto por alguns de seus pacientes individuais.

<sup>21</sup> Tradução nossa.

A pujança de palavras tão claras e verdadeiras abalou-me sobremaneira. É certo que, por um lado, senti certo alívio, pois suas observações propiciaram o entendimento do mal-estar que a sessão com Germán me produzira: eu cometera um erro de diagnóstico, conseqüentemente, não atendera à necessidade dele, resultando numa frustração para ambos; por outro, a contundente verdade inscrita em seu comentário foi o *start* para uma progressiva e processual abertura de meus olhos e sentidos para uma situação clínico/teórica nova para mim, qual seja, a de que não só o sofrimento de Germán, mas da imensa maioria dos pacientes mallorquinos que viria a atender ao longo dos próximos anos, pouco ou nada tinha a ver com pulsionalidade, Édipo, muito menos com caráter – conceito-chave das psicoterapias corporais para a compreensão da patologia. Outro efeito em mim da opinião de Susana foi o de que me dei conta de que algo de errado havia com minhas convicções neo-reichianas. À época, não sabia onde estava a falha, ou falhas, desse *approach* terapêutico. Só sabia que Susana estava certa. Deixei essa reunião com a nítida sensação de que nada mais seria como antes e com um ardoroso desejo de conhecer o clinicamente desconhecido. Ao escrever essas linhas, realizo que esse encontro com Susana semeou em mim o pesquisador que me tornei.

### 1.2.2. OS MOVIMENTOS DO SETTING FETAL

Quando voltei a Mallorca, dois meses depois, tinha a sessão com Germán e os comentários de Susana muito presentes em mim, e logo comecei a operar uma mudança em meu manejo clínico. Utilizando minha intuição clínica, fui criando **movimentos**,<sup>22</sup> e desenvolvi um setting específico para o

---

<sup>22</sup> Distingo os movimentos criados por mim dos exercícios de aquecimento tradicionais em psicoterapia corporal. Esses últimos, que os havia aprendido durante meus anos de formação em Análise Bioenergética, no meu entender, são padronizados, hierarquizados e funcionam mais de fora para dentro. Os movimentos que criei não são meros exercícios, e foram desenvolvidos a partir de minha percepção e interação com os pacientes, quando procurava sentir em meu próprio corpo quais movimentos eles tinham necessidade de realizar, para que pudessem habitar seus corpos.

trabalho com aquelas subjetividades, ao qual dei o nome de “setting fetal” (Cotta, 1995, 1996, 1997).

A razão da criação de tais movimentos foi a de que, tratando-se de pacientes com frágil estrutura egóica, cujos egos “vazavam” pelo corpo ao menor sinal de ameaça, e de indivíduos cujo sofrimento era relativo ao que, mais tarde, viria nomear de um ‘eu não-nascido’ (Cotta, 2006b), os exercícios de aquecimento para trabalho em grupo que estava habituado a utilizar mostraram-se inadequados e ineficazes para o trabalho com aquele tipo de paciente, pois que, tais exercícios os sobrecarregavam emocional e psiquicamente, provocando uma série de defesas, como fugas, congelamento de emoções e retraimentos. Assim, intuitivamente, passei a criar ditos movimentos, os quais, baseados em segurança e holding, tinham tanto o objetivo de facilitar que o conteúdo a emergir não fosse sentido como ameaçador para a integridade do ego, como, também, o de ajudar o analisando a poder conter (*contain*) seus conteúdos, ao invés de se defender deles ou de deixá-los “vazar”, por incapacidade psíquica e corpórea de dar-lhes contenção (*containment*). Como conseqüência, a continência corporal permitia o trabalho de elaboração.

Tais movimentos passaram a fazer parte integrante do manejo terapêutico. Diferentemente da técnica neo-reichiana – cuja tradicional função visa suspender o recalque possivelmente existente nas couraças musculares -, tal manejo corporal os ajudava a sair do que denominei de um aprisionamento dentro de um “útero frio” (Cotta, 1995, 1996, 1997). Propiciava, também, o que Winnicott (1988,) chama de “alojamento da psiquê no soma” (p.122), contribuindo, assim, para desfazer a cisão entre o eu e o corpo. Dessa forma, tais movimentos facilitavam aceder a espaços psíquicos desconhecidos, conhecer recantos corporais inexplorados, **habitar seus corpos**, experienciar sensações e sentimentos jamais vivenciados. À época, não tinha noção teórica da razão de efetividade desses movimentos. Só sabia, pela prática, que eram efetivos, que davam certo, o que me estimulava a criá-los mais e mais.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Dificilmente eu repetia esses movimentos nos workshops. Daí que os pacientes e alunos passaram a registrá-los em forma de desenho com anotações e, com a permissão dos grupos, a filmá-los.

Esses movimentos tinham as seguintes características: 1 - os pacientes deveriam postar-se de pé, com respiração suave e profunda até o baixo ventre; 2 - serem realizados muito lentamente; 3 - trabalhar as articulações, em especial, as do pulso, do cotovelo, e do ombro; 4 - torção corporal; 5 - percepção da coluna vertebral; 6 - estiramento muscular; 7 - posturas de expansão e de *containment*.

Quando, durante ou após a experimentação desses movimentos, pedia aos pacientes que colocassem em palavras o que estavam sentindo em seus corpos, invariavelmente, diziam algo como: “inteiro”, “integrado”, “aterrado”, “vivo”, “que existo”, “centrado”, “enraizado”, “que sou um”, “que estou dentro do útero”, etc.

A possibilidade concreta de estarem vivos, integrados e contidos (*contained*) em sua corporeidade lhes permitia aceder a situações de trauma ocorridas muito precocemente, inclusive e até mesmo durante a vida intra-uterina. Daí que muitos e muitos puderam reviver no setting a experiência traumatizante de seus partos.

### 1.2.3 O SETTING UTERINO

Concomitante à formulação de tais movimentos, fui percebendo a necessidade de gerar, também, um ambiente terapêutico específico para se trabalhar com aquele tipo de subjetivação. Assim, também intuitivamente, fui criando uma ambiência clínica que era preparatória para a emergência de seus conteúdos, os quais, como já referido acima, via de regra, eram muito regredidos e vividos como ameaçadores. Tal setting se configurou como uma grande membrana de proteção, na qual os pacientes podiam se sentir seguros, confiantes e *contained*. A imagem deste setting como um **útero** foi aparecendo inexoravelmente.

### 1.2.4 O “ÚTERO FRIO”

Ao longo desse processo, observei a existência de um tipo de defesa, cunhada de “útero frio” (Cotta, 1995, 1996, 1997).<sup>24</sup> Vários desses pacientes comunicavam que se refugiavam em um espaço de sua interioridade, que seria como uma bola de água, ou algo assim. Esse espaço interno era, comumente, **frio**, porém, **protegido do mundo externo**. Ali, **nada nem ninguém os ameaçava**. Foi a partir de comunicações desse tipo que me ocorreu uma analogia: os pacientes entravam em um “útero frio”, cuja função era igual à de um freezer, qual seja a de conservar o alimento – no caso, o verdadeiro si-mesmo -, ainda que congelado. Simbolicamente, o útero frio faz o papel inverso de um útero quente, na medida em que este último favorece o desenvolvimento embriogênico e leva o sujeito a nascer e, na saúde, a arriscar-se no mundo externo.

Muito embora tenha sido durante o trabalho em Mallorca que me defrontei com vários pacientes com esse tipo de defesa e que o termo “útero frio” foi lá cunhado, a bem da verdade, foi também em Mallorca que me dei conta de que a primeira vez que havia presenciado tal tipo de defesa havia sido no Rio de Janeiro, anos antes. Abaixo, citarei a primeira situação clínica em que essa defesa se me apareceu:

Conheci Graziela num workshop terapêutico, coordenado por mim e por Sandra Guimarães.<sup>25</sup> Após os exercícios de aquecimento de praxe, quando solicitamos aos participantes que reportassem o que se passava com eles, a paciente relatou **encontrar-se sentada no fundo de uma piscina cheia**, encostada num de seus quatro cantos. Disse-nos que se sentia perfeitamente bem, em paz e protegida naquele lugar. Inicialmente, achei tratar-se de um delírio. Mas não o era. Não interpretei aquela fala, até porque nada do que me

---

<sup>24</sup> Após descobrir pela prática clínica tal tipo de defesa e assim nomeá-la, constatei, com alegria, que tanto Guntrip (1992) como Margaret Little (1985/1990) e Schwartz-Salant (1989) haviam escrito sobre defesas do tipo “intra-uterinas”, as quais são formulações muito próximas e análogas à minha.

<sup>25</sup> Sandra Guimarães é Psicóloga, Psicoterapeuta Corporal e fez também parte do grupo pioneiro de psicoterapeutas corporais do Rio de Janeiro. Além da amizade pessoal, co-ordenamos diversos workshops terapêuticos, durante alguns anos.



vinha à mente me era satisfatório. Fiquei muito curioso para compreendê-la. Foi somente durante a clínica mallorquina que vim a entender que ela estava a dizer que se encontrava, defensivamente, em seu “útero frio”...

Outro exemplo desse tipo de defesa foi por mim descrito em minha dissertação de mestrado (Cotta, 2003). Para o que aqui nos interessa, transcreverei, a seguir, uma síntese do ali relatado:

Anos antes, ele vivia uma paixão platônica e recíproca por uma colega de profissão; no entanto, segundo ele, o fato de ser casado e sentir-se extremamente culpado em relação à esposa não lhe permitia arriscar a acercar-se corporalmente da moça. Um congresso na Europa apareceu-lhe como a grande oportunidade para materializar seu apaixonamento. Nas sessões que precederam o embarque, André relatou com minúcias seus desejos e fantasias amorosas e sexuais que gostaria de realizar com a tal moça, em terras européias. Incentivado por seu psicoterapeuta a pôr fim ao platonismo de seu enamoramento, André viaja decidido a viver uma deliciosa lua-de-mel. Na primeira sessão após o retorno da viagem, antes de dizer qualquer palavra a seu analista, este lhe pergunta “então, comeu a mulher?”. Diante da negativa de André, o analista lhe diz “você não passa de uma bicha enrustida!”. Ao ouvir isso, sentiu como se, naquele momento, **o mundo se lhe tivesse escapado**. Sentiu-se “só e desamparado, como nunca havia me sentido antes”.

Naquela noite, teve um sonho que considerou um marco em sua vida: sonha estar num mar revolto, correndo risco de morte. Vê seu terapeuta chegar à praia. Esperançoso, acena-lhe, pedindo socorro. Para seu terror, o terapeuta não só não o ajuda, como lhe vira as costas e vai embora. Pressente, então, que vai morrer. E submerge no mar. No entanto, para sua surpresa, não morre.

Contou-me que esse sonho fora decisivo para ele, porque lhe deu forças para, na sessão de análise seguinte, fazer o que há muito tinha vontade: interromper o tratamento.

Referindo-se ainda ao sonho, disse-me que achava estranho o fato de a única forma de sobreviver à situação foi afundar no mar e continuar a respirar.

Fazendo considerações sobre o paradoxo entre submergir e continuar a respirar normalmente, perguntou-me:

*- Você não acha isso estranho, não? O que você acha disso?*

Respondi-lhe que, efetivamente, não achava estranho nem via nenhum paradoxo. Pois entendia que, diante de tantos ataques à sua pessoa, sentindo-se tão só e desamparado, inclusive tendo se sentido atacado e abandonado pelo próprio analista, como defesa para sobreviver a tudo isso, a ele só lhe restara isolar-se em algum lugar interno, para prosseguir sobrevivendo. Disse-lhe que ele havia “entrado” no que chamo de “útero frio”. Expliquei-lhe essa minha idéia teórica, lembrando-lhe que o único lugar em que uma pessoa humana consegue respirar e sobreviver, estando completamente submerso em água e sem ajuda de aparelhos, é **dentro do útero**. E que, muitas vezes, quando o indivíduo vivencia uma forte ameaça à sobrevivência de seu ser, uma das defesas disponíveis para tamanha ameaça é regredir a um **estado intra-uterino**, onde não há nenhum outro sujeito e a pessoa **se sente protegida do meio ambiente pelo isolamento e salvaguarda** que a condição intra-uterina oferece.

Essas minhas palavras o tranqüilizaram, porque depois de um certo tempo calado, que me pareceu um silêncio meditativo, respondeu-me:

*- É, faz sentido. Porque, por mais que pareça estranho, ao afundar e ficar ali respirando, eu me sentia salvo. E porque, também, a partir desse sonho, minha relação com as pessoas, minha confiança nelas, ficou abaladíssima. Foi a partir daí que eu fiquei ainda mais fora do mundo, mesmo!*

Em razão da tremenda fragilidade egóica e dos tipos de defesa próprias dos pacientes borderlines, bem como de sua necessidade de se expor verdadeiramente e em segurança, para poderem desenvolver seu processo de singularização, procurei criar na clínica um espaço de acolhimento que ajudasse o analisando a trazer seu verdadeiro si-mesmo de volta do esconderijo em que se encontrava, ajudando-o a sarar o self ferido. Entendo que, para tanto, concordando com Winnicott, é necessário que o terapeuta

esteja vivo em sua corporeidade, além de, como aponta Guntrip (1992), poder ser vivido como uma figura parental totalmente diferente das figuras parentais originárias. Como já referido em outro lugar (Cotta, 1995, 1996, 1997), acredito que essa espécie de “útero” terapêutico permite e encoraja que o self ferido seja restabelecido, com segurança, calor e afeto. Permite, também, um estado de relaxação em direção ao crescimento do si-mesmo do paciente.

### 1.2.5 O CORPO QUE SE ESVAI

Ao longo do trabalho em Mallorca, fui-me dando conta de que havia outro tipo de defesa muito utilizado por aqueles pacientes: seus corpos se esvaíam, seus **eus vazavam pelo corpo**, mormente, quando estavam diante de situações em que sentiam que sua integridade egóica e psíquica estavam ameaçadas. Constatei que tal vazamento ocorria, não só e não exatamente porque não conseguiam suportar um aumento de carga emocional e psíquica, mas, isto sim, para **se defender da intrusão do outro**. Novamente, recorro ao trabalho com Graziela, para ilustrar esse tipo de defesa, bem como a maneira com que a invasão do outro pode se dar no corpo e na subjetividade do indivíduo:<sup>26</sup>

Segundo Graziela, sua mãe havia sido muito exigente, rígida e fria emocionalmente. Acima de tudo, extremamente invasora. Em determinada sessão, sentindo-a bastante sem corpo, pedi-lhe permissão para tocar-lhe a barriga. Minha idéia era a de fazer-lhe o que em Biossíntese se chama de *Earth Touch* (Boadella, 1986, p. 47) - ou Toque Terra, em tradução nossa -, com o intuito de ajudá-la a se ancorar no corpo. Ela recusou o toque, dizendo

*- Tenho medo de expor minha barriga. É como se alguém pudesse pegar o que eu tenho como a parte mais profunda de mim e que está localizada na minha barriga: meu ser.*

Ao final de outra sessão, estava muito diferente de como costumava

---

<sup>26</sup> Essas passagens clínicas são re-escrituras e extensão de relatos anteriores. Cf. Cotta, 1995, 1996, 1997.

aparentar. Mostrava-se radiante, seus olhos brilhavam, as maçãs do rosto estavam arredondadas e rosadas. Sugeri-lhe, então, que se olhasse no espelho da sala de trabalho. Inicialmente, hesitou. Por fim, concordou. Ao olhar-se no espelho, sua expressão mudou completamente: seu rosto, antes vitalizado e leve, transformou-se numa máscara rígida. Virou-se para mim e disse

- *Não gosto de me olhar no espelho.*

- *Por quê?*, perguntei.

- *Porque, quando olho no espelho, vejo a face de minha mãe.*

Numa outra sessão, falou-me

- *O movimento do trabalho não é de dentro para fora? É que eu sinto como se o meu ser estivesse vindo de dentro de mim, até alcançar minha pele. É um lugar muito fundo em mim. No entanto, é como se minha mãe ocupasse todo o meu corpo e eu estivesse muito longe. Então, para prevenir que ela ocupe todo o meu corpo, eu abandono meu corpo. É o único jeito de eu salvar meu ser. É por isso que eu saio do meu corpo: para salvar meu ser.*<sup>27</sup>

A saída do corpo a que se refere Graziela nada tem a ver com psicose ou viagem astral - a que se referem muitas pessoas após terem experimentado estados de meditação ou místico. Ela saía do corpo, como defesa. Muitas vezes, falava comigo como se estivesse acima de seu corpo, o que me dava a sensação de sermos três na sala de trabalho: eu, seu corpo e ela, como uma presença espectral falante...

Outros pacientes, também diante de situações de ameaça de fragmentação egóica, diziam que seu eu se esvaía pelos pés, ou pelas mãos. Era muito freqüente o relato de que o corpo também se esvaía por essas extremidades corporais. Falas como essa me instigaram a desenvolver manejos corporais que davam ênfase ao trabalho com as juntas, como uma

---

<sup>27</sup> É possível que se veja tal tipo de fala como uma racionalização da paciente, ou como uma forma de seduzir, agradar ao terapeuta, etc. Afirmo que não o é. Graziela - como muitos outros - me leva a dizer que há indivíduos com tal nível de sensibilidade e de consciência de si e de seus sofrimentos, que são capazes de dizer de si com plena lucidez e pertinência "teórica". Não estão teorizando sobre si, no mau sentido. Mas o estão, sim, no bom sentido. Pois não considero privilégio do terapeuta a capacidade de reflexão clínica. O analisando, mesmo não sendo da área psi, como Graziela, é capaz também de fazer reflexões "teóricas". Afinal de contas, o paciente está falando dele, e, num certo sentido, ninguém melhor do que ele mesmo para falar de si, não é mesmo?

forma de ajudar a conter (*contain*) o eu dentro dos limites da corporeidade, prevenindo, assim sua **evasão**.

### 1.2.6 DO VAZIO PSÍQUICO À POSSIBILIDADE DE CONCEPÇÃO

Havia pacientes com uma atitude para com a vida e com os outros, muito próxima do autismo, embora não o fossem. Lara é um caso típico:

Seu diagnóstico era o de uma clássica borderline com traços marcadamente autistas. Sua progenitora havia sido muito fria e dominadora, e tinha a seu pai como um homem fraco e perverso, inclusive com estórias de abuso sexual na família. Em determinada ocasião, solicitou a mim uma sessão individual, com a participação de Claudia Camargo como co-terapeuta.<sup>28</sup>

Lara chegou a essa sessão profundamente mobilizada. Estava bastante fragilizada e, ao mesmo tempo, com muito ódio de sua mãe e de seu pai. Seu ódio era profundo e intenso, e sua fala desconexa. Além de não querer nossa aproximação, fazia imprecações de ódio a mim, à Claudia, ao pai, à mãe, ao namorado, ao mundo. Seu caos interno foi emergindo e a sessão foi sendo contaminada por ele. A certa altura, consegui que ela se sentasse sobre o colchonete que havia na sala de trabalho. Após pedir e obter sua permissão, toquei a base de sua coluna lombar. Imediatamente, ela começou a balançar-se para frente e para trás, num movimento tipicamente autista. Inicialmente, ainda proferia suas imprecações, mas, posteriormente, entrou num mutismo absoluto, que só era quebrado ocasionalmente, quando emitia grunhidos ininteligíveis. Essa movimentação durou algo próximo de uma hora. Somente após esse longo período em que permiti, digamos assim, e acolhi sua necessidade de se refugiar em seu mundo autista, tive condição de ir trazendo-

---

<sup>28</sup> Claudia Camargo, Psicóloga e Psicoterapeuta Corporal, participou, em Mallorca, de alguns grupos na condição de minha assistente. Houve ocasiões em que, a pedidos, ministramos sessões individuais em co-terapia. A possibilidade de haver, ao mesmo tempo, uma figura masculina e outra feminina como terapeutas, mostrou-se muito rica, pois, além de conteúdos transferenciais claramente edípicos, essa tríade facilitava a emergência de outros materiais clínicos muito profundos, relativos aos pais e à situação familiar dos pacientes.

a de volta a seu corpo e à situação real em que nos encontrávamos, através de algumas perguntas do tipo ‘como está se sentindo?’. Quando, por fim, conseguiu sair de sua defesa autista, tivemos a possibilidade de elaborar muito de seu enorme terror de estabelecer vínculos.

Essa sessão, que durou umas duas horas ou mais, foi um grande marco na vida de Lara: quando voltei a Mallorca, poucos meses depois, ela estava grávida... Meses após, formou uma família com seu então namorado e pai do filho que esperava...

### **1.2.7 DE QUANDO O DIAGNÓSTICO CARACTEROLÓGICO SE MOSTRA INADEQUADO**

Lowen (1958/1971), a partir de Reich (1933/1975), desenvolveu sua famosa e tradicional versão dos caracteres, a qual se tornou como uma bíblia para os psicoterapeutas neo-reichianos em todo o mundo. Criou, também, uma forma de diagnóstico caracterológico, a partir do que se denomina de “leitura corporal”, ensinada não só para quem faz formação em Análise Bioenergética, mas, também, por muitas escolas neo-reichianas. Lowen parte do pressuposto de que as fixações nas fases de desenvolvimento libidinal acarretam não só um tipo de caráter, com típicos comportamentos, defesas, etc., mas, inclusive, tais fixações, ou “arrestos de energia libidinal”, no dizer de Guntrip (1992), moldam o corpo. Nessa perspectiva, a fixação específica em determinada fase de desenvolvimento libidinal geraria conseqüências no tônus muscular, na carga energética, nas formas do corpo, na qualidade do contato ocular, etc. Assim, grosso modo, fixações predominantemente orais levariam o sujeito a ter um corpo com baixo tônus muscular, pouca carga energética, tendência à magreza, uma postura corporal desmilingüida, um olhar de “pedinte”, as coxas muito separadas uma da outra, formando uma concha, etc.; já um corpo com forma de barril de vinho e nádegas pequenas e “enfiadas” para dentro, demonstrariam que o sujeito é masoquista; por sua vez, o psicopata

apresentaria a parte superior do tórax proeminente, numa atitude de desafio; o esquizóide, por sua vez, teria uma musculatura friamente enrijecida, um olhar sem contato, que atravessa o outro ou se retira (*withdraw*) para dentro, e assim por diante.

Parte-se da idéia de que, embora cada pessoa possa ter diferentes traços caracterológicos, haverá um que sempre se predominará sobre os outros, determinando, assim, seu caráter. A leitura corporal seria um instrumento a mais que o terapeuta disporia para fazer diagnóstico caracterológico. Em outro lugar (Cotta, 2005, 2006a), expressei críticas ao uso da leitura corporal como diagnóstico, que abaixo reproduzo:

Observaria que a teoria reichiana e neo-reichiana tendem a entender o ego como autoconstituído, prescindindo, assim, da relação com um outro para a constituição de si como sujeito. Nessas teorias, o outro funciona quase que exclusivamente como agente traumatizante, tendo muito pouca influência na formação da subjetividade do eu.

Nesse sentido, aponto para o fato de que, apesar de ser um bom instrumento diagnóstico, o uso da leitura corporal tende a reduzir a subjetividade do sujeito à sua patologia. Não há dúvida de que os traumas geram uma certa subjetividade. No entanto, a subjetividade de cada um é muito maior, vai muito além, transcende mesmo sua patologia.

Gostaria ainda de observar que há problemas implicados na noção de diagnóstico, que sempre tem um caráter prognóstico e um tratamento que se indica. Nesse tipo de *approach* clínico, o diagnóstico diz de uma noção estática do funcionamento do outro. Há implícito uma subjetividade e um padrão que determina a forma como vou conhecer ou desconhecer o outro. Trata-se de uma “matriz intersubjetiva interpessoal”<sup>29</sup> com aspectos traumatizantes.

Se entendermos que a terapia é um espaço para que o paciente possa dizer de si, caberia perguntar: a que e a quem serve o diagnóstico? Ao terapeuta como defesa, ou para ajudar o outro? (pp. 13-14)

Outra restrição que faço a esse tipo de agente diagnóstico é a de que o

---

<sup>29</sup> Conceito de Nelson Coelho Jr. e Luis Claudio Figueiredo. A autoria não está citada no trecho acima, por tratar-se de transcrição de outro trabalho, mas, está, sim, referida no original. Cf. Cotta, 2005, 2006a, como também Coelho Junior & Figueiredo, 2004.

mesmo pode se converter numa poderosa arma de poder sobre o paciente: sem que o outro nada me diga de si, sei tudo sobre o outro, porque sei ler os traumas inscritos em seu corpo...

O que aqui gostaria de acrescentar como principal restrição à leitura corporal como diagnóstico é o fato de que a clínica com aqueles analisados mallorquinos demonstrou que a mesma é não só insuficiente como ineficaz. Tomarei o caso de Mercedes como um exemplo de tal afirmação.

### 1.2.8 MERCEDES E OS GRITOS DA CAVERNA

Mercedes é uma mulher tipicamente catalã. Linda de rosto, pele morena, compridos cabelos negros e grossos, corpo escultural. Sedutora e sensual, do tipo *femme fatale*, sempre atraiu os homens, fazendo o maior sucesso entre esses. Seu comportamento, na base do seduz-e-rejeita, seduz-e-se-evade, gerava-lhe a pecha de ser uma boa histérica. Pensando-se em termos de leitura corporal caracterológica - a presença de carga energética, tônus muscular, formas femininas abundantes e perfeitas -, tinha todos os ingredientes para ser também considerada como um clássico caráter histérico.

Dentro da nosografia reichiana e neo-reichiana, a histeria é própria de alguém que teria passado razoavelmente bem pelas fases iniciais de desenvolvimento libidinal (sic!), mas que, no entanto, apresentaria conflitos tipicamente edípicos.

Como dito acima, num primeiro momento, seu comportamento e a leitura corporal de seu corpo levariam a um indubitável diagnóstico de histeria.<sup>30</sup> No

---

<sup>30</sup> Fairbairn (1952/1996) argumenta que o comportamento dito histérico já se observaria nos bebês, quando esses são acometidos por alguma situação que seu frágil corpo e psiquismo não são capazes de conter, muito menos de elaborar. Ainda que não seja o caso de alongar-me nessa questão, quero dizer que concordo plenamente com esse autor Britânico. Observaria que muitos indivíduos ditos histéricos assim se comportam na vida adulta como uma defesa contra o excesso de carga emocional e/ou psíquica. Sendo mais específico, há mulheres que têm atitude tipicamente histérica durante o ato sexual e que, inclusive, saem do próprio corpo, revelando a dificuldade de conter a carga de excitação sexual na corporeidade. Muitas delas são personalidades borderlines com uma grande e bem organizada fachada histérica defensiva.



entanto, com o passar do tempo, seu diagnóstico viria a ser o de uma clássica borderline, nos termos em que entendo esse distúrbio. Ou seja, Mercedes é alguém que pouco ou nada sabe de si, tem aquilo que denomino de um enorme “buraco no eu” (Cotta, 2003), constantemente, vive quedas no vazio e é atravessada por angústias impensáveis. Seu eu costuma vazar pelo corpo, sintomas que, dentre outros, considero típicos desse tipo de distúrbio.

Chamava-me muito a atenção o fato de que ela, durante os trabalhos com os movimentos do setting fetal, habitualmente, não só se emocionava, como muitas e muitas vezes, emitia gritos como que vindos do fundo de uma caverna interna. Usualmente, após a emissão dos mesmos, chorando, dizia-me: “*ah, José Alberto, cómo es bueno poder sentir!!!*”. Eu não entendia o sentido dessa frase. Ao longo de nosso trabalho, vim a compreendê-la: ela se emocionava positivamente pelo fato de **poder sentir. Simplesmente, sentir.** Ter a possibilidade de sentir foi um dos principais ganhos do trabalho com Mercedes, ao longo dos dez anos em que trabalhamos.

Quero aqui introduzir uma questão: creio poder dizer que, do ponto de vista neo-reichiano – e, talvez, não exclusivamente dessa perspectiva -, diagnosticável como portadora de um caráter claramente histérico, pertencente, assim, ao grupo de caracteres rígidos, ou egóicos, seria uma incongruência - quiçá um *nonsense* - a afirmação de que o aspecto positivo do trabalho com Mercedes foi o de facilitar que ela pudesse sentir, simplesmente, sentir. Isto porque, nessa perspectiva corporalista, contrariamente ao congelamento esquizóide, seu corpo energeticamente carregado e muscularmente tonificado pressuporia a existência de uma corporeidade tal que, de *per se*, seria capaz de emocionar-se e ter sensações. Dizendo de outra maneira, nessa perspectiva teórica, Mercedes teria corpo e ego suficientemente maduros e desenvolvidos, os quais lhe dariam a possibilidade de manejar com seus conflitos sem a utilização de defesa do tipo retraimento ou cisão. Seu problema principal residiria nas questões pulsionais, em suas fantasias e desejos edípicos.

O trabalho com ela revelou que, independente da existência de qualquer traço histérico, ela não conseguia sentir, porque não tivera corpo nem ego

suficientes para poder dar sustentação ao que sentia, desalojando-se do corpo, como defesa. Assim, suas emoções, ou tinham ficado cindidas, ou vazavam. Cindida ou vazada, não conseguira ter noção de si mesma, e tivera muitos *huecos* em seu corpo, em seu eu. Daí que poder sentir era fundamental, porque só pôde passar a sentir a si mesma, na medida em pôde passar a ter corpo, a poder estar alojada em seu corpo, morando em si mesma.

Quero crer que é muito terapêutico o paciente poder sentir, compreender, introjetar e incorporar o que de fato lhe vai pela corporeidade, mesmo que seja a presença do abismal, como no caso de Mercedes. Dado que a aceitação de sua realidade, mesma que com componentes terroríficos, facilita para que a pessoa se sinta real. Com Winnicott, sentir-se real é terapêutico.

### **1.2.9 ALGUMAS NOTAS SOBRE OS PACIENTES MALLORQUINOS**

Creio importante salientar que esses pacientes não tinham delírios nem alucinação psicótica, ainda que traços paranóides fossem muito presentes.

Como já dito anteriormente, defrontava-me com egos muito frágeis, partidos. Sim que funcionavam no mundo, trabalhavam, constituíam família, mantinham relações *de parella*. Essas eram, via de regra, muito simbióticas. A fusão e a falta de discriminação entre si e o outro eram muito comuns, bem como uma enorme dependência do objeto amoroso, fosse esse atual ou passado. Muito comum, também, a submissão aos superiores hierárquicos. Alguns eram artistas profissionais, mas, em geral, gostavam de literatura, música, cinema, artes e cultura em geral. Tinham, sim, um potencial criativo muito grande, porém, muitas das vezes, assemelhavam-se a uma “semente” extremamente rica, mas que, porém, nunca germinava...

Com o tempo, fui percebendo que o “útero frio” conservava os nutrientes da “semente”, e que um dos conflitos básicos desses indivíduos era, justamente, o desejo de se germinar e o pavor que o acompanhava. Como sabemos, para germinar, a semente necessita interagir com o meio ambiente,

com o outro. Mas se o ambiente e o outro são vividos como intrusivos e aterrorizadores, como, então, interagir com eles? Melhor ficar no “útero frio”, aonde se tem paz e sua essência é preservada...

Finalizo o presente capítulo, destacando uma das inúmeras lições que aprendi com a clínica mallorquina, qual seja a de que, **essencialmente**, não havia diferença entre a clínica com os pacientes mallorquinos e os canadenses, nem mesmo com meus pacientes brasileiros. Refiro-me ao fato de que, **em sua essência**, tratava-se/trata-se, basicamente, não de conflitos da ordem pulsional ou da ordem de relações objetais do tipo que tradicionalmente se denominaria de neurótico, mas, isto sim, de sofrimentos que dizem de questões que envolvem o Ser, melhor dizendo, o não-ser. Ilustrarei essa afirmação, no Capítulo 3, através do relato de dois casos clínicos.

## 2. ALGUMAS NOÇÕES DE CORPOREIDADE E MODOS DE TEORIZAÇÃO<sup>31</sup>

**Permanecíamos confinados  
em nossa pequena felicidade autista,  
olhando estupidamente para o vazio  
ou passando o tempo na ociosidade.**

**Yasmina Khadra**

Neste Capítulo, apresentarei alguns modos de produção teórica na história da psicoterapia, e os relacionarei com problemas clínicos contemporâneos. Direi que tanto Freud e seus seguidores, bem como Reich e Lowen entendem que a patologia e a constituição do sujeito se derivam dos *destinos* dados às forças pulsionais. Abordarei minha tese de que esse modo teórico não dá conta dos problemas clínicos contemporâneos, em especial, dos assim chamados casos limítrofes. Enunciarei alguns aspectos da corporeidade em Winnicott, cuja teoria traz o corpo para o centro da cena em que se dá a promoção da saúde, ou, na sua ausência, o surgimento da doença, e, mais que tudo, nos demonstra que a constituição do sujeito é dependente do corpo do outro.

### 2.1 MODOS DE TEORIZAÇÃO CONCERNENTES ÀS RELAÇÕES OBJETAIS

---

<sup>31</sup> Texto derivado de palestra apresentada na XVII Jornada Reich do Departamento Reichiano do Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, em Novembro de 2004. Posteriormente, tornou-se artigo escrito em parceria com meu orientador, Prof. Titular Gilberto Safra. Foi traduzido para o Inglês, sob o título *Some Notions of Embodiment and Theoretical Modes*, e publicado na revista londrina *Body, Movement and Dance in Psychotherapy Journal*. Cf. Cotta & Safra, 2009.

Os pesquisadores nova-iorquinos Jay Greenberg e Stephen Mitchell (1983), considerados dois dos maiores estudiosos da teoria psicanalítica das relações objetais, entendem que há dois modos de construção teórica para lidar com a questão das relações objetais. Um desses modos foi denominado de "*drive structure/model*" (1983, p.21), ou modelo estrutural pulsional em tradução nossa, e o outro de "*relational structure/model*" (1983, p.79), ou modelo estrutural relacional em tradução nossa.

Para esses autores (1983),

Existem duas principais estratégias para lidar com o problema das relações objetais. A primeira, empregada originalmente por Freud, tem sido essencialmente preservativa e consiste no prolongamento e adaptação de seu modelo conceitual original baseado no *drive* (pulsão), para acomodar as tardias ênfases clínicas em relações objetais. Dentro da teoria freudiana do *drive*, todas as facetas da personalidade e a psicopatologia são entendidas, essencialmente, como uma função, um derivativo dos *drives* e suas transformações. Assim, para resolver os problemas de relações objetais e, ao mesmo tempo, preservar a teoria do *drive* intacta, se requer a derivação da relação com outros (e a representação individual interna dessas relações) como vicissitudes dos *drives* eles mesmos. Freud e os teóricos subseqüentes que empregam essa primeira estratégia entendem o papel dos objetos em relação à descarga do *drive*: eles [os objetos] talvez inibam a descarga, a facilitem, ou servem como um alvo. A segunda, uma estratégia mais radical para lidar com relações objetais, tem sido a de substituir o modelo da teoria do *drive* por um mapa conceitual fundamentalmente diferente, no qual as relações com os outros constituem os blocos fundamentais sobre os quais se constrói a vida mental. A criação, ou recriação, de específicos modos de relacionamento com outros substitui a descarga do *drive* como a força motivadora do comportamento humano. A expressão mais clara dessa estratégia apareceu durante os anos 1940, nos trabalhos de Harry Stack Sullivan e W. R. D. Fairbairn. (pp. 3-4)<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Tradução nossa.

Mezan (1996), apoiado precisamente em Greenberg & Mitchell (1983), bem como em Thomas Kuhn (2000), vai dizer que existem três paradigmas na psicanálise: o “pulsional” (p. 350), originado por Freud e adotado pela maioria de seus seguidores; o “objetal” (p. 351), que tem em Winnicott e Balint (1968/1992) dois de seus expoentes; e o “paradigma do sujeito” (p. 352), criado por Lacan (2006). Este último poderia ser também chamado de “paradigma da linguagem”.

Embora seja freqüente a classificação de Winnicott como um teórico das relações objetais em Psicanálise, essa abordagem não pode ser considerada plenamente correta, pois Winnicott, ao abordar o ser humano a partir dos problemas decorrentes de sua constituição, assinala que o ser humano precisa encontrar determinadas condições ambientais para que a constituição de si mesmo aconteça, o que implica dizer que ele estaria mais enfocando as necessidades fundamentais do ser humano, do que o desenvolvimento de uma teoria sobre relações objetais. Desse modo, antes de um objeto ser importante para a pessoa humana é fundamental que ela possa **ser**, algo que só pode ocorrer se a sua instabilidade originária e sua potencialidade criativa possam ser acolhidas pelo meio ambiente. Assim, antes da questão do desejo e antes da questão do objeto, há a questão fundamental de **ser**. É preciso, antes, ser, para, posteriormente, vir a ter relação objetal e para ser capaz de vir a desejar.

Loparic (1997) afirma que, diferentemente da teoria da sexualidade infantil de Freud (1905/1995), que tem o Complexo de Édipo como seu paradigma, Winnicott abandonou esse paradigma da psicanálise tradicional e introduziu, com a criação de sua teoria do amadurecimento pessoal, o que ele, Loparic, chama de “paradigma do bebê no colo da mãe” (p. 375), efetuando, dessa forma, uma verdadeira “revolução científica”, nos termos de Kuhn (2000).

Por sua vez e como já referido na parte introdutória desta tese, Gilberto Safra (comunicação pessoal, 2004)<sup>33</sup> não deixa dúvidas ao asseverar que

---

<sup>33</sup> Informação verbal fornecida por Safra, em 2004, no Laboratório de Estudos Transicionais - LET, realizado na PUC/SP, São Paulo.

Nosso paradigma é: o homem não nasce já constituído. O homem se constitui através da relação, do encontro com o outro, dentro de um ambiente familiar determinado e de um ambiente sócio-cultural criado num determinado momento histórico.

Apoiado nesses pesquisadores é que levanto a hipótese de que, nem Reich, nem Lowen mudaram o paradigma da psicanálise tradicional. De meu ponto de vista, esses autores fizeram acréscimos paradigmáticos, nos termos de Kuhn (2000), ao paradigma freudiano, sem que sejam postos em questão os pilares antropológicos dessa teoria.

Antes de continuar a apresentar minhas hipóteses, devo dizer que reconheço a enorme contribuição de Reich (1933/1975) para a teoria psicanalítica, bem como o valor inestimável de técnicas corporais ativas criadas por ele. Em seu percurso clínico, ele investigou a questão do “caráter” que ocupava os psicanalistas na década de 30. A partir desse trabalho, deparou-se com a importância da organização defensiva corporal, que o levou a formular o conceito de “couraça muscular” (Reich, 1933/1975, p.346), que considero um dos seus importantes aportes. Fiel a Freud, Reich (1933/1975) descobre que o inconsciente reprimido freudiano não se instalava unicamente em algum lugar do aparelho psíquico, mas que era, fundamentalmente, corporal; e, mais ainda, fará uma relação entre as fases de predominância libidinal com as áreas corporais a elas relacionadas.

Poder-se-ia dizer que a “couraça” é uma *história congelada*. Foi a partir desse entendimento que Reich criou técnicas corporais que, ativando a couraça muscular pertinente aos “anéis caracterológicos”, conseguia, com êxito, suspender o recalque, acessando, dessa maneira, o inconsciente que estava “congelado” no corpo.

O descongelamento do material recalcado através de técnicas corporais ativas possibilita o reviver de fortes e profundas emoções concernentes à história recalcada do indivíduo, dessa maneira, contribuindo, dentre outras coisas, para que o paciente resgatasse ou obtivesse uma noção mais concreta e direta de sua corporeidade.

Vemos que Reich, embora tenha proposto uma perspectiva teórica e clínica que colocava a teoria e a técnica freudiana em questão, não chegou a discutir os pressupostos fundamentais das concepções freudianas.

Lowen (1955/197, 1975/1978), por seu turno, re-descreve o conceito de caráter e introduz diversas técnicas de intervenção ativa no corpo, ampliando a contribuição de Reich, não discutindo, também, a concepção antropológica de Freud. Nesses dois autores ainda encontramos a mesma perspectiva de teorização: o homem já nasce constituído.

Argumento que, assim como Freud, Reich e Lowen pertencem ao citado modo de produção teórica denominado por Greenberg & Mitchell (1983) *drive/structure model* ((p.21), ou, nos termos de Mezan (1996), se inscrevem no “paradigma pulsional” (p. 350).

Isso implica dizer que esses autores entendem que a patologia é derivada do *destino* dado à vida instintual e pulsional. Como exemplo dessa hipótese, recorro a Guntrip (1992), que, de forma crítica, declara que Freud e Abraham têm uma “visão ortodoxa” sobre a neurose e a psicose, pois as entendem como

representamentos de desenvolvimento libidinal em pontos de fixação, durante os primeiros cinco anos: esquizofrenia, no estágio oral de sugar; depressão maníaca, no estágio oral de morder; paranóia, no início do estágio anal; obsessões, no final do estágio anal; e histeria, no estágio fálico ou no começo do estágio genital. (p. 23)<sup>34</sup>

A contribuição de Guntrip é de grande importância, pois suas contribuições são derivadas não só de suas reflexões sobre a teoria psicanalítica, mas são, também, fruto de sua experiência clínica como analista e analisando. Guntrip (Hazell, 1996) foi analisado por Fairbairn (1952/1996) - teórico por excelência da teoria das relações objetais - e por Winnicott. Em diário escrito por ele (Guntrip, 1996) sobre as suas duas análises, descreve que percebia que o modelo pulsional não dava conta da magnitude de seu

---

<sup>34</sup> Tradução nossa.



sofrimento. Suas experiências e suas reflexões apontam para a necessidade de se repensar o paradigma sobre o qual a Psicanálise nasceu.

Pergunto: não foi, exatamente, sobre esse conceito freud/abrahamniano a que Guntrip (1992) chamou de “represamentos de desenvolvimento libidinal” (p.23) que Reich desenvolveu o conceito de caráter e, posteriormente, Lowen o aperfeiçoou?

Talvez, nesse ponto, o leitor pergunte: “*mas qual o problema da teoria reichiana e neo-reichiana pertencer, tanto ao paradigma do Complexo de Édipo, como ao modo de produção teórica do ‘modelo estrutural pulsional’ ?*”

Do ponto de vista científico, nenhum. Pois toda teoria científica tem um paradigma que lhe corresponde, e a teoria que escolhermos para clinicar pertence a um modo de teorização. **Resta saber se esse paradigma e essa teoria dão ou não conta de determinados fenômenos clínicos contemporâneos.** É aqui que é importante introduzir uma problematização: observa-se que na clínica a teoria reichiana e neo-reichiana não dão conta de muitos quadros clínicos contemporâneos, principalmente, os chamados distúrbios limítrofes.

O que a imensa maioria de pacientes se queixa não é de problemas tipicamente neuróticos, relativos à inveja, competição, rivalidade. Suas queixas dizem respeito a vivências de *não terem uma identidade própria*, a sensações de *viverem fora do corpo*, de *não terem um corpo*, de *viverem o corpo como algo estranho a si mesmos*, de se perceberem como que *falando de fora do corpo - como uma outra pessoa* - bem como, quando diante de situações em que se sentem ameaçados, dizem que *seu eu se esvaiu*, ou que *seu eu não estava lá*.

Nessas situações estamos frente ao um fenômeno clínico denominado por Winnicott (1988) de “falha no alojamento da psiquê no soma” (p. 122). Esse fenômeno também está presente na droga-adição, nas chamadas manifestações psicossomáticas, como a bulimia, a anorexia, etc., bem como em outros comportamentos e sintomas, que se pode identificar como patologias *psicóticas*.

A incidência do desalojamento da psiquê no soma também se verifica, em larga medida, nas desordens *borderlines*, tomando esse conceito no sentido de Winnicott.<sup>35</sup>

O que se encontra, na clínica, são pacientes com esse tipo de patologia, que aparecem como *casas vazias*. Ali, o *morador* evadiu-se. *Sumiu* e ninguém sabe para onde. De vez em quando, ele *volta, habita a casa* por um tempo e depois se *vai*, de novo. São *corpos sem alma, sem mente, sem psiquê*.

O contrário, também ocorre: muitas vezes, estamos frente a pessoas em que só há a alma, a mente, a psiquê. Aí, é *o corpo que se esvai, se vai*. Só há *o morador de uma casa inexistente, que perambula por ruas vazias*, algumas vezes *sombrias e fétidas*, outras vezes ele nos surpreende com sua mente brilhante, com sua pintura magnífica. Mas, sempre, *homeless*.

Em trabalhos anteriores (Cotta, 2004a e 2004b), afirmei que, na perspectiva reichiana e neo-reichiana, esse tipo de paciente seria, provavelmente, diagnosticado como um caráter esquizóide. Ainda que se possa reconhecer traços esquizóides nesses pacientes, o conceito mesmo de caráter esquizóide não dá conta da compreensão da etiologia desses distúrbios.

Esses pacientes têm um problema de *chegada no mundo*, de *encarnarem-se em si mesmos*, de *alojarem-se em seus corpos*. Em outro lugar (Cotta, 2003, p.2; 2004a, p. 104; 2004b, p. 69), denominei esse tipo de paciente de *personalidades pré-eu*.<sup>36</sup> Essa nomeação guarda um sentido winnicottiano ao termo pré-eu: pessoas que, durante o início do seu processo de amadurecimento, sofreram traumas, *quebras, descontinuidades na linha da existência*, talvez já mesmo durante a vida intra-uterina, porém, certamente,

---

<sup>35</sup> Winnicott nos diz que o alojamento da psiquê no soma depende do *handling* do corpo do bebê por sua mãe. Nessa perspectiva, o alojamento da psiquê no soma é dado pela mãe ao bebê. Ele chama esse processo de personalização. Em pacientes *borderlines* encontramos inúmeras vezes que a psiquê existe fora do corpo. Nesse caso, ocorre um desalojamento da psiquê no soma.

<sup>36</sup> Fiz, também, referência ao que chamo de personalidade pré-eu no artigo “Transtorno *borderline*: uma visão da corporeidade, segundo D. W. Winnicott”, no livro *Psicoterapias: abordagens e transtornos*, a ser publicado em São Paulo, pela editora Roca.

antes de terem atingido aquilo a que Winnicott (1986/1990) chama de estágio do “Eu Sou” (p. 63).

## 2.2 GAPS TEÓRICOS

Por mais estranho que possa parecer, o conceito de “mãe suficientemente boa” (Winnicott, 1965/1994, pp. 145-6) e suas implicações para o desenvolvimento e fortalecimento do ego foram desenvolvidos por Winnicott a partir de determinada crítica a Freud (Winnicott, 1965/1994, pp. 38-42), qual seja a de que a teoria freudiana pressupunha a existência de um ego *per se* no nascimento e que pode operar desde o nascimento. Para Winnicott(1965/1994), o termo ego é usado para descrever “aquela parte em desenvolvimento da personalidade humana que tende, sob determinadas condições, a se tornar integrada numa unidade”<sup>37</sup> (p. 56) Como se vê, há uma diferença entre o conceito de ego em Freud e em Winnicott. Na perspectiva winnicottiana, poderíamos dizer que a parte em desenvolvimento da personalidade, o ego, necessita de uma “mãe suficientemente boa” que seja capaz de lidar com a complexidade da vida humana. Isso representa uma enorme diferença entre uma teoria e outra. Na concepção desse autor Britânico (Winnicott, 1986/1990), a saudável conquista do estágio do “Eu Sou” (p.63), que se daria ao redor do primeiro ano de vida, proporcionaria ao indivíduo a capacidade de ser uma pessoa inteira, com uma realidade interna e uma realidade externa, bem como podendo relacionar-se com os demais, como pessoas separadas e externas ao eu. No entanto, a capacidade de poder tornar-se EU tem como pré-requisito a existência de uma “mãe suficientemente boa” que tivesse facilitado a seu bebê a realização das tarefas inerentes ao processo de amadurecimento pessoal, durante o primeiro ano de vida.

Essa perspectiva desenvolvida por Winnicott põe em questão a concepção antropológica que acredita que o ser humano nasce já constituído,

---

<sup>37</sup> Tradução nossa.

sem que necessidades ontológicas fundamentais tenham sido contempladas pelo cuidado fornecido pelo meio ambiente humano.

Vale a pena também estender as críticas de Winnicott a Freud, para a teorização de Reich e Lowen, pois esses autores também partem do pressuposto da existência de um eu e, conseqüentemente, não colocam em questão a necessidade de uma “maternagem suficientemente boa” para o estabelecimento do ego. Foi esse exatamente o mesmo ponto que chamou a atenção de Winnicott com relação à teoria de Freud sobre o ego, como mencionado acima. Radicalizando, poder-se-ia afirmar que nesses teóricos não há uma teoria do desenvolvimento do ego e da constituição do si mesmo, e, sim, do desenvolvimento libidinal.

### **2.3 CORPOREIDADE EM WINNICOTT – ALGUNS ASPECTOS**

A teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott não se refere a funções parciais – mentais, cognitivas, sexuais - mas, como o próprio nome revela, ao amadurecimento do indivíduo *como pessoa*. Segundo essa teoria, o desenvolvimento e fortalecimento do ego e a constituição do si-mesmo são, necessariamente, *dependentes* dos cuidados maternos (ambiente); o processo maturacional é desdobrado em estágios: cada estágio é caracterizado por tarefas específicas, cuja resolução significa conquistas do indivíduo. Quando ocorrem *falhas* nessas conquistas, elas têm implicações para o crescimento pessoal, ou seja, para a formação dos distúrbios psíquicos.

O mais importante a ressaltar sobre esses estágios é que neles, o que está ocorrendo é a constituição do si-mesmo. E que até o período anterior ao do “EU SOU”, o distúrbio é de psicose, já que se trata de falha na integração do si mesmo.

Winnicott entende que o bebê humano nasce com uma tendência inata à integração e que necessita de uma mãe/ambiente suficientemente boa que lhe facilite as conquistas de tarefas inerentes a cada estágio do amadurecimento humano.

Para a discussão realizada nesse trabalho será focalizado o primeiro estágio do amadurecimento, denominado por Winnicott (1988, pp. 99-115) “Estágio da Primeira Mamada Teórica”.<sup>38</sup> É interessante como esse autor faz referência a essa etapa, pois afirma que embora ela, a primeira mamada, seja teórica ela é também real. Ele nos ensina que os diferentes momentos de cuidado desse período são vividos como uma única experiência; assim, o conjunto de experiências do bebê com sua mãe nessa etapa é vivido como um único evento. Embora a mãe possa ter falhado nesse período, a falha é como que assimilada no conjunto de experiências satisfatórias, porque a falha não foi tão significativa. Por outro lado, se o período é atravessado por falhas muito significativas, podem obscurecer os momentos de encontro significativo entre a mãe e seu bebê. O importante é compreender que o conjunto de experiências nesse período é vivido como um único evento. As três tarefas básicas desse estágio são: 1) a integração no tempo e no espaço; 2) o alojamento da psiquê no soma (o começo do processo de personalização); 3) o início das relações objetais (realização).

### **2.3.1 O *holding* e a Integração no Tempo e no Espaço**

É aqui que o *holding* joga um papel fundamental: será o modo de presença corporal da mãe, a maneira como ela “dá” e apresenta seu corpo ao corpo do bebê, que permitirá ou não que este execute a contento a tarefa de integrar-se no tempo e no espaço. É fundamental compreendermos que o *holding* será o meio pelo qual o bebê será auxiliado pelos braços maternos a suportar o impacto da gravidade sobre o seu corpo. O corpo atravessado pela força da gravidade joga o bebê em dispersão do corpo no espaço e a queda no sem fim: facetas da agonia do impensável.

A mãe boa, ao segurar (*to hold*) seu bebê, além de sustentá-lo fisicamente, ela o está acolhendo *existencialmente*. O contato com o corpo da mãe, recolhendo-o em seu próprio corpo, permitirá ao bebê *sentir sua própria*

---

<sup>38</sup> Tradução nossa.

*pele*, que se tornará o que Winnicott (1988) chamou de “membrana limitante” (p. 94),<sup>39</sup> absolutamente necessária de ser experienciada, pois será ela que permitirá ao bebê não só sentir-se com um dentro e um fora, mas também reunido e integrado por ela. É a partir da construção dos limites (*bounds*) corporais que um mundo interno e um mundo pessoal poderão se desenvolver.

Winnicott (1988) nos fala que “o mundo interno é o mundo pessoal, na medida em que, na fantasia, ele está contido dentro dos limites (*bounds*) do Ego – e dentro da pele do corpo” (p. 84).<sup>40</sup>

Assim, a construção do si-mesmo, do ego corporal, dos mundos interno e externo, da posição de si-mesmo frente à gravidade, bem como da personalidade, dependerão da capacidade da mãe de poder oferecer um “holding” suficientemente bom para que todos esses processos iniciais que dizem respeito à construção da experiência do si mesmo possam vir a se realizar a contento.

### **2.3.2 O *Handling* e o Alojamento da Psiquê no Soma**

É através da elaboração imaginativa das funções corporais que se dará o alojamento da psiquê no soma, iniciando-se, então, o processo de personalização do indivíduo. Esse processo ocorre pelo manuseio do corpo do bebê pelo corpo da mãe. Essa experiência inter-corpórea permite que o bebê seja significado pelo corpo vivo materno, de modo que as suas sensações alcancem a experiência do sentido. Winnicott usou o termo personalização em referência à tradição psiquiátrica, como ele comentou em alguns de seus trabalhos, como em “*Ego integration in child development*” (Winnicott, 1965/1994, pp. 56-63), no qual ele comenta que “o termo despersonalização juntou em si um significado mais sofisticado nos escritos psiquiátricos” (Winnicott, 1965/1994, p. 59)<sup>41</sup> Nessa perspectiva, o conceito de despersonalização deve ser entendido como os fenômenos descritos por

---

<sup>39</sup> Tradução nossa.

<sup>40</sup> Tradução nossa.

<sup>41</sup> Tradução nossa.

pacientes dizem exatamente de sintomas de desalojamento da psiquê no soma: estranhamento corporal, desconexão com o corpo, desintegração entre o eu e o corpo, etc. Ou seja, os fenômenos clássicos de despersonalização, de uma forma ou outra, relatam experiências em que *o eu não habita o corpo*.

A questão do alojamento da psiquê no soma refere-se a uma unidade a ser *alcançada*, especificamente, a *unidade psiquê-soma*.

Uma unidade a ser alcançada não significa, de forma alguma que, com o alojamento da psiquê no soma, a psiquê vá se fundir ao soma, ou vice-versa. Muito pelo contrário. Aqui, não se trata de fusão, mas, sim, de *união, integração de funções*, pois soma e psiquê são elementos distintos e constitutivos da natureza humana que, se tudo correr bem, irão *se acoplar* em suas funções, ajudando o indivíduo a constituir-se a si mesmo, a integrar-se em si mesmo, em seu corpo, em seu mundo, tanto subjetivo como objetivo.

O que está em jogo aqui é a *possibilidade* do indivíduo de vir ou não a residir em seu corpo, senti-lo como *real*, *apossando-se* dele como *algo seu*, que *lhe pertence*. Para que isto ocorra, será necessária a participação ativa da pessoa que cuida do bebê, já que, sozinho, e mesmo que “acompanhado” de sua tendência inata à integração, o bebê não será capaz de apoderar-se de si mesmo e vir a habitar seu corpo. Ele precisará do corpo da mãe, de que esta lhe “empreste”, “dê” seu corpo para ele, para que ele possa *reunir* seu próprio corpo. Se a mãe não lhe oferecer seu corpo para esta reunião, o bebê certamente terá experiências de espalhamento, de escoamento de si. Espalhado, escoado, o eu não tem como morar em seu corpo. O corpo nessas situações é vivido como coisa externa ao si mesmo, no melhor dos casos como órgão funcional, mas sem que a pessoa o sinta como morada de si.

### **2.3.3 A Apresentação de Objeto, a Realização e o Início das Relações Objetais**

Winnicott (1988) assinala que em estado de necessidade e de inquietude o bebê realiza o gesto que anseia pela realização da necessidade e a mãe, quando tudo caminha bem, coloca o seio ali onde o gesto do bebê o criou. Essa situação é paradoxal, pois o que o bebê cria já se encontrava, de certo modo, no mundo do bebê. O paradoxo deve ser respeitado e não resolvido. O gesto que cria o seio possibilita a experiência de ilusão, início fundamental para que o gesto do bebê se constitua como ação criativa no mundo. O gesto do bebê pode nada encontrar, assim sendo o braço como extensão do si mesmo não se constitui, tornando-se simples órgão funcional. O gesto do bebê pode ser impedido pelo meio ambiente, o que coloca a pessoa no mundo “sem braços”, ou seja, impossibilitada de romper o mundo com a aparição de sua singularidade.

O gesto constituído na experiência de ilusão torna a corporeidade lugar da singularidade de si mesmo e possibilidade de encontrar, pelo tocar, a presença de um outro que lhe é significativo. Note-se que há uma diferença abismal entre o gesto que encontra o outro e o gesto submetido ao corpo do outro.

## **2.4 EXEMPLOS DE CORPOREIDADE NA CLÍNICA DE WINNICOTT**

A noção de corpo em Winnicott é claramente a de um corpo vivo, encarnado. As noções e funções da corporeidade estão presentes ao longo de toda a sua obra. Citarei dois exemplos: primeiramente, as encontramos na descrição do caso Piggie (Winnicott, 1977), quando ela, durante as sessões, efetivamente, se utiliza do corpo de Winnicott e do corpo do pai para *renascer*. É essa experiência concreta de renascimento que, em grande parte, a ajuda a sair de uma condição que bordeava a psicose e a ajudou a restituir-se a si mesma.



Um segundo exemplo é o relato do caso de Margareth Little,<sup>42</sup> que tinha o sintoma de entrar em convulsão e, subseqüentemente, caía do divã. Nas análises anteriores, esse sintoma era compreendido como um claro sintoma da ordem da histeria. As observações clínicas de Winnicott o levaram a pensar que essa paciente, na realidade, ainda não havia nascido enquanto pessoa. Então, durante varias sessões ele se colocou por detrás da paciente, que se encontrava deitada no divã, e, segurando sua cabeça, facilitou para que ela pudesse reviver os horrores de seu nascimento traumático. O nascimento traumático era também o paradigma do encontro com uma mãe que impedia o gesto de sua corporeidade. Foi tão-somente após regredir por várias vezes ao momento do trauma de seu nascimento - trauma esse que a impedia de ser si mesma - que ela, acolhida no mundo por Winnicott - um outro que não impedia o seu gesto -, pôde passar a ter noção de ser, de existir.

## 2.5 NOTAS FINAIS

Durante encontro pessoal, em 2004, com David Boadella (1973; 1976, 1987), criador da Biossíntese, contei-lhe sobre o segundo relato clínico de Winnicott, acima descrito. Boadella, após ouvir a narrativa, entre surpreendido e entusiasmado, afirmou: *'Ah, então, Winnicott é o precursor da Biossíntese!'*<sup>43</sup> O que é importante destacar é o fato de que uma das principais características dessa escola de psicoterapia corporal é a de que a mesma dá especial ênfase aos distúrbios originados durante a gravidez e o primeiro ano de vida, tendo desenvolvido técnicas corporais que permitem ao analisando regredir até esses estágios. Um dos manejos corporais ensinados em Biossíntese para facilitar esse tipo de regressão – e que pode ser considerada como uma “marca registrada” dessa escola corporalista - é o de o terapeuta colocar-se por detrás

---

<sup>42</sup> Este caso foi relatado primeiramente por Winnicott e, posteriormente, pela própria Margaret Little. Cf. Winnicott, 1958/1992, p. 248-252, bem como Little, 1985/1990.

<sup>43</sup> Tradução nossa.

do paciente deitado, dando holding à cabeça do paciente. Exatamente como fez Winnicott no caso citado.

Citarei, ainda, dois outros aspectos do modo como Winnicott abordou a questão da corporeidade: ele foi o primeiro a falar em reflexo do parto - conceito muito difundido no meio corporalista e atribuído erroneamente a Reich -, ao qual denominou de *reptile reflex* (Winnicott, 1958/1992, p. 186). O conceito de *grounding* – fundante da teoria da Análise Bioenergética e entendido como criado por Lowen (1975/1978), pai dessa escola neo-reichiana - também é, por primeira vez, usado por ele, Winnicott (1988, p. 122). Não no sentido de Lowen (1975/1978), que pressupõe a existência de um ego, ego esse maduro, adulto, e capaz de relacionar-se com o mundo afirmativamente (*sic*), ancorado sobre sua realidade externa (*grounded e stood up*). O sentido Winnicottiano de *grounding* vai no sentido de que não há constituição do sujeito, sem que o indivíduo, primeiramente, se enraíze em si mesmo, em sua pele, em seu corpo, necessitando para isso do corpo de um outro que facilite e permita esse enraizamento em si mesmo (*ground oneself*).

Farei referência às duas principais diferenças conceituais entre Reich/Lowen e Winnicott: esses autores da psicoterapia corporal têm uma forte visão biológica, energética e pulsional do corpo; diria que mais forte ainda do que a visão freudiana. Eles entendem que o ego é auto-constituído, implicando que a identidade já está lá, quando o indivíduo nasce. Por seu turno, Winnicott (1986/1990, pp. 23-24) não nega a existência dos aspectos biológicos, energéticos e pulsionais. No entanto, ele considera esses aspectos como secundários em relação à importância da constituição do self. Na perspectiva winnicottiana, o corpo é a casa do Ser, é o lugar, se tudo for bem, aonde a psiquê se aloja no soma, permitindo que o indivíduo desenvolva seu corpo pessoal. No pensamento winnicottiano, como dito acima, o ego é parte do crescimento da personalidade humana que tende, sob certas circunstâncias, a se integrar numa unidade. O ego não é maduro no início da vida do bebê a ponto de permitir-lhe lidar com as questões da existência. Para Winnicott, quando um bebê nasce, ele não tem idéia de que possui um corpo. Será necessário um ambiente bem estabelecido, que possa facilitar a aquisição do si

mesmo. Em outras palavras, na saúde, “um corpo para chamar de meu” demanda um longo e complexo processo.

Por último, tendo em vista a inquestionável relevância clínica da teoria de Winnicott, seu trabalho se tornou um importante objeto de estudo e pesquisa em programas de pós-graduação, assim como em algumas sociedades psicoterapêuticas. O presente trabalho é um exemplo disso, pois é parte da pesquisa acadêmica que temos desenvolvido, principalmente com foco nas relações entre a constituição do self e o grounding corporal, um tema que consideramos muito importante, não só para a prática psicoterápica em geral, mas, especialmente, para psicoterapeutas corporais. Esta pesquisa sobre as reflexões teóricas de Winnicott sobre corporeidade no ser humano é um fecundo caminho para iluminar o trabalho clínico contemporâneo.

### 3. RELATOS CLÍNICOS

**Não tenho quase nada. Mas tenho esperança.**

**Dennis Lehane**

Tendo por objetivo ilustrar a discussão clínica e teórica a que se propõe esse trabalho, apresentarei neste capítulo o relato de dois casos clínicos, os quais reputo como exemplares da questão da corporeidade e dos fenômenos clínicos contemporâneos.

No primeiro deles, descreverei uma entrevista inicial que considero paradigmática. Assim a denominei, pois, no curto período de uma consulta, a fala do paciente vai configurando, com incontestável clareza, o que observo na maioria de meus pacientes e dos pacientes de meus alunos e supervisionandos: suas queixas, como já referido no Capítulo 1, dizem muito pouco respeito a conflitos da ordem pulsional ou da ordem de relações objetais do tipo que tradicionalmente se denominaria de neurótico, mas, isto sim, seus sofrimentos falam de questões que envolvem o Ser, melhor dizendo, ao não-ser. Mais ainda: os distúrbios que presencio, primordialmente, em minha clínica referem-se ao que Winnicott (1986) concebe por "quebra na continuidade da linha da existência" (p.22), a vivências do ser não-nascido, àquilo que Safra (2004 e 2005) denomina de "fraturas éticas", ao eu sem corpo, ao que nomeei (Cotta, 2003, 2004a e 2004b) de "corpo vazado", de "buracos no eu", de "um corpo sem dono", de "uma alma sem corpo" e ao que, a partir dos dados clínicos dessa entrevista, designei de um "eu não-nascido".

Procurarei demonstrar, também, que muito do sofrimento de nossos pacientes refere-se ao que Safra (comunicação pessoal, 2005) entende como impossibilidade do indivíduo de fazer um "gesto curativo" e, dessa maneira, romper com o que esse autor denomina de "mito-poético originário", o qual, por sua vez, configuraria seu "mito-poético teleológico". Direi que, privado do gesto

que rompe, o indivíduo vê-se aprisionado ao que eu chamaria de maldição do "mito-poético originário".

No segundo relato, veremos que, ainda que o paciente traga queixas sobre a sua sexualidade, suas questões estão muito pouco relacionadas ao registro pulsional. Aqui, também, o modelo de compreensão das relações objetais não dá conta da problemática que se nos é comunicada.

Buscarei evidenciar minha hipótese de que a impossibilidade do paciente de morar em seu corpo aconteceu, não só porque sua mãe não exerceu a necessária função especular, mas, porque o próprio ambiente familiar o impediu de ter um corpo próprio. Essa situação resultou em um *travestimento* de seu corpo e de sua identidade.

### 3.1 "O EU NÃO-NASCIDO: UMA ENTREVISTA PARADIGMÁTICA" <sup>44</sup>

**A curva investe a cada instante  
a uma situação inesperada.**

**João Fragoso**

#### 3.1.1 UMA ENTREVISTA PARADIGMÁTICA

Antônio chegou bastante adiantado para a primeira entrevista. Ao adentrar a sala de espera, avistei um homem que andava de um lado para o outro, o corpo pesado, uma aparência de bem mais idade do que seus cinquenta anos. Seus grisalhos cabelos longos e lisos

---

<sup>44</sup> Trabalho apresentado no *IV International Congress of Biosynthesis*, 1-3 Junho de 2006, Lisboa (realizei essa viagem sob os auspícios da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da USP) Posteriormente, foi transformado em artigo, escrito em parceria com meu orientador, Prof. Titular Gilberto Safra. Sob solicitação do editor, foi entregue para ser publicado do livro *Energia & Character*. No entanto, o projeto desse livro acabou não vingando, o que me levará a submeter esse artigo a outra publicação especializada.

pendiam de sua cabeça tal qual uma peruca de mulher. Ainda que alto e robusto, o visual do rosto era o de uma *senhora idosa* num corpo de homem. Ele arfava e andava e pesava. Incerto de se era ele a pessoa que me pedira entrevista, perguntei:

- *Antônio?*

Meneando a cabeça afirmativamente, abriu um sorriso ao me ouvir e me ver. Cumprimentou-me com um quase abraço. De alegria.

Subimos as escadas para a sala de trabalho. Seus passos ressoavam como se ele carregasse um peso morto, um corpo morto.

Sentou-se frente a mim. Sorriu, meio desajeitado. Mas era nítida sua alegria de estar ali. Durante seu silêncio inicial, fiquei sentindo-o e pensei comigo mesmo: *'esse aí é barra pesada'*.

Suas primeiras palavras foram:

- *Vim aqui, porque não tenho corpo. Não consigo sustentar ter corpo. Fiz um trabalho com um bailarino que me deu corpo. Me deu substância corporal. Isso durou um mês e meio. Mas aí, comecei a ter vários problemas físicos. Não agüentei a barra de ter corpo. Por isso estou aqui.*

Momentos mais tarde, falou:

- *Eu preciso da música. Estudo música a vida toda. Eu até já me apresentei em alguns barzinhos. Mas não dá. Morro de medo de me apresentar.*

Contou-me, então, que estudou violão clássico por mais de trinta anos, bem como piano e flauta transversa. Ultimamente, estudara canto. Mas também largou. Disse-me:

- *Quando canto, sinto que me expando, que consigo produzir uma membrana entre o dentro e o fora, entre mim e o outro. Quando canto, encho a sala de ar. E isso me dá a perfeita noção de que eu existo e existe o outro.*

- *Parece-me que você me comunica que, quando canta, você cria pele. E por ter pele, pode sentir-se a si mesmo, pode saber de si e pode, também, saber do outro, disse-lhe.*

Antonio largou o canto, também. Segundo ele, temporariamente:

*- Até poder ter corpo para agüentar cantar.*

Num momento posterior, foi muito claro quanto ao que necessitava na vida:

*- Vivo fora de mim, fora do meu corpo, zanzando por cima do corpo. Ou zanzando por aí. Preciso encarnar. Por isso estou aqui.*

Comunicou, então, que estava com muito medo de "me desestruturar". Perguntei-lhe o que queria dizer com isso. Relatou-me, então, que trabalha em determinado órgão público e que, com a mudança de governo ocorrida alguns anos antes, mudou a chefia. Esta rebaixou seu cargo - bem como o de dezenas de outros colegas de trabalho -, que era de nível superior, para nível médio. Tal rebaixamento implicou na redução pela metade do seu salário. Segundo ele, essa mudança teria sido uma manobra do novo superior hierárquico para possibilitar que afiliados do partido do governo pudessem ser contratados sem concurso para os antigos cargos de nível universitário. Falou-me de sua aflição:

*- O emprego nessa repartição me deu estrutura: parei de ficar pulando de um emprego para outro, consegui ter estabilidade financeira, ter poder aquisitivo. Consegui, inclusive, me casar, há oito anos.*

Narrou que não ficou passivo e submisso diante da redução salarial, tendo acionado a Justiça para reivindicar seus direitos, juntamente com outros colegas de trabalho que estão na mesma situação. No entanto, além de sentir-se frustrado por ter perdido metade de seu poder aquisitivo, ele se sente emocionalmente fragilizado com essa situação:

*- Fico me sentindo como antes de ter esse emprego. De novo, vem uma sensação de incerteza, de não ter chão. Racionalmente, sei que não vão tirar meu emprego, porque sou concursado. Mas é como*

*se eu não tivesse lugar. Sei muito bem o que é isso. Vivi isso a vida inteira.*

Falei-lhe de minha percepção de que o rebaixamento para um cargo de nível médio é vivido por ele como humilhação. E que esse fato me parecia ter gerado nele, não só uma vivência de ter menos valor do que tem, como, também, a de que ele não era visto como ele efetivamente era.

*- Faz sentido para você, perguntei.*

Antonio começou, então, a dizer-me que a experiência de não ter lugar era desde sempre. Nunca havia se sentido pertencendo a nada, nem a ninguém. E que ele sempre vivia como que se escondendo.

Passou a falar dos pais. Ergueu-se do sofá e muito vivamente falou:

*- Os meus pais eram muito sexuais. Eles tinham muito tesão um no outro. Eu acho que eles tinham que ter ficado assim, namorando, trepando, e nunca deviam ter se casado.*

Sua percepção era a de que, ainda que não planejada, a gravidez dos dois irmãos mais velhos tinha sido assimilada pelos pais:

*- Mas eu, eu nunca devia ter nascido. Aliás, acho que nunca nasci.*

Após um período de silêncio, comunicou-me:

*- Eu fui rejeitado pelo meu pai! Ele ficou furioso com minha mãe, quando ela engravidou de mim. Acho que ela também não queria aquela terceira gravidez, ela estava muito ocupada com a vida profissional dela. Meu pai queria que ela me abortasse. Mas ela manteve. Não porque eu ache que ela quisesse. Mas só para fazer frente a meu pai. Só para mostrar que ela também tinha poder. Nasci por birra de minha mãe!*

Passou a relatar diversos episódios que lhe confirmavam sua vivência de não ter nascido e, conseqüentemente, de não ter corpo. Referiu-se ao medo que sentia toda vez que tinha que se mostrar:



- *Acho que tem ligação, esse negócio de eu sentir que não nasci com o medo de aparecer, de tocar em público.*

- *Tocar, cantar em público é como se você dissesse: 'estou aqui, sinto assim. Sou assim'. Expressar sua música é como dizer: 'eu existo!', retruquei.*

Conversamos, então, sobre o fato de haver necessidade de se ter corpo, tanto para poder existir, quanto para poder sustentar a existência.

Nesse momento, ele ficou bastante ansioso e agitado. Faltavam uns quinze minutos para o final da entrevista. Decidi fazer um trabalho corporal com ele. Pedi-lhe que retirasse seus sapatos e ficasse de pé. Sugeri que dobrasse os joelhos e deixasse o peso do corpo sobre a planta do pé, para ajudar-lhe a dar melhor sustentação a seu corpo. Propus-lhe que, de olhos fechados, inspirasse e expirasse pela boca, aprofundando a respiração até o baixo ventre, e que, caso se sentisse tentado a se desfazer da ansiedade a que estava acometido, que procurasse 'respirá-la'; pedi-lhe que, mantendo as mãos eretas, afastasse os braços da lateral do corpo, até a altura dos ombros; depois, solicitei que coordenasse a inspiração com o levantar dos braços, e a expiração com o descer dos mesmos. Pedi-lhe permissão para tocá-lo. Concedida, fui tocando-lhe a coluna com as pontas de meus dedos da mão direita.

Sua respiração foi se ampliando e correntes de energia vegetativa foram percorrendo seu corpo. Transcorridos uns dez minutos, terminamos o trabalho.

- *O que está se passando com você, perguntei.*

Sorridente, me disse que se sentia vivo, que se sentia com pele, habitando seu corpo. E que precisava andar pela sala, como que para ver se podia sustentar aquela sensação. Aquiesci, com um gesto largo de braço.

Ele, regozijado, efetivamente, caminhou pela sala.

Após ter caminhado por, aproximadamente, uns dois minutos, sentou-se e me perguntou:

- *Como é que vão ser as suas férias? A gente tem que pensar nisso, pois vai vir Natal, depois as férias de Janeiro...*

Estranhei um pouco sua pergunta, pois ainda estávamos no início de Novembro. Disse-lhe que trabalharia até o Natal e depois, em Janeiro, tiraria duas semanas de férias. Ele ficou em silêncio e seu corpo começou a pendular, demonstrando o que me pareceu uma hesitação.

- *Você quer marcar nosso próximo encontro*, perguntei.

Respondeu-me que havia gostado muito de mim, de nossa entrevista. Mas que ele queria ainda se entrevistar com mais uns dois ou três terapeutas. Agregou que todos os terapeutas anteriores tinham sido escolhidos por outras pessoas e não por ele – eu havia sido indicado por sua esposa, que também é terapeuta.

- *Acho fundamental que você use sua liberdade e sua autonomia para escolher você o seu terapeuta*, disse-lhe.

Terminada a entrevista, levantamo-nos e conduzía-nos para a porta, quando retraiu o corpo, deu um passo atrás e me disse:

- *Pois é, estou me sentindo muito bem, muito encarnado. Mas eu tenho medo de não sustentar.*

- *Antonio, o medo de encarnar e de sustentar a encarnação será um tema a ser trabalhado a fundo, se você nos escolher*, disse-lhe.

Abri-lhe a porta do consultório. Ao transpassá-la, virou-se para mim sorrindo e falou-me:

- *Você disse se eu escolher a nós... 'nos escolher'. Gostei desse negócio de 'nos escolher'...* E desceu as escadas continuando a sorrir.

Pensei comigo mesmo: *'Esse não volta; pelo menos, não tão cedo. Pegou o que precisava. Isso que se passou não foi só uma entrevista, foi uma verdadeira "consulta terapêutica" (Winnicott, 1977).*

### 3.1.2 MENTALIZAÇÃO OU ACURADA PERCEPÇÃO DE SI MESMO?

Confesso que me surpreendi deveras com a clareza de Antonio: além da alta consciência de si, sabia dizer da etiologia de seu sofrimento. É possível que alguns vejam sua fala como uma manifestação defensiva, seja do tipo que chamaria de narcísico-sedutora, seja como uma específica forma de defesa a que Winnicott (1984) denominou de "*split-off intellect*", ou qualquer outro tipo de defesa.

Em outro trabalho (Cotta 2003), narrei um caso clínico em que o paciente, efetivamente, manifestava, desde a primeira entrevista, uma defesa do tipo "*split-off intellect*", e, em decorrência, seu discurso era, claramente, uma *mentalização* - no sentido Winnicottiano do termo - de seu sofrimento. No entanto, ainda que superficialmente, ou melhor, ainda que na forma os discursos se pareçam, a grande diferença entre eles é que a fala de Antonio não era desprovida de emoção. Se a *mentalização* caracteriza-se exatamente pela cisão entre a psiquê e o soma, dessa forma tornando o discurso vazio de emoções, a expressão verbal de Antonio era carregada de emoção. Pelo menos no momento em que comunicava sua história, sua psiquê parecia estar alojada em seu soma. Ele tinha corpo e seu corpo falava por inteiro.

Ainda a esse respeito, em trabalho anterior (Cotta 1996), afirmei que é bastante característico de pacientes borderlines uma fina e acurada apercepção de si, favorecida quando há confiabilidade no ambiente. Como dito no referido texto, esse tipo de paciente, quando alojado no corpo, tem tamanha noção de si mesmo, que sua fala é de tal forma precisa e focada, que parece que, na verdade, se está a

ouvir uma correta e lúcida definição teórica acerca do distúrbio borderline.

Farei, abaixo, algumas considerações sobre a entrevista descrita acima.

### 3.1.3 OS "MITOS-POÉTICOS"

Safra (comunicação pessoal, 2005)<sup>45</sup> levanta que "é inerente à condição humana estar sempre entre aquilo que se inicia e se finda". Afirma que a vida humana é um percurso entre Arché e Telos (respectivamente, origem e fim, em grego), e que cada indivíduo teria um "mito-poético de origem" (relacionado a Arché) e um "mito-poético teleológico" (respectivo a Telos).

Para esse autor, os mitos-poéticos referem-se à maneira pela qual o ser humano concebe sua origem e seu fim, são referências e sentidos de tal concepção, e são organizações fundamentais do imaginário humano.

Isso implica dizer que

A relação com o outro é busca de mim mesmo no futuro. O encontro que ocorre agora desenha, também, possibilidades do futuro da pessoa. Assim, o presente é significado pelo passado e pelo futuro. O evento do presente não só re-significa o passado, mas, também, re-significa o futuro.

Assim sendo, "o presente reorganiza o mito da origem, tanto quanto reorganiza o mito do futuro".

---

<sup>45</sup> Todas as elaborações teóricas referentes ao conceito de mitos-poéticos são anotações minhas em sala de aula, referentes à disciplina "Imanência, Sagrado e Transcendência: Uma Perspectiva Hermenêutica na Clínica Contemporânea", ministrada pelo Prof. Titular Gilberto Safra, no curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, durante o segundo semestre de 2005. A não ser quando indicadas, as referências a essa disciplina aparecem entre aspas e destacadas em parágrafo próprio, sem a expressão "comunicação pessoal, 2005" entre aspas. Tomei a liberdade de, aqui, assim formatar, para dar melhor fluxo de leitura, pois inúmeras são as referências à disciplina acima referida.

O autor nos diz, também, que o mito-poético "não é jogo de espelhos. É janela. É o modo pelo qual a singularidade de uma pessoa sabe sobre a condição humana".

Nesse sentido, o mito-poético é singular e universal: "Singular por estar relacionado à dimensão ôptica da existência. Mas, também, revela um sentido ontológico".

Safra formula que o mito-poético tem a ver "com a maneira como a pessoa formula a resposta sobre a questão que a singularizou". A perspectiva subjacente a essa colocação é a de que o bebê é atravessado em sua corporeidade pelas questões inerentes à situação familiar. Dessa maneira, o ambiente no qual nasce o bebê possibilita ou não que as suas necessidades fundamentais sejam contempladas. A constituição do seu si-mesmo acontece mediada pelos cuidados proporcionados pelas pessoas significativas em seu entorno. O seu sofrimento oferta-lhe um saber, não mental, sobre o que não aconteceu. Tal entendimento sustenta sua tese de que "o ser humano é, fundamentalmente, uma pergunta". Assim, tal pergunta, que, "de algum modo, singularizou o ser humano, encontra-se em seu berço", tendo, portanto, uma característica transgeracional. Para ele, cada criança porta "uma questão sobre a condição humana". Saber, ao mesmo tempo singular e universal.

Dessa forma, a resposta sobre a pergunta originária, de alguma forma, singulariza a pessoa, pois para o autor,

O modo de falar, de gesticular, etc., leva a dizer que cada um tem uma resposta ao que a singularizou. Eventualmente, como resposta a essa questão é formulado um mito que se organiza no registro imaginário. Este é compreendido como espaço de estabelecimento e de organização psíquica do corpo: elaboração imaginativa do corpo. O registro mito-poético nos revela o modo de ser, o estatuto de alguém: suas origens, e concepção a respeito do início e do fim.

Com relação aos mitos-poéticos e a clínica, Safra concebe que:

Algumas vezes, o paciente apresenta determinada cena que pode surgir como um sonho, que se repete, que faz referência não só a determinado evento da vida da pessoa, mas também apresenta o paradigma da questão que a atravessa. A questão do ser e não-ser está colocada, não só no eixo existencial, mas a cada momento do existir.

O autor trabalha com a hipótese de que, a cada instante, há "diferentes modos de presença". Para ele, o exemplo de tal hipótese aparece na Psicanálise "no conceito de Inconsciente, que é uma forma de presença".

Safra argumenta que em cada momento da vida há diferentes experiências do si-mesmo frente ao viver: há o **vivo**, concebido como algo que se vive no momento, o **vivido**, que se refere a experiências passadas e que possibilitaram uma realização, e o **não vivo**, que se refere ao anseio de viver algo que só se sente como possibilidade, faceta projetada no futuro.

É nessa perspectiva que o autor afirma que "o que constitui o *self* são as experiências do vivido e do vivo. E o fato de reconhecer que algo não aconteceu leva ao anseio de uma experiência reparadora do *self*".

Nesse sentido, a cada momento, a pessoa experimenta em si mesma diferentes modalidades de presença, o vivo, o vivido e o não-vivo.

Dessa forma, ao pensarmos na clínica, a situação transferencial permite que aquilo que não foi realizado como faceta de si mesmo, surja como anseio do não-vivo e possa ser reconsiderado, tornando-se, então, vivo pela experiência de encontro com o terapeuta. Se há esperança, o paciente tanto busca reviver o **vivido**, como, também, anseia que o **não vivo** possa vir a ser **vivo**.

Para Safra, "o sonho contempla o vivo, o vivido e o não vivo. Todo sonho desenha a esperança de que o não vivo possa ser vivo".

Daí o autor dizer que "o anseio de poder encontrar o não-vivo para que possa ser vivido, implica em sonhar um sentido: a potência do ser". O terapeuta é freqüentemente concebido como a encarnação do sonho do não-vivo. Esse fenômeno possibilita o "encontro transformador", ou seja, aquele que dá a possibilidade de vir a realizar o não-vivo. Tal encontro, que oferta essa experiência transformadora, "é experimentado pelo ser humano como sagrado.

Encontro que é chama do sagrado". Esses elementos parecem ser a matriz da esperança que sustenta o devir do *self*.

Como nos lembra Safra, "em Winnicott, perder a esperança é perder a capacidade de sonhar, é perder capacidade de transformar".

### 3.1.4 MALDIÇÃO E RUPTURA COM O MITO-POÉTICO

A concepção safriana de mito-poético como sendo a maneira de a pessoa conceber sua origem e seu fim é referente tanto à questão originária colocada ao bebê transgeracionalmente, como, também, é a referência que significa cada momento do percurso da vida de uma pessoa.

Ainda que nesse trabalho o interesse maior seja o de relacionar a questão do mito-poético original colocada ao nascer com o conteúdo trazido por Antônio, farei, brevemente, uma exemplificação de quando essa questão é colocada para o indivíduo, em um momento posterior ao nascimento.

Um exemplo dessa segunda possibilidade é dado por Safra, ao referir-se ao *turning point* do tratamento de Guntrip com Winnicott:

Guntrip sofria de uma profunda depressão, possivelmente, uma depressão esquizóide, que o deixava prostrado na cama, além de ter vários episódios daquilo a que freudianamente se denomina de doença psicossomática. Como era de se esperar, a depressão de Guntrip o deixava desvitalizado. Tal situação mudou quando Winnicott lhe disse que a sua depressão era o assinalamento de uma experiência de **morte** que ele havia vivido. Experiência de morte decorrente de duas razões: a culpa que Guntrip sentia pela morte de seu irmão, ocorrida quando ambos eram crianças. Morte que ele presenciou: seu irmãozinho morreu no colo de sua mãe, e essa imagem o perseguiu pela vida afora. Sua culpa era relativa ao fato de que ele não pôde salvar o irmão; a outra razão de sua "morte" dizia respeito ao fato de que, tendo tido um pai ausente emocionalmente e uma "*non-relating mother*", como o próprio Guntrip (1996) a nomeou, a única relação positivamente

amorosa que ele estabeleceu nessa família foi com seu irmão. Assim, no entender de Winnicott, é como se Guntrip **tivesse morrido com seu irmão**.

Para Safra, **morrer** com o irmão tornou-se um mito-poético de origem para Guntrip. Como vimos acima, na medida em que este mito-poético (de origem) determina o mito-poético do fim, **morte** era só o que Guntrip podia vislumbrar em seu horizonte: ansiava morrer. Daí que **morte** era, também, a única maneira como ele podia conceber seu percurso.

No meu modo de entender, o mito-poético de origem funciona como uma maldição, como uma fala oracular, da qual o indivíduo se sente como não tendo como escapar. Opera semelhante à estrutura da tragédia grega: anunciado no início da trama, o fim trágico é inexorável, não havendo, aparentemente, qualquer possibilidade de mudança ao longo da história. No entanto, há a possibilidade de se fazer aquilo a que Safra denomina de “gesto de ruptura”, ou o que denomino “gesto reparador”, e, dessa forma, romper com a sina maldita do mito-poético. Nesse sentido, a interpretação de Winnicott teve a capacidade de proporcionar a Guntrip a necessária condição de fazer um gesto de ruptura com seu mito-poético de origem, pois foi a partir dessa interpretação que Guntrip pôde ir se livrando de sua culpa e, conseqüentemente, adquirir vitalidade, vitalidade essa que lhe proporcionou, dentre outras coisas, tornar-se quem se tornou: um dos mais criativos e importantes teóricos da Psicanálise.

Com relação a Antonio, acredito tratar-se de um caso exemplar da primeira possibilidade, ou seja, a de que o mito-poético de origem se instaura, se constrói no nascimento. É o que veremos a seguir.

### 3.1.5 O EU NÃO-NASCIDO

O útero é a primeira morada e é ele que dá o primeiro *holding*. Nele, estão contidos os elementos fisiologicamente necessários para o acolhimento e desenvolvimento do feto. E é também no útero que a mãe, por primeira vez,



acolhe existencialmente seu bebê. Segundo Winnicott (1986/1990), o nascimento psicológico se daria em algum momento da vida intra-uterina e a primeira e rudimentar noção de existência do indivíduo se daria também no útero, quando a mãe, feliz por sua gravidez, tocava sua barriga e dizia algo do tipo 'ah, meu bebê'. Para esse autor Inglês, o bebê "entenderia" a fala da mãe, evidentemente que não porque já fosse capaz de compreender os significados da linguagem humana, mas por meio de uma comunicação não-verbal que se daria entre mãe e feto, via apercepção dos sentidos.<sup>46</sup>

Antônio foi claro quanto à etiologia de seu distúrbio, ao dizer que "*eu nunca devia ter nascido. Aliás, acho que nunca nasci*". Como relatado acima, sua gravidez não foi desejada por sua mãe, além de ter sido rejeitada pelo pai, e só foi mantida por "*birra de minha mãe!*".

G. Safra (comunicação pessoal, 2004), como já aludido anteriormente, assevera que

O homem não nasce já constituído. O homem se constitui através da relação, do encontro com o outro, dentro de um ambiente familiar determinado e de um ambiente sócio-cultural criado num determinado momento histórico.

Se assim é, ou seja, se dependemos de um outro para que possamos nos constituir enquanto indivíduos, outra não poderia ser a vivência de Antônio, senão a de sentir-se como alguém que não nasceu.

Entendo que a corporeidade também depende de um outro para ser construída, depende de um outro corpo e do modo de presença de um outro corpo para se constituir. Corporeidade é ter *grounding* corporal, é habitar o corpo, é viver o corpo como próprio, é ter limites corporais, é viver a pele como aquilo a que Winnicott (1988) chamou de uma "membrana limitante"<sup>47</sup> (p. 94), absolutamente necessária de ser experienciada, pois será ela que permitirá ao

---

<sup>46</sup> Em texto cujo título traduzo livremente por "Três tipos de afetos fetais e correntes energéticas", Boadella (1986) desenvolve sua noção de que, na vida intra-uterina, o feto seria afetado afetivamente pelas condições emocionais e psíquicas da mãe, bem como pelo meio ambiente em que esta vive, condições essas que lhe chegariam, através de uma comunicação muito específica e do tipo não-verbal, que se daria através do líquido amniótico e do cordão umbilical. Cf. Boadella, 1986, p. 51.

<sup>47</sup> Tradução nossa.

bebê sentir-se com um dentro e um fora. Trata-se da noção de que é a partir da construção dos limites (*bounds*) corporais que um mundo interno e um mundo pessoal poderão se desenvolver. Pois, no dizer de Winnicott (1988) “o mundo interno é o mundo pessoal, na medida em que, na fantasia, ele está contido dentro dos limites (*bounds*) do Ego – e dentro da pele do corpo” (p.104).

Antônio tem falta de sustentação corporal, sofre de vazios, de buracos em sua corporeidade. Não à toa relata sintomas que falam de um esburacamento corporal. Ele assim o explicita, ao dizer “*Vim aqui, porque não tenho corpo. Não consigo sustentar ter corpo. .... Vivo fora de mim, fora do meu corpo, zanzando por cima do corpo. Ou zanzando por aí. Preciso encarnar. .... vem uma sensação de incerteza, de não ter chão. .... é como se eu não tivesse lugar. Sei muito bem o que é isso. Vivi isso a vida inteira*”.

A experiência de falta de lugar relaciona-se ao fato de a criança não ter tido a vivência de ocupar um lugar na subjetividade dos pais. Tudo se passa como se a corporeidade dos pais não tivesse dado entorno à criança. Isso leva à sensação de falta de sustentação: os braços maternos e paternos não acolheram e não deram entorno-pele ao corpo do bebê. Esse fenômeno refere-se ao que Winnicott (1988) denomina de *holding*. *Holding* significa<sup>48</sup> segurar, conter, manter, acolher. Assim, quando se diz que a mãe boa é a que dá holding para o bebê, isso significa que, além de portá-lo em seus braços, ela, também, o contém e o acolhe. Ao falar de holding, estou a falar do modo de presença corporal da mãe, refiro-me à maneira como ela “dá” seu corpo ao corpo do bebê. Daí que um bom holding implica numa qualidade de presença corporal da mãe que seja suficientemente boa, querendo dizer com isso que implica num modo de presença corporal não intrusivo, nem, por outro lado, no que denominaria de uma presença abandonante.

Estou a falar dos efeitos que o modo de dação do corpo materno produz no processo de constituição do si-mesmo do bebê. Exemplificando: quando a mãe dá demais o corpo, é movimento que interrompe o processo de amadurecimento do bebê, suspende sua continuidade, quebra sua linha de existência. Por outro lado, dar de menos o corpo - a presença abandonante -

---

<sup>48</sup> Tradução livre nossa.

tem o efeito duplo de não facilitar seu necessário *grounding* corporal e joga o bebê no vácuo, esburacando-lhe a corporeidade, e fazendo-o cair naquilo a que Winnicott (1965) denominou de “angústia impensável”, contra a qual só lhe restará organizar-se defensivamente, cindindo sua psiquê de seu corpo – daí a noção Winnicottiana de que as defesas primárias não são da ordem do recalque, nem da repressão, mas, isto sim, da ordem da cisão.

No caso de Antonio, podemos perceber como a ausência do *holding* parece ter ocorrido não só por parte da mãe, mas também pela ausência da figura paterna. Os braços da mãe que acolhem o bebê representam a presença paterna no corpo materno. Braços que conjugam o abraço entre mãe e pai e que ofertam o *grounding*, a corporeidade do bebê.

Sua aparência também fala de um grande comprometimento em sua corporeidade: homenzarrão, tem cara de mulher, de mulher velha; pior, tem cara de bruxa - e aqui não vejo nenhuma identificação com a figura materna, ou qualquer interpretação dessa ordem, que justificasse tal aparência. O seu corpo, por meio dessa aparência andrógina, mostra a necessidade de criar desesperada e fantásticamente um casal que lhe desse corpo. Ainda que caminhe ruidosa e pesadamente, paradoxalmente, é como se não tocasse o chão, zumbi que é. Sua avantajada massa corporal não lhe garante nenhum tipo de *grounding*, não o ajuda a morar no corpo, nem o prende à terra.

Não nascido, não se pode ter corpo, não se pode encarnar, não se pode sustentar a encarnação quando ela é alcançada. Sem corpo, não se habita lugar algum.

### **3.1.6 OS MITOS-POÉTICOS E O EU NÃO-NASCIDO**

Com relação aos mitos-poéticos, seu mito-poético de origem diz respeito a não poder nascer. Ainda que tenha tido experiências pontuais de sentir-se encarnado, havia nele uma “certeza interna” de impossibilidade de mudança

em seu percurso. É o mito-poético de origem operando com sua força oracular.

### **3.1.7 A PELE QUE SE CRIA**

Quanto ao trabalho corporal desenvolvido, o que se sucedeu não foi a simples e fria aplicação de uma técnica com o fim de suspender um recalque ou coisa do gênero. Foi uma intervenção clínico/corporal do tipo já referida anteriormente no Capítulo 1, que realizei, ao perceber que Antônio havia entrado num estado de grande ansiedade, no qual ele começava a perder corpo, intervenção essa que teve a finalidade de ajudá-lo a recuperar sua corporeidade, retomando sua pele e seus limites corporais.

Ao se pedir a Antônio que, através da conjugação da respiração profunda e da continuidade dos movimentos de seus braços, “respirasse” sua ansiedade, oferecia-se a ele a possibilidade de viver um paradoxo: regredir a um estado de ansiedade primária em que ele estava entrando, baseado na dependência e confiabilidade do ambiente, para que ele pudesse integrar essa parte de si. A possibilidade de vivenciar uma ansiedade primitiva em um ambiente confiável permitiu a ele a possibilidade de encarnar-se, tal qual por ele relatado no final do trabalho corporal, pois o terapeuta vê e cuida de seu corpo sem gravidade e com presença, de modo tal que lhe dá o entorno necessário para que ele experimentasse um corpo-amado e sustentado. Foi, tipicamente, uma experiência clínica relacionada ao que Winnicott (1960/1992) denominou de “regressão à dependência” (pp. 140-141).

### **3.1.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Antes de terminar, gostaria de aludir a três aspectos da entrevista de Antônio. O primeiro é em relação a seu medo de se expor em público, de expressar sua música - sua alma. Poder-se-ia nomear tal fato como um típico sintoma borderline, como nos diz Kernberg (1999). Ainda que se verifique que tal sintoma é presente em pacientes ditos borderlines, tal definição nos parece insuficiente, até porque Kernberg (1999), em seu soberbo trabalho sobre o que denomina de “estruturas borderlines”, não nos dá satisfatórias indicações sobre a origem desse distúrbio, como também não o dá sobre a etiologia do específico medo de se expressar em público. Em minha concepção, os distúrbios ditos borderlines se dão prioritariamente antes de um ano de vida, ocorrem antes que o indivíduo possa atingir aquilo a que Winnicott (1986/1990) denominou de estágio do “Eu Sou” (p.63), ou seja, como anteriormente referido por mim (Cotta, 2003), “antes que o indivíduo possa ser uma pessoa inteira, com uma realidade interna e uma realidade externa, bem como podendo relacionar-se com os demais, como pessoas separadas e externas ao eu” (p. 2). Essa possibilidade de atingir o estágio do “Eu Sou”, proporcionaria ao indivíduo a *assunção* de seu eu. Evidentemente que não se está aqui a dizer que quem é capaz de expressar-se e apresentar-se em público é porque não é borderline, ou que o borderline não é capaz de tal façanha. O que procuro dizer é que a não assunção do eu, um distúrbio típico, mas não exclusivo do borderline, faz com que o indivíduo que carrega consigo essa problemática tenha muita dificuldade, medo e até mesmo pânico de se expressar em público. Frente aos outros há sempre o temor de que o desencontro originário volte a ser vivido, o que implicaria a ver-se sem a legitimidade de ser o que se é. Expressar-se em público é uma forma de dizer de si, de dizer ‘aqui estou’, ‘vejam, ouçam como sou’. Se o indivíduo sofre exatamente por não saber de si, por sentir que não existe, como, então, dizê-lo, assumi-lo e, ainda por cima, em público? É como se lhes fosse impossível dizer de verdade uma estrofe de uma canção de Paulinho da Viola (de que esqueço o título), que diz: “Eu sou assim, eu sou assim, quem quiser gostar de mim, eu sou assim, eu sou assim”.

O segundo é o referente ao sorriso e à felicidade com que Antônio ouviu a frase “*nos escolher*”. Parece-me que seu regozijo ocorreu em função de que

as palavras do terapeuta lhe confirmaram a promessa de uma prazerosa experiência de mutualidade vivida na entrevista: um possível mito-poético teleológico visando o futuro, que reposicionasse o mito poético da origem. **Nós**, palavra-esperança encarnada! As idéias Winnicottianas de dois-em-um, de mãe suficientemente boa, de mãe devotada implicam numa aceitação da existência do bebê, o que lhe possibilita a primeira experiência de mutualidade, tão necessária para o nascimento do indivíduo e para a continuidade de sua existência. Acredito que, independente da quantidade de vezes em que a díade terapeuta/analizando se encontre, uma boa relação terapêutica é aquela em que opera um encontro verdadeiro entre duas pessoas, e que a qualidade de presença devotada do terapeuta cria uma necessária e curativa experiência de mutualidade no paciente.

O terceiro e último é com respeito ao entendimento tido por mim de que aquela entrevista foi, na verdade, uma “consulta terapêutica”. Este é o termo que Winnicott (1977) utilizou para nomear sessões esporádicas de atendimento. Embora não fazendo parte do que, tecnicamente, se chamaria de sessão de psicanálise ou de psicoterapia, o fato da consulta terapêutica não ser realizada semanalmente e podendo mesmo ocorrer num grande intervalo de tempo, a esporadicidade desse tipo de sessão não retiraria a força, a profundidade e os efeitos de um tratamento semanal tradicional.<sup>49</sup> Daí a razão de, ao despedir-se de Antônio, eu ter ficado com a sensação de “missão cumprida” e de ter pensado para mim mesmo: *‘Esse não volta; pelo menos, não tão cedo. Pegou o que precisava’*. Essas são sessões que acontecem no paradigma da vida mesma, ou seja, tem um começo e um fim. O trabalho se realiza constituindo o que Winnicott (1941) denominava de *experiência completa*, ou de *lição de objeto*.

Como vimos acima, o sofrimento de Antônio dizia respeito a viver-se como alguém que não nasceu, a sentir-se sem lugar no mundo, a experiências de não ser encarnado e a seu temor de não conseguir sustentar sua encarnação, quando a conseguia. Ressalto que esse tipo de questão trazida

---

<sup>49</sup> Um exemplo dos positivos efeitos desse tipo de tratamento foi dado pelo próprio Winnicott, ao relatar o atendimento de sua pequenina paciente de nome Piggie, ocasião em que cunhou esse termo. Cf. Winnicott, 1977.

por Antônio é o que campeia em meus consultórios e na clientela de meus alunos e supervisionandos, bem como na de muitos colegas com quem tenho a oportunidade de refletir sobre a clínica contemporânea.

Se por um lado se evidencia que esse tipo de sofrimento em nada diz respeito a questões pulsionais, instintuais ou caracterológicas à la Reich (1933/1975) e Lowen (1955/1971), por outro, é uma clara demonstração de que a etiologia desse tipo de distúrbio refere-se à questão mesma de Ser, ser alguém, ser si mesmo. Melhor dizendo, esse distúrbio refere-se a experiências de **não-ser**.

Tomando como exemplo uma entrevista que considero paradigmática, procurei aqui refletir foi sobre a corporeidade e os fenômenos clínicos atuais, fenômenos esses que, na maioria das vezes, dizem de sofrimentos relativos à impossibilidade de ser, ser alguém, porque **esse alguém não nasceu**, como, parece-me, ficou aqui claramente demonstrado.

Busquei mostrar, também, que a não-nascencialidade do indivíduo é fruto de um ambiente que não a favorece.

### **3.2 ISAÍAS, UM SER DE BORDA: OU QUANDO O AMBIENTE TRAVESTE O CORPO, A IDENTIDADE<sup>50</sup>**

**Solo el misterio nos hace vivir!**

**Solo el misterio!**

**Federico Garcia Lorca**

#### **3.2.1 UMA ESTÓRIA DE TRAVESTIMENTO**

---

<sup>50</sup> Inicialmente, esse trabalho foi apresentado no Seminário “Do handling ao corpo no setting: a corporeidade humana a partir de uma perspectiva ética”, do Programa de Estudos Continuidos – PROFOCO, coordenado pelo Prof. Titular Gilberto Safra, na UNIP – Paraíso, em São Paulo, em Agosto de 2006. Posteriormente, foi submetido e aceito para ser apresentado no *XIX International Congress do International Institute for Bioenergetic Analysis*, realizado em Sevilla, de 2-6 de Maio de 2007. No entanto, por falta de suporte financeiro institucional, não pude viajar a essa cidade espanhola para apresentá-lo.

Isaías está na casa dos trinta anos, exerce uma profissão de nível superior em que é bem sucedido e respeitado por seus pares.

Seu corpo é esbelto e do tipo que usualmente se chama de magro forte. Uma de suas percepções de seu corpo é a de que *me sinto corporalmente fraco, principalmente, meus braços e minhas mãos. Deve ser por isso que não consigo muito sustentar as coisas*. Essa sua fala me chama a atenção, pois quando nos cumprimentamos no início e no fim de cada sessão, sinto a força de sua mão. Mais do que isso, ele se presentifica no aperto de mão.

Há uma dubiedade em sua aparência. Por um lado, é um homem claramente másculo, viril, com uma postura corporal ereta e modos masculinamente educados; por outro, há uma afetação em seus modos. Afetação que, com o tempo, passei a sentir como se contivesse uma mensagem do tipo *'sai daqui, sai de mim...'*.

Sua vestimenta, mais do que dubiedade, apresenta certa confusão. É capaz de vestir uma camisa de listas de cores sóbrias - de gosto normalmente duvidoso, quase brega -, com uma calça jeans da moda, dessas que são intencionalmente rasgadas e desbotadas, usar um cinto largo com fivelão - típico dos que se vêem em Barretos -, com um sapato/bota de bico fino, que me lembra os usados pelo Peter Pan. Há aí o que chamaria de um certo travestimento indumentário.

Em sua primeira entrevista, espontaneamente, disse que sua mãe era uma pessoa obscura para ele, meio vaga, perdida entre tantas outras mulheres da família, e que a figura feminina forte era uma de suas avós. Quanto a seu pai, o vivia como um ser estranho, que ele não entendia e que sempre o tratara colocando-o para baixo, reprimindo-o ou o desprezando-o. Contou-me três episódios que eram bastante significativos desse modo do pai tratá-lo:

1 - Isaías começou a trabalhar ainda adolescente. A televisão da casa era do tipo preto-e-branco. Juntou dinheiro e comprou uma tv colorida para colocar em seu quarto. Ao chegar à casa com o aparelho, o pai lhe disse: *mas*



*para quê gastar dinheiro com uma porcaria dessas? Ao ouvir isso, teve vontade de devolver a tv, pois se sentiu sem direito a usá-la.*

2 – Situação semelhante ocorreu quando, já adulto, comprou um carro. Ao entrar em casa, recém vindo da concessionária, o pai lhe perguntou: *Um carro? Para quê? Você não pode ter carro! Pobre não pode ter carro! Pobre tem que andar de ônibus!*

3 - Quando passou no vestibular, ao chegar a sua casa, encontrou o pai conversando com a mãe na cozinha. Alegre, feliz, lhes deu a boa-nova. A mãe cozinhava e cozinhando ficou. A reação do pai foi a de girar a cabeça e dizer-lhe *ah, é?*, para, em seguida, voltar-se para a esposa e reiniciar a conversa. A sensação de Isaías foi a de cair no vácuo, a de sentir-se um nada.

Ainda nessa primeira entrevista, comunicou que buscava minha ajuda para dois principais problemas: ajudá-lo a lidar com dinheiro e com sua sexualidade. Quanto ao primeiro, relatou que sempre que tinha uma ascensão financeira, dava um jeito de boicotar-se e ficar sem dinheiro, o que lhe gerava muita angústia. Tal qual Sísifo, ele se reerguia financeiramente, para, em seguida, boicotar-se, re-angustiar-se, reascender-se financeiramente, boicotar-se... Ajudá-lo a romper esse ciclo sísifico de lidar com dinheiro e poder sustentar seu sucesso financeiro era o que especificamente me pedia, quanto ao tema dinheiro.

Com relação à sua sexualidade, queria minha ajuda para o que ele denominou de *medo de broxar*. *Sei que não sou broxa, porque, sozinho, tenho ereção. O problema é quando estou com um parceiro.*

Fez uma pausa prolongada e acrescentou *não sei se gosto de homem ou de mulher*. Após o que me pareceu um período de silêncio meditativo, revelou-se dizendo *na verdade, não sei se sou homem ou se sou mulher*. Uma angústia se lhe assomou o corpo.

- *Parece que você me diz que não sabe quem você é*, disse-lhe.

Passou a revirar-se no sofá e, após um período de silêncio que senti como angustiante, falou-me:

- *Acho que você tem razão. E isso me pira. Tenho medo de ficar louco. Muitas vezes eu sinto que eu não encarnei, como dizem os espíritos. Preciso*

*lhe contar uma certa história, para que você possa me entender, e, quem sabe, me ajudar.*

Contou-me, então, o seguinte:

Originária do sertão nordestino, sua família era muito pobre e de baixo nível educacional. Seus pais e irmãos mais velhos, juntamente com os avós, tios e primas paternos, emigraram para uma cidade da Baixada Fluminense, Estado do Rio, onde ele veio a nascer.

Coerente com a cultura agreste do Nordeste, sua família era rigidamente moralista, tudo era pecado, tudo era reprimido. Entretanto,

*- Desde bebê, sempre me vestiram de menina. Eu usava saia, vestido, blusa e sandália de menina e salto alto. Eu brincava com minhas irmãs e primas de brincadeira de menina. E quem mais adorava me dar bonecas era meu pai, relatou-me.*

Com o passar de nosso trabalho, ele foi me contando outros detalhes relativos a como a sua família lidava com ele:

Até entrar para a escola, aos sete anos, ele só vestiu roupas de menina e brincou brincadeiras de menina. Quando chegava em casa da escola, novamente usava as roupas de menina.

Seu pai só lhe permitiu brincar na rua, quando ele tinha por volta de dez anos, pois dizia que sair era perigoso.

*- Quando passei a brincar na rua, muitas vezes, ia vestido de menina. Aí os colegas me chamavam de viado, bicha. Eu não entendia o significado dessas palavras, nem o porquê que me chamavam assim. Os caras mais velhos diziam que eu tinha que dar para eles, mas eu não tinha noção do que é que eles estavam falando. Quer dizer, hoje, eu sei, mas naquela época, não. Vestir roupa de mulher, brincar de boneca era uma coisa natural, para mim. Eu não via nenhuma maldade nisso. Para mim, era natural, me falou.*

Sua primeira relação sexual foi aos 18 anos. Aos 20, se apaixonou por um rapaz e comunica ao pai seu intento de ir morar com o namorado. Conta que o pai disse ao rapaz que, se ele tirasse Isaías de casa, o denunciaria à polícia, pois o filho era “de menor”. Ao contar-me isso, Isaías ficou muito confuso tentando entender a razão de o pai dizer que ele era “de menor”.

Depois de muitas contas, concluiu que, na realidade, ele contava com 20 anos, portanto, maior de 18. Entendi a fala do pai como semelhante à ameaça que certos pais fazem aos namorados de suas filhas, o que era coerente com a maneira com que o pai o tratara sempre: como uma pessoa do sexo feminino e “de menor”. Ele não podia crescer.

Relata que, anos atrás, teve uma grande paixão por uma moça:

*- Mas não tive relações sexuais com ela. Tinha muito tesão nela e oportunidade não faltou, mas não trepei, por puro medo. Aliás, não é resolvida na minha cabeça essa história de tesão pelos homens, e não tesão pelas mulheres.*

Em diversas sessões, senti-me muito constrangido com um tipo de olhar que ele me lançava: olhava em direção ao meu pênis com um misto de curiosidade, excitação, sedução. Havia, também, certa maldade e regozijo em seu olhar, como se me dissesse: *‘estou te constrangendo voluntariamente e você não pode fazer nada’*.

Tive certa compreensão desse seu olhar em uma de nossas últimas sessões, quando me comunicou algo bastante significativo:

*- Desde muito cedo, vivia uma excitação enorme para ver o pinto de meu pai. Eu ficava atrás dele, o tempo todo. Ficava olhando pela fechadura do banheiro e do quarto, na esperança de ver o pinto dele. Até que, adolescente, vi. Imediatamente, fui para o banheiro e me masturbei.*

Perguntei o que ele sentiu quando viu o pinto do pai. Respondeu-me que queria *olhar o pinto de meu pai*. Insisti na pergunta. Ao invés de respondê-la, começou a relatar as seguintes lembranças: desde pequeno até sua adolescência, era ele quem esfregava as costas da avó, quando esta tomava banho; suas tias se trocavam na frente dele e quando amigas dessas tias presenciavam essa cena, as tias diziam *ah, com esse aí, não tem problema, não*, o que ele interpreta como se fora visto como menina ou como um ser sem sexo. Em seguida, me contou:

*- Nunca tive um quarto para mim. Desde pequeno até minha adolescência, morei numa casa de dois quartos e sala. Nesta, dormia meu tio. No quarto de meus pais, dormiam eles, uns irmãos e umas tias. Eu dormia no*

*outro quarto, que era de meus avós: minha tia e uma prima dormiam em cama de solteiro e eu dormia na cama de minha avó, do lado dela.*

Ainda nessa sessão, contou que chupou chupeta e usou fralda até os 15 anos. Disse-me que seu pai se regozijava de vê-lo de chupeta e fralda, que era regozijo mesmo, e não riso de deboche.

*- Ele achava legal, bacana, eu usar fralda e chupeta. Ele não queria que eu largasse. Ficou bravo comigo, quando larguei, me diz.*

Comentei-lhe que sua família não o via e nem a seu corpo. Falei-lhe de minha hipótese de que sua família negava que ele tinha corpo de menino, pois o vestiam de menina, davam-lhe bonecas e o incentivavam a brincar como uma menina. Chamei-lhe a atenção para o fato de que sua família também negara seu corpo, ao colocá-lo para dormir ao lado da avó. Comuniquei-lhe minha hipótese de que ele devia ter reprimido e muito sua excitação, pois o fato de dormir ao lado da avó devia tê-lo invadido de excitação e fantasias eróticas e edipianas, fantasias e excitações que ele recalcou muito bem, pois que não se lembrava delas.

Ele confirmou minha hipótese. Aí, perguntei-lhe, de novo, se sabia o que buscava ao tentar ver o pinto do pai. Olhou-me meio de esguelha e disse: *“acho que buscava minha potência, meu próprio pinto...”*.

Em seguida, referiu-se ao fato de que não gostava de fazer sexo passivo e agregou que *“já que não tenho pinto, então, o único jeito é ser passivo...”*.

Falei-lhe de minha hipótese de que quando dizia não ter tido um quarto para si, referia-se a algo mais além de um quarto como espaço físico. Falava-me de não ter a privacidade de ter um quarto próprio, ou seja, sua família não respeitava seu direito de ter um corpo próprio e de possuir a sua própria subjetividade. Sua corporeidade, sua singularidade não eram respeitadas.

No início de determinada sessão, comentei-lhe que ele estava com uma calça incrementada. Antes de despedirmo-nos, enquanto fazia o cheque para me pagar, disse-me:

*- Gosto de usar roupas diferentes. Roupas diferentes me atraem. Sempre procuro comprar roupas assim.*

- *Acho que além de um gosto estético, há um desejo seu de ser diferente, no sentido de ser singular, retruquei.*

- *É... mas tem sempre que ter um detalhe verde. E esse negócio de detalhe verde tem a ver com uma tia. Na próxima sessão eu te conto esse negócio de ter que ter detalhe verde..., falou-me.*

Na sessão seguinte, começou dizendo:

- *Vamos retomar a questão do verde da roupa? Seguinte: eu tenho uma tia de que gostava muito. Certa vez, fomos visitá-la. E ela me deu uma sandália verde (feminina), cheia de pedrinhas. Eu adorei! E eu me lembro que fiquei com a sandália na mão, todo feliz, e olhando para ela. E ela me olhou de um jeito... tão legal! Nunca esqueci esse olhar.*

Falei-lhe de minha hipótese de que, ainda que essa tia, ao presenteá-lo com a referida sandália feminina, o tivesse tratado desconsiderando sua condição de menino, ele havia se sentido, pelo menos como alguém que tinha importância para ela. Era provável que o fato de ter sido presenteado com a sandália feminina havia sido bastante significativo para ele: ela o havia visto. Pelo menos, havia se criado certa mutualidade, uma cumplicidade, entre ele e ela, daí o fato dele ter sempre um detalhe verde na roupa, como uma forma de preservar e manter, em seu dia-a-dia, o olhar de alguém para quem ele era significativo.

Olhou-me com certa alegria nos olhos e disse-me:

- *Acho que você tem razão, ela é muito especial para mim e eu sempre lembro daquele olhar dela...*

### **3.2.2 MISTÉRIO E LOUCURA FAMILIAR**

Submeti esse caso a uma sessão de supervisão com meu orientador, o Prof. Titular Gilberto Safra.

Dentre suas contribuições e considerações, destaco as seguintes: Para Safra, haveria um mistério na situação familiar, que estaria subjacente ao fato

de que **todos** os membros dessa família tivessem tratado Isaías como uma menina.

Em muitos casos, pais desejando ardentemente o nascimento de um bebê de determinado sexo, quando esse nasce e é verificado que o sexo do recém-nascido não corresponde ao desejado, os pais tratam o lactente como sendo do sexo desejado. Essa hipótese está descartada no caso de Isaías, pois ele tem algumas irmãs mais velhas. O que, num certo sentido, só aumenta o mistério existente na situação familiar.

Safra, também, assinalou algo que eu já me dera conta: o manejo de Isaías como uma menina representava uma loucura familiar. Tínhamos, assim, um mistério, uma loucura e uma loucura que era misteriosa.

Nessa supervisão, Safra sugeriu-me que seria desejável que a terapia enfocasse a loucura na qual Isaías parecia estar encapsulado. Assim sendo, o processo terapêutico permitiria a Isaías que acessasse essa situação, para que tivesse a possibilidade de sair da loucura familiar, na qual havia sido aprisionado. Lembrou-me da importância que Winnicott (1958) via no fato de o paciente poder “regredir à dependência”, para que esse pudesse reviver no setting as angústias impensáveis relativas a seus traumas - das quais havia se organizado defensivamente, através do mecanismo de cisão -, como forma de poder retomar seu amadurecimento pessoal. No caso de Isaías, seria abrir a possibilidade de ele poder viver no *setting* a loucura de ter sido criado como menina, para poder, aos poucos, ir saindo da situação louca que o havia encapsulado.

### **3.2.3 A LOUCURA FAMILIAR PASSA A SE DESVELAR**

Após essa supervisão, procurei focar e abrir espaço para adentrar e elaborar o tema da loucura familiar, do travestimento que lhe fora imposto, e de suas questões atuais relacionadas a esses temas.

Se, por um lado, se mostrou surpreso com o que poderia chamar de uma mudança de rumo na terapia, por outro, ficou mais cooperativo e percebi que houve um aumento de sua confiança em mim e no processo terapêutico.

Certo dia, quando conversávamos sobre a loucura da familiar, que o levou a ser tratado como menina, ficou muito mobilizado e repetiu por umas duas vezes: *Isso é uma loucura, isso é uma loucura. E que me deixa louco!*

Acreditando que essa era uma boa oportunidade de ajudá-lo a adentrar sua loucura, propus-lhe uma intervenção corporal: que se deitasse num colchonete, de barriga para cima, e que procurasse expressar com todo seu corpo e toda sua força, a raiva que estava me comunicando e sentindo. Solicitei que escolhesse uma figura familiar e a imaginasse presente. Pedi que olhasse para tal objeto interno, como se o mesmo efetivamente ali estivesse presente. Após um período de hesitação, ele, **como um louco**, passou a socar com os punhos e chutar o colchonete com os calcanhares, ao mesmo tempo em que sua cabeça girava de um lado ao outro, com os olhos esbugalhados. Passou a gritar para o pai, por diversas vezes, a seguinte frase: *essa loucura é sua, não é minha, essa loucura é sua, não é minha!!!*

Essa intervenção permitiu a Isaías começar a elaborar e a perceber em sua corporeidade os danos do travestimento a que foi submetido. Iniciou-se, ali, também, a possibilidade de que ele se discriminasse da loucura familiar.

Em sessão posterior, contou-me quão profunda era a raiva que sentia pelo pai, pois ele havia sido quem mais o incentivara a comportar-se como menina. Propus-lhe, então, outra intervenção corporal. Solicitei que se colocasse de pé e procurasse visualizar o seu pai diante dele e falasse a ele o que me havia dito sobre a raiva que sentia por ele. Disse-me:

- *Ah, isso é muito difícil para mim. Tenho muito medo disso...*

Incentivei-o a ir adiante e a não se paralisar diante da dificuldade. Pedi-lhe, então, que, mantendo a figura do pai em sua frente, dobrasse os braços e trouxesse as mãos até próximo de seu tórax, ao mesmo tempo em que inspirasse; e que empurrasse o ar com as mãos fazendo um ângulo de 90 graus com os punhos, até esticar seus braços, enquanto expirasse. Instei-o a repetir esse movimento por algumas vezes.

Inicialmente, seus movimentos foram mecânicos. Aos poucos, ele foi **tomando posse** de seu movimento e uma enorme raiva foi sentida por ele. Seus movimentos passaram, então, a exprimir um intenso ódio pelo pai, ao mesmo tempo em que dizia: *Eu sou homem, pai, eu não sou menina, eu sou homem, pai*. Repetiu tal frase por algumas vezes. Até que, espontaneamente, lhe surgiu dizer: *Você é que queria ser menina, você é que queria ser mulher*. Repetiu essa frase inúmeras vezes, até concluir: *Essa loucura é sua, não é minha!*

As sessões acima foram marcos em seu processo. Começar a retirar de seu corpo a loucura familiar e ‘devolvê-la’ a seu pai, o fez sentir-se muito menos ansioso. Tudo acontecia como se ficasse mais leve e como se expulsasse uma parte do peso da loucura familiar que sempre carregara em seu corpo. Isto lhe possibilitou ter mais foco em sua vida e iniciar a elaboração em profundidade da loucura familiar e os danos que ela havia causado em sua vida e em sua corporeidade. Destaco que, após essas sessões, os gestos afetados, que descrevi anteriormente, e a vestimenta esquisita que usava desapareceram de seu cotidiano.

### **3.2.4 O TRAVESTIMENTO NO COMPORTAMENTO**

Em uma abordagem mais rápida se poderia supor que o comportamento de Isaías estaria relacionado ao que Winnicott descreveu como “falso self” (Winnicott, 1960). No entanto, há como um travestimento no comportamento de Isaías. É o que procurarei explicar adiante.

Uma das principais queixas e sofrimento de Isaías refere-se a certo padrão repetitivo de relacionamento com o outro, principalmente com mulheres. Nessas situações, se deixa abusar e, ‘encarna’ personagens que são importantes para o outro. Darei dois exemplos:

1 - No meio da madrugada, é capaz de sair de casa para comprar e entregar remédios para uma amiga. Ele mesmo considera isso uma loucura e



sente raiva da amiga e de si mesmo, pois a farmácia não só tem serviço de entrega domiciliar, mas também se situa a dois quarteirões da casa da amiga. Fica ainda mais enraivecido quando percebe que a amiga, tendo condições financeiras para adquirir os remédios, não o reembolsa. Diz agir assim não por generosidade ou por cuidado entre amigos. Mas, por uma incontrolável *mania de fazer o que o outro quer que eu faça*.

2 – Sua principal fonte de renda advém de um trabalho autônomo que exerce. Como *second job*, organiza e coordena um setor de RH em uma instituição, que é chefiada por uma mulher. Essa lhe faz abusos de toda ordem: o faz de motorista particular, de *Office-boy*, de eletricista, retém seu salário por meses, muda unilateralmente o contrato de trabalho, etc.

Aceitar fazer-se de alguém que ele não é, e se deixar espoliar pelo outro, o deixa furioso consigo mesmo. No entanto, “*não consigo dizer não*”.

### 3.2.5 SENDO REFÉM

No meu entender, há semelhança entre o seu comportamento atual, com o de sua infância, quando sua família o travestia de menina. Além de ter sido uma invasão (*impingement*) em seu ser, era também um comportamento extremamente abusivo e espoliativo. Sua família, ao travesti-lo de menina, em essência, o tratava como alguém que ele não era. Daí minha hipótese de que, hoje, ele se ‘traveste’ de *Office-boy*, motorista, etc. e também se submete a atos abusivos e espoliativos daqueles que lhe são afetivamente significativos.

A relação com sua chefe é a fonte de suas principais queixas e sofrimentos. Em suas últimas sessões tem falado cada vez mais da crescente raiva que sente por ela, frente aos abusos e humilhações que ela lhe impinge. Sua raiva é acompanhada pela paralisia que sente por não conseguir dar limites a ela, e por não deixar o emprego. Sua raiva aumenta e certo *nonsense* aparece, quando se dá conta de que teria capacidade de conseguir outras fontes de renda, se deixasse o trabalho com ela.

Em nossa última sessão, Isaías estava furioso com sua chefe, pois ela o havia humilhado bastante. Novamente, a paralisia acompanhou sua raiva.

Perguntei-lhe:

- O que você teme?

- *Não sei.*

- O que espera dela?, inquiri.

- *Reconhecimento?*

- Que tipo de reconhecimento?

- *Que eu faço um bom trabalho, que sou bom naquilo que faço...*

- *Então, você se faz de motorista, de Office-boy dela para que ela reconheça que você é um bom coordenador do setor de RH?*

- *Não, quero que ela me reconheça pelo trabalho de coordenador. Mas me faço de motorista dela para ver se ela me reconhece...*

Percebi que havíamos entrado em um campo totalmente nebuloso. Ele, então, falou da avó, que era seu principal objeto de amor, e que, mais do que o pai, o travestia de menina. Deu-se conta de que aceitava ser vestido de menina, e dar banho na avó, como forma de mostrar o amor por ela. Ocorreu-me perguntar o que ele esperava da avó, ao se submeter aos traves-timentos da avó. Depois de um longo silêncio, disse-me: *que ela me reconhecesse...*

Passamos a identificar semelhanças entre o comportamento dele com a avó e com sua chefe. Na atualidade, Isaías se traveste de motorista, etc., e se submete a situações extremamente degradantes e humilhantes, na vã esperança de que sua chefe o reconheça. Mas reconhecer, como? Segundo ele, como um bom profissional, uma pessoa correta, etc.

Comuniquei-lhe minha hipótese de que, na infância, devido a sua extrema e frágil condição de dependência dos desejos de seus familiares, ele se tornou refém do ambiente familiar. Situação que o impediu de dar limites e de revoltar-se contra o travestimento que lhe era imposto. Disse-lhe que ter sido refém na infância se repetia na sua relação atual com as pessoas que lhe são afetivamente significativas, e, em especial, sua chefe, a quem ele colocou no lugar da avó.

Mostrou-se muito mobilizado com meu comentário.

- *Mas como eu faço para mudar isso? Como eu faço para ser reconhecido de verdade*, perguntou-me.

Argumentei que, antes de qualquer coisa, não se deve esperar que todos nos reconheçam, pois na vida nem sempre somos reconhecidos, quer pela incapacidade de uns, quer pelos impedimentos na subjetividade de outros. Porém, certamente, haverá aqueles que nos reconhecerão. No entanto, é fundamental deixar-se conhecer, para que possamos vir a ser reconhecidos.

Mostrou-se muito surpreso com tal comentário e nos despedimos.

Depois que se foi, fiquei refletindo sobre minhas últimas palavras. Ocorreu-me pensar que, talvez, Isaías já saiba de si, mas ainda em um nível rudimentar. Será necessário ajudá-lo a acolher a si mesmo, principalmente ao nível de sua corporeidade, para que ele venha a encarnar a pessoa que ele é.

### **3.2.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não à toa, denominei esse trabalho de “Isaías, um ser de borda – ou quando o ambiente traveste o corpo, a identidade”.

Creio, sim, que ele é um ser que vive na borda. Entre ser homem ou mulher, entre não saber se gosta de homem ou de mulher, de não saber se já encarnou, ou desencarnou. Em meu entendimento, ainda que ele tenha questões sexuais, elas não estão fundadas no registro pulsional. Semelhante ao que Guntrip (1975/1996) disse de si e confirmado por Winnicott, Isaías não chegou a entrar na situação edípica. Suas questões estão relacionadas a etapas anteriores e referem-se ao que denomino de um “eu não-nascido”. Nesses casos, alguém aparentemente tem corpo, mas não é dono desse corpo. Vimos, também, que o próprio ambiente não lhe facilitou a possibilidade de ter um corpo próprio, o que impediu o acesso a sua sexualidade e a sua identidade genital. Tudo se passou como se ele fosse uma marionete dos desejos dos adultos da família, principalmente dos desejos perversos e

alucinados de seu pai. Teve sua identidade travestida pela família. Dessa forma, como ter corpo, como ter identidade?

Isaías está em devir, eu estou em devir, nosso trabalho clínico está em devir.

#### 4. Retorno a Mallorca

**Passarim quis pousar, não deu, voou,  
porque o tiro feriu, mas não matou.  
Passarim me conta, então, me diz  
por que é que eu também não fui feliz.**

**Tom Jobim**

No início deste trabalho, relatei que minha experiência em Palma de Mallorca com pacientes massivamente borderlines, os quais apresentavam uma corporeidade e modos de subjetivação muito distintos daqueles com os quais estava acostumado a trabalhar, operou diversas mudanças em minha prática profissional, dentre elas, minha aproximação com a teoria de D. W Winnicott. Em seguida, apresentei reflexões epistemológicas sobre a obra deste autor britânico, sua noção de corporeidade e comparei-a com a de alguns autores corporalistas, bem como destaquei diferenças de modos de teorização entre Winnicott e esses autores. Na seqüência, illustrei minhas hipóteses teóricas sobre a clínica contemporânea, apresentando dois casos clínicos. Ainda nas páginas iniciais deste trabalho, disse que, de algum modo, esta tese de doutoramento foi estimulada e é decorrente daquela experiência mallorquina. Durante a elaboração dos capítulos anteriores, surgiu-me a necessidade de checar com aqueles que haviam participado daquela jornada como pacientes e alunos, se as formulações e hipóteses clínico/teóricas levantadas nesta tese faziam ou não sentido para eles. Intuitivamente, sabia que suas contribuições agregariam valor a este trabalho, porque, além de terem tido a experiência viva daquele processo, são todos profissionais de psicoterapia. Assim sendo, no presente e último capítulo, retornarei a Mallorca. Desta feita, refletindo sobre material clínico que me foi fornecido recentemente

por alguns desses meus ex-pacientes e ex-alunos mallorquinos, realizando, assim, uma espécie de diálogo teórico/clínico com eles.

#### 4.1 A viagem de volta

Em Março de 2008, com auxílio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da USP, efetuei viagem de intercâmbio internacional à Europa, para, a convite da Prof. Dr. Mari Carmen Giménez, coordenadora do Master em Teoria Psicanalítica da *Universidad de Barcelona*, Espanha, e da Prof. Dr. Helen Payne, coordenadora do Doutorado em *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* da *University of Hertfordshire*, Inglaterra, apresentar, discutir e proferir conferências sobre minhas pesquisas de doutoramento.

Aproveitei a oportunidade e viajei a Palma de Mallorca, para reencontrar meus ex-alunos, que também foram meus ex-pacientes, e lhes ofertar, graciosamente, um seminário, em que apresentei um resumo de minha tese.

Antes de embarcar para o Velho Continente, indagara aos membros do grupo mallorquino de sua disponibilidade de aportar direta contribuição à minha tese, através de um **relato de suas experiências** de nosso trabalho. Após receber sua anuência, elaborei e lhes enviei o seguinte questionário:

- 1 – Que contribuições significativas poderia destacar do trabalho corporal para seu processo pessoal?
- 2 – A experiência do corpo ajudou-o (a) a adquirir uma mais concreta noção de seu si-mesmo? Pode exemplificar?
- 3 – Poderia destacar algum exercício(s) ou movimento(s) que viveu como particularmente importante para seu processo?
- 4 – Há alguma sessão ou sessões de terapia, em grupo ou individual, que tenha sido fundamental em seu processo? Poderia descrevê-la?

## 5 – Livre expressão.<sup>51</sup>

### 4.2 Contribuições dos ex-pacientes e ex-alunos

Quatro dentre eles responderam ao questionário acima. Reproduzo, abaixo, suas respostas.<sup>52</sup>

#### 4.2.1 Contribuições de Mercedes:

1- O trabalho corporal em Biossíntese me aportou uma maior estrutura; eu vinha de realizar um trabalho com o corpo que era mais expressivo e livre. A permanência nos exercícios que se realizava dava o espaço necessário para estar e localizar-me nessa realidade que é o corpo, e desde esse “estar”, emergia o sentir. Para mim, foi muito significativo e transformador a **permanência nesse estar**.

2- A experiência com o corpo me deu maior realidade de mim mesma, o corpo podia estar, porque, assim como se dava um espaço estruturante, permitia que emergissem os conteúdos emocionais. Não era um movimento evacuativo, no qual só se põe para fora e expressa, senão que essa estrutura que davam os exercícios dava corpo. Era como uma dupla função, a **de expressar e conter, ao mesmo tempo**, isso para mim foi o mais relevante. Sentir, expressar e criar uma estrutura que foi sustentando meus conteúdos emocionais. E, assim, fui tomando maior realidade de mim mesma. O corpo me encarnava e me dava identidade.

3- Talvez, o que destaque dos exercícios era a união que se estabelecia em mim, os exercícios que envolviam as extremidades, tanto inferiores –pernas e pés -, como as do tronco, braços e mãos. A extensão dos braços era como deixar sair à superfície os emergentes que se guardam no tronco, era

---

<sup>51</sup> Tradução nossa.

<sup>52</sup> Ao realizar a tradução dos depoimentos, procurei manter-me o mais fiel possível ao estilo pessoal do depoente, conservando, inclusive, aquilo a que, eventualmente, se poderia considerar como erro gramatical. As palavras entre aspas duplas e em negrito estão assim grafadas e grifadas no original.

como abrir um livro fechado, como um apêndice que te abria em direção ao exterior e te levava ao espaço externo – Externalizar teus conteúdos. E o trabalho com as pernas/pés, o assentar-te, afiançar-te na terra – afirmar-te. Com o tempo me dei conta **dessa dupla função de sustentar e soltar em uma mesma ação.**

4- Bem, creio que todas as sessões aportaram um crescimento em meu processo, é certo que não houve desperdício em nenhuma. Em uma sessão individual que fiz uma regressão a meu bebê - creio que foi em uma das primeiras vindas de Cotta – senti que podia ir muito mais atrás com o trabalho que me oferecia. Tocar sensações tão arcaicas. Também recorro um choro e um desconsolo muito grande, no qual evocava minha mãe e Cotta sugeriu à Maria para que fizesse essa função, aí me fui tranquilizando e isso permitiu que me organizasse e curasse algo que em algum momento necessitei e não tive.

Eram trabalhos muito reparadores de feridas muito antigas.

Também recorro os tipos de toques que realizamos, o trabalho com o olhar, abrir bem os olhos, era como se o abrir dos olhos te levasse a uma abertura visual de teu interior e também a um temor à loucura. Não era tanto o ver para fora, senão, o abrir o olhar interior, e lembro que vivi medo.

5- Destaco o clima que se criava, esse silêncio de respeito, esse ritmo lento que é necessário para poder realizar essa conexão com o profundo de um. Como poder viajar da superfície de teu corpo a teu interior, como encontrar, desde as partes de teu corpo, a ressonância com o todo. Para mim, o corpo me leva a um sentimento de completude, ainda que tenha que atravessar por dificuldades, tensões. O corpo é o que me remete à minha autenticidade, porque ele me fala do que sou e nele está tudo e se lhe dou o espaço, me dou o espaço para existir, sentir, ser. Às vezes, me pergunto 'poderei



deixar meu corpo no dia de minha morte'? Não haverá mais remédio, se meu ser está integrado, poderei deixar que o corpo se desintegre.

Cotta descobriu Winnicott conosco e mudou seu olhar terapêutico, mas, também, creio que nos veio muito bem, melhor, vou personalizar, me veio bem a figura masculina que ajuda a discriminar e diferenciar-se da mãe, irmãos etc... A família se rompeu... ocorre nas melhores famílias, lamentavelmente, mas eu me vivo em outro lugar, reconhecendo a perda e também o que tive, tivesse desejado que se desse de outra forma, mas foi o que foi e com a vinda de Cotta nos encontramos todos novamente, desde o lugar em que cada um está. Obrigado Cotta e te peço perdão de coração pelas vezes em que possa ter te ofendido e, talvez, agora, também, possa pedi-lo a meus companheiros, ainda que sintam que marcam uma distância comigo e não sei se eles ainda podem me perdoar.<sup>53</sup>

#### 4.2.2 – Reflexões sobre as contribuições de Mercedes

Ela inicia seu depoimento dizendo que os manejos corporais “davam o espaço necessário para estar e localizar-me nessa realidade que é o corpo, e desde esse ‘estar’, emergia o sentir”. O corpo passou a ser realidade para ela, experiência que lhe possibilita se sentir real. Localizar-se no corpo é assentar-se na realidade. Num certo sentido, nada mais real do que aquilo que se sente no corpo e é apropriado pelo eu.

Declara ter sido “muito significativo e transformador a **permanência nesse estar**”. A conquista da possibilidade de estar e de permanecer em si mesma diante da presença do outro é, certamente, experiência significativa e transformadora para qualquer pessoa, em especial para alguém que, como ela, vivera defensivamente evadindo-se de seu corpo, de si mesma.

---

<sup>53</sup> Tradução nossa.

Conta-nos que passou a experienciar seu corpo, o que lhe deu “maior realidade de mim mesma”, e que seu “corpo podia estar”, ou seja, podia ser apropriado e vivido como próprio, criando, dessa forma, “um espaço estruturante”. O conjunto apropriação do corpo e estruturação “permitia que emergissem os conteúdos emocionais”. Alojada em seu corpo, ela se sentia, vivamente, com estrutura para poder permitir a emergência de seus conteúdos emocionais e psíquicos, ainda que esses pudessem ser, e muita vez o eram, ameaçadores.

Interessante notar que Mercedes ressalta que não se tratava de “movimento evacuativo, no qual só se põe para fora e expressa”. Trata-se de uma crítica indireta, com a qual concordo plenamente, ao fato de que em muitas abordagens corporais era e, infelizmente, ainda é muito valorizado o trabalho em que o paciente “bota para fora” seus conteúdos, através de gritos e choros convulsivos, pungentes manifestações emocionais, seja de raiva, ódio, amor, prazer, etc. A idéia que está por trás disso é a de que esse tipo de acontecimento na sessão, resultado do descongelamento de emoções (suspensão de recalque, como se diria classicamente em Psicanálise), seria uma saudável auto-afirmação e auto-expressão do ego do paciente. Aí há, também, o entendimento de que tais expressões emocionais seriam em si mesmas curativas e, ao mesmo tempo, demonstrativas de alguma cura, já que a auto-expressão e auto-afirmação do paciente seriam decorrentes de certo aumento no grau de desenvolvimento e fortalecimento de seu ego. Minha crítica a esse tipo de trabalho evacuativo/catártico prende-se ao fato de que, se as emoções desreprimidas e expressas não forem apropriadas pelo eu, como muitas vezes acontece, elas se tornam puramente um ato evacuativo e, pior, tende a levar o paciente a se fragmentar ou a cindir-se, como forma de se defender da avalanche emocional e psíquica que se lhe assomou.<sup>54</sup> Minha

---

<sup>54</sup> Ainda a respeito de sua referência a que os movimentos não eram evacuativos, gostaria de sublinhar que tenho conhecimento de que, em muitas sessões de terapia corporal, o paciente evacua seus conteúdos, tanto no sentido kleiniano de evacuar sobre o outro seus objetos internos maus, provocando, muita vez, o que essa autora (Klein, 1946/1991) denomina de “identificação projetiva” (p. 27), como, também, esse evacuar de emoções tem o objetivo de livrar-se do negativo, para que a pessoa passe a se sentir “limpo” de suas “fezes” internas, digamos assim. Observo, também, que, em muitos casos, o terapeuta e/ou o trainer (se isso ocorre em um grupo de treinamento) não só supervaloriza a evacuação dos sentimentos, como

principal crítica a esse tipo de trabalho prende-se ao fato de que, Winnicottianamente falando, se o indivíduo não elabora imaginativamente o soma, ele fica sem corpo.

Prosseguindo com Mercedes, ela afirma que “essa estrutura que davam os exercícios dava corpo”, e que os mesmos tinham “uma dupla função, a **de expressar e conter ao mesmo tempo**, isso para mim era o mais relevante”. Palavras que dizem de lhe ter sido possível sair de uma situação defensiva tipicamente borderline.<sup>55</sup> São, também, referências a importantes aquisições: apropriação de seu corpo; possibilidade de auto-expressão, que é uma maneira de se afirmar perante o outro e frente ao mundo; e tornar-se capaz de conter seus conteúdos emocionais e psíquicos, o que lhe abriu a possibilidade de assumi-los como seus, uma forma de apropriar-se de si mesma.

Sua afirmativa de que “assim, fui tomando maior realidade de mim mesma. O corpo me encarnava e me dava identidade”, resume de forma precisa a essência do que entendo serem os objetivos do trabalho terapêutico e do manejo corporal criado: facilitar para que o indivíduo, alojado em seu corpo, possa apropriar-se de si mesmo e de seu corpo. Daí, poder apropriar-se de sua identidade, no sentido de que certos aspectos da identidade do sujeito estão também naquilo que se passa em sua corporeidade e é apropriado pelo eu. Quero crer que as palavras acima de Mercedes vão na contramão do que a sociedade atual, em especial a ocidental, tenta massivamente vender como

---

referido no parágrafo acima, como deixa de lado, negligencia, em muitas oportunidades, o necessário entendimento (interpretação e/ou insight) desses conteúdos para o processo de crescimento do paciente. Muita vez, também, o profissional entra no que Boadella (1986) denomina “colisão” (p. 56) da díade terapeuta/paciente. Essa “colisão” pode dar-se ou porque o terapeuta atua (*acts out*) sua contratransferência, no sentido clássico do termo, ou porque o terapeuta fica “cego” e assume para si o papel do objeto mau evacuado pelo paciente sobre ele, dentro do jogo psíquico de identificação projetiva proposto inconscientemente pelo paciente. Verifico que há outra situação em que ocorre a “colisão” Boadelliana: o ataque do terapeuta ao paciente, quando este expressa sua transferência negativa. Ferido em seu narcisismo, o profissional retalia o paciente. Aqui vale lembrar Reich, que, alhures, dizia que era fundamental para o processo analítico poder acolher e compreender a transferência negativa. Ele entendia ser indispensável o analista **buscar** a transferência negativa, não no sentido de provocá-la, mas no de estar atento à sua manifestação e/ou a seu esconderijo, pois nela, a transferência negativa, residiriam importantes aspectos traumáticos da história do paciente. O fato é que a ocorrência de “colisão”, qualquer que seja seu tipo e origem, pode levar a indesejáveis situações de iatrogenia.

<sup>55</sup> Em trabalho anterior (Cotta, 1996), bem como no Capítulo 1, aludi ao fato de que uma das características dos pacientes borderlines é sua dificuldade de conter (*contain*) seus conteúdos emocionais e psíquicos e sua tendência de defender-se deles, evadindo-se do corpo, etc.

idéia de identidade, qual seja a de que o indivíduo é seu corpo. No entanto, é como se ela dissesse ‘meu corpo sou eu’.

Ao comentar que “o que destaque dos exercícios era a união que se estabelecia em mim”, se refere a que o trabalho corporal facilitou alojar sua psiquê em seu soma, alcançando, assim, aquilo que é tão caro a Winnicott e significativo em sua obra: a unidade psiquê-soma.<sup>56</sup>

Salienta que os movimentos corporais facilitavam “o assentar-te, afiançar-te na terra – afirmar-te”. É o experienciar o corpo como terra, local onde e a partir do qual a pessoa pode obter estabilidade suficiente para lidar com as inevitáveis instabilidades da vida.

Mercedes comenta que o trabalho corporal levava a “uma abertura visual do teu olhar interior e, também, a um temor da loucura”, e que lhe permitia se reconectar com “sensações [...] arcaicas” e a aceder a “sensações regredidas”. São recordações de situações clínicas cujas vivências se deram num estado a que Winnicott (1960/1994) denomina “regressão à dependência” (pp. 140-141). É, também, testemunho de quem acompanhou certas mudanças no meu approach clínico, no sentido de que o manejo corporal que fui desenvolvendo, diferentemente do que empregava anteriormente a meu trabalho em Mallorca, não visava mais suspensão de recalque, ainda que este pudesse ocorrer, mas, sim, permitir que o indivíduo vivesse o que houvesse no corpo para ser vivido, ainda que situações muito regredidas e ameaçadoras, o que de fato ocorria em na maioria das sessões.

Descreve determinada sessão em que viveu Marta como a “mãe boa”, o que lhe foi fundamental, tanto para reviver a dor que se lhe emergia, sem, contudo, enlouquecer, como para poder integrar como parte de si o sofrimento relativo a certos aspectos da vinculação com sua mãe.

Retoma o tema da estreita e direta relação entre corpo e identidade, afirmando que o “corpo é que me remete à minha autenticidade, porque ele me fala do que sou e nele está tudo e se lhe dou espaço, me dou o espaço para existir, sentir, ser”.

---

<sup>56</sup> Remeto o leitor interessado no tema à leitura do Capítulo 3, Parte IV do livro *Human nature*. Cf. Winnicott, 1988.

Mercedes menciona ter sido significativa a criação de um setting não intrusivo, que respeitava o silêncio e o ritmo próprio de cada um: “esse silêncio de respeito, esse ritmo lento que é necessário para poder realizar essa conexão com o profundo de um”, que lhe possibilitava “viajar desde a superfície de teu corpo a teu interior, como encontrar, desde as partes de teu corpo, a ressonância com o todo”.

Gostaria de fazer alguns comentários sobre o que, acima, destaca sobre o setting. Muitas das abordagens tradicionais entendem o silêncio como resistência ou como defesa. Em certas ocasiões, isso é fato. No entanto, o silêncio pode ter outros significados. Dentre eles, autêntica comunicação não-verbal do si-mesmo do indivíduo, que pode, inclusive, se tornar um rico material terapêutico.<sup>57</sup> A fala, por sua vez, em muitas ocasiões, é usada pelo paciente como um meio de fugir de si.<sup>58</sup> Estar em silêncio pode exprimir profunda conexão com a interioridade de si e ser, não uma fuga, mas um modo e uma capacidade de estar em si mesmo. O silêncio tem ainda a faculdade de ser vigoroso e eficaz manejo clínico - e não técnica -, na medida em que acolher o silêncio do paciente pode tornar-se uma espécie de convite não-verbal do terapeuta para que indivíduo venha a alojar-se em seu corpo, e, a partir desse silencioso alojamento em sua corporeidade, o paciente venha a trazer para a sessão aquilo que é de essencial importância para ele. Destaco, também, que, em muitas ocasiões, o que é fundamental para o cliente é exatamente a experiência de ficar consigo mesmo em silêncio na presença do terapeuta.

Mercedes relata que “Às vezes, me pergunto ‘poderei deixar meu corpo no dia de minha morte’? Não haverá mais remédio, se meu ser está integrado, poderei deixar que o corpo se desintegre”. É uma fala de quem vê a morte

---

<sup>57</sup> Tenho conhecimento de trabalho psicoterápico fabuloso feito a partir do silêncio. Refiro-me ao desenvolvido por Susana Volosin, em seu *Centro Cor-Endins*, em Palma de Mallorca, Espanha. Nomeados de *Talleres sobre el silencio*, tais workshops funcionam da seguinte maneira: ela propõe aos analisandos ficarem em absoluto silêncio, como forma de acessar o mais profundo do si-mesmo. Distribui pela sala de trabalho diversos materiais, como barro, barbante, papel, tinta, lápis de cor, etc. Após longo período em silêncio, os pacientes utilizam espontânea e criativamente esses materiais para dar forma e expressão ao que acessaram em sua interioridade. Via de regra, surgem ricos conteúdos emocionais e psíquicos, que são elaborados na parte final do workshop.

<sup>58</sup> Há, também, os que se utilizam daquilo que Boadella (1986, p. 27) chama de “linguagem explanatória”, que seria uma forma de falar e relatar fatos, com o objetivo, consciente ou não, de *flatten* a emoção, e com isso distanciar-se emocionalmente do que se lhe afeta. Aqui, digo eu, é a fala, e não o silêncio, que é usada como resistência ou defesa.

como integração. Interessante notar que sua visão da morte assemelha-se à de Winnicott, pois para este autor a vida do ser humano é um processo de integração, a qual só se completa com a morte, considerada por ele (Winnicott, 1988) como o “selo final da saúde” (p. 12).

Ela inicia o último parágrafo de suas contribuições dizendo que “Cotta descobriu Winnicott conosco”. Parece-me que, aqui, não se trata de Winnicott, o brilhante psicanalista Inglês, mas, sim, do filho que ela e eu tínhamos feito. Provável referência simbólica à realização imaginária de seu desejo edípico de comigo formar *pareja* e ter filho.

Aborda como significativa a experiência de me haver internalizado como figura paterna que a ajudou a ter limites e a se discriminar do outro.

Finaliza seu depoimento deixando claro que o grupo era uma família para ela, e expressa sua dor por essa família se haver rompido. Assinala que foi importante meu retorno a Mallorca em Março de 2008, na medida em que possibilitou o reagrupamento do grupo/família. Parece-me que mais significativo do que a quantidade de tempo em que essa família esteve novamente reunida (dois dias), foi o reencontro grupal em si e a reconexão com o sentimento de viver o grupo como família, vivência certamente essencial, necessária e curativa para ela.

O reajuntamento do grupo/família lhe possibilitou, também, integrar e assumir determinados aspectos negativos seus, movendo-a a finalizar seu depoimento fazendo o que considero ser um gesto curativo. Refiro-me a suas palavras finais: “te peço perdão de coração pelas vezes em que possa ter te ofendido e, talvez, agora, também, possa pedi-lo a meus companheiros”. Esclarecendo o leitor, devo dizer que, no passado, Mercedes atuara (*acted out*) determinados aspectos destrutivos de sua personalidade sobre mim e sobre o grupo, atuação (*acting out*) essa que profundamente abalou e desestabilizou a harmonia e a dinâmica do grupo. Entendo seu pedido de perdão como saudável reconhecimento dessas atuações (*acting out*) e como gesto de reparação e de cura. A meu ver, todo autêntico gesto de reparação é, em si, um gesto curativo, tanto em direção à cura de si, como em direção à cura da dor do outro.

Finalizando minhas elaborações sobre suas contribuições, gostaria de dizer que, no capítulo 1, referi-me a que, inicialmente, deparara com uma Mercedes egoicamente frágil, desapropriada de sua corporeidade, com muita dificuldade de ser ela mesma, de sentir a si mesma, vivendo, freqüentemente, cindida de seu corpo ou esvaindo-se por ele, etc. Ali, aludi à minha hipótese de que um dos trabalhos mais importantes realizados com ela foi o de facilitar para que pudesse habitar seu corpo, e, assim, habitada em si, poder sentir a si mesma, passar a ter corpo, a morar em si e, conseqüentemente, poder ser ela mesma. Suas respostas ao questionário me parecem confirmar tal hipótese.

#### **4.2.3 Contribuições de Xisco:**

1 – Foi muito importante para mim a experimentação corporal, tanto de vivências afetivas intensas, como de vivências agressivas. Poder sentir um corpo que sustenta ambos os registros foi muito transformador para mim.

Seria viver o diferente registro que há entre as emoções “faladas” ou as emoções que, primeiro, se passam pelo corpo e logo se comentam. Foi importante a vivência de enfrentar-se corporalmente ao que sentes, antes de poder por uma imagem. Se, em psicoterapia psicanalítica, a seqüência básica é palavra-imagem-emoção, em Biossíntese, descobri a seqüência sensações corporais-emoção-imagem-palavra, duas vias complementárias para surpreender e aceder ao Inconsciente.

Da mesma maneira que convém manter uma revisão permanente das dinâmicas inconscientes emocionais e relacionais para poder exercer como psicoterapeuta, me dei conta pessoalmente da necessidade de um trabalho corporal para poder trabalhar como psicoterapeuta.

2 – Completou a vivência mais consciente de um eu – corporal, unido a um eu - emocional e a um eu - mental, já trabalhados, desde a psicoterapia psicanalítica.

Por muitas vezes, vivi a inter-relação entre os três registros. Um bloqueio emocional que não permitia entender, ou uma liberação energética corporal que me cambiava o estado de ânimo do dia.

Seria como sentir meu corpo mais “habitado”, com mais plena consciência. Um corpo cheio e não plano, sentindo correntes energéticas pela sua superfície e por seu interior, com vivências de globalidade e maior integração, sem viver tanto em “minha cabeça”.

3 – Toda a seqüência prévia de preparação corporal, tanto a experiências vivenciais terapêuticas, como a experiências de ensino-aprendizagem.

Especialmente importantes para mim, os movimentos da cintura pélvica, sensibilização e desbloqueio muscular e emocional. Como se fora um lugar psicicamente pouco habitado.

Muito importante a permanência nas posturas, um tempo especialmente longo, e a lentidão no movimento de câmbio postural, como para forçar a tomada de consciência corporal.

Equilíbrio no tempo de dedicação ao trabalho entre a cintura escapular e a cintura pélvica, e atenção especial aos “gargalos de garrafa” da garganta e da cintura.

4 – Em nível de grupo, recordo uma sessão de duplas, com Simone deitada no solo, com seus pés apoiados em minha cintura, fazendo resistência ao balanço para frente/para trás que minha pélvis fazia, o que me produziu, espontaneamente, uma forte reação emocional ligada a alguma cena com minha Mãe, muito dolorosa e muito agressiva, posto que, recordo



haver tido que ser contido por cinco ou seis membros do grupo (que era ainda só terapêutico).<sup>59</sup>

A nível individual, recorde, especialmente, um trabalho deitado no solo, com os pés contra a parede e os braços empurrando para cima, contra o peso do terapeuta, e que me levou a associar a sensação de carga sobre meus ombros, com a imagem ligada à figura de meu Pai (existe uma gravação de vídeo desse trabalho do grupo didático).<sup>60</sup>

#### **4.2.4 Reflexões sobre as contribuições de Xisco**

Antes de referir-me ao escrito de Xisco, direi algumas palavras sobre ele. Muito empenhado e dedicado tanto ao grupo de formação quanto ao CBPM, tinha especial interesse por filosofia e por teoria psicanalítica, e, dentre seus pares, era o mais mental. Considero relevante destacar certo dado de sua história, qual seja o de que, quando menino, teve a infelicidade de pegar poliomielite. O tratamento foi longo, doloroso e com muitos episódios traumáticos. Essa terrível doença deixou-lhe graves seqüelas nos membros inferiores, dentre elas, a de que, para caminhar, se utiliza de um aparato de ferro preso às pernas, para lhe dar sustentação. No entanto, da cintura para cima, o corpo é bastante forte. Seu rosto é bonito e suas maneiras delicadas. O handicap corporal não o impediu namoros nem o casamento e seus lindos filhos.

Vejamos, agora, o que suas respostas ao questionário nos têm a dizer.

Xisco destaca, logo de início, a importância da possibilidade de experimentar o corpo, com suas intensas vivências afetivas e agressivas. Faz relevante relação entre emoção desencarnada e a fala sem carne; diz-nos que a fala encarnada é proveniente de uma emoção encarnada e destaca que encarnar a emoção é uma via de conhecer a si próprio.

---

<sup>59</sup> Xisco, como Lara, Mercedes, Marta, Simone e outros, antes de fazer parte do grupo de formação em Biossíntese, foi paciente do primeiro grupo de psicoterapia que coordenei em Palma de Mallorca.

<sup>60</sup> Tradução nossa.

Como referido acima, de todos, era o mais mental. Quero crer que isso se devesse tanto a uma característica de sua personalidade, como a uma organização defensiva contra seu medo de se desbordar psíquica e emocionalmente, bem como a outro tipo de seqüela da poliomielite, que é o que, abaixo, quero destacar.

Tendo outros trabalhos como referência (Cotta, 1995, 1996, 1997, 2003; Cotta & Safra, 2009), defendo a hipótese de que, para poder sustentar intensidades afetivas e agressivas, é necessário ter uma corporeidade enraizada e habitada. Como mencionado anteriormente, os mui frágeis membros inferiores de Xisco não lhe davam sustentação corporal de per se, fato este que dificultou o enraizamento em seu corpo, principalmente, em suas pernas.<sup>61</sup> Sua saída, digamos assim, foi se enraizar em sua cabeça, em sua inteligência, em seus pensamentos, em suas leituras e conhecimentos teóricos. Daí que a possibilidade de ter corpo, de sentir o corpo e suas múltiplas intensidades foi especial e determinantemente terapêutico para ele.

Sua frase “me dei conta pessoalmente da necessidade de um trabalho corporal para poder trabalhar como psicoterapeuta”, indica, a partir de sua própria experiência, a necessidade do terapeuta ter corpo e de viver em sua corporeidade, para melhor exercer seu ofício.

Xisco sublinha ter passado a habitar seu corpo e estabelece analogia entre a consciência corporal e a morada no corpo. Fala de lhe ter sido possível adquirir “um corpo cheio e não plano”, e relaciona essa possibilidade com o fato de poder haver sentido correntes energéticas circulando através de seu corpo, tanto na superfície quanto em seu interior, gerando-lhe “vivências de globalidade e maior integração”, ajudando-o, conseqüentemente, a não viver “tanto em minha cabeça”.

Quero aqui destacar que um dos grandes méritos das abordagens corporais prende-se ao fato de que **o manejo clínico direto no corpo do paciente** pode, dentre outros benefícios, facilitar para que este venha a reviver,

---

<sup>61</sup> Comparando-se a estrutura do corpo humano com a de uma árvore, poder-se-ia dizer que as pernas correspondem às raízes de uma árvore. Sabemos que, quanto mais enraizada uma árvore, mais e melhor sustentação poderá propiciar a seu tronco e galhos. Parece-me que a analogia entre pernas e pés como raízes está presente no conceito de *grounding* (Lowen, 1956/1971), tão caro à Análise Bioenergética.

ou até mesmo viver por primeira vez, a experiência viva da corporeidade, da habitação em seu corpo. O fluxo de correntes energéticas<sup>62</sup> na superfície e na interioridade do corpo, referido por Xisco, é, a meu ver, uma das formas mais organicamente primitivas de o indivíduo sentir seu corpo. Num dizer, fluxo energético pelo corpo **é**. É realidade e incontestável. Por sua vez, imagens, pensamentos, sonhos e fantasias são construções próprias da psiquê e/ou da mente e podem, ou não, **nascer** do corpo, corresponder, ou não, àquilo que **é no corpo**.

Ainda sobre o tema fluxo de correntes energéticas pelo corpo, quero destacar um aspecto que considero muito importante. Refiro-me a que as correntes energéticas costumam carregar emoções e sensações. Se apropriadas pelo eu, permitem uma profunda aquisição da corporeidade pelo indivíduo. No entanto, se não há apropriação pelo eu, temos fluxo energético sem eu, ou seja, apenas o fluxo do “Isso” Freudiano. Daí que fluxo energético sem apropriação pelo eu pode ter conseqüências extremamente negativas e ameaçadoras para a integridade emocional e psíquica do paciente.

De sua experiência de trabalho em grupo, Xisco faz referência a uma sessão com Simone, sua colega de grupo. A título de informação, devo dizer que ele sofria de severo bloqueio muscular pélvico,<sup>63</sup> o qual, em seu caso, era agravado pela pólio. Teve, também, uma mãe muito castradora. Na sessão que reportou, ele experimentava a soltura de movimentos pélvicos, os quais lhe eram prazerosos e, de certa forma, os vivia como libertadores. Não me lembro exatamente como começou a cena terapêutica com Simone, sei que esta acabou fazendo um *role playing* da mãe castradora, que se expressava na forma de impedir os livres movimentos pélvicos dele. Tal ação de Simone trouxe à tona o profundo ódio de Xisco pelo aspecto castrador de sua mãe.

---

<sup>62</sup> Essas correntes energéticas, tão caras a reichianos e neo-reichianos, recebem distintos nomes. No ocidente, Reich (1933/1975, p. 301) a chamou de “correntes vegetativas”; Lowen (1958/1971) nomeou de *bioenergetics*, e Boadella poeticamente denominou-as de *life streams*, título, inclusive, de um de seus mais importantes livros: *Life streams: an introduction to Biosynthesis* (Boadella, 1986). No oriente, uma de suas denominações mais conhecidas é a de energia *ki* e está relacionada, dentre outros aspectos, aos diversos chakras, ou centros de energia do corpo.

<sup>63</sup> Tecnicamente, as abordagens corporalistas chamam esse tipo de bloqueio corporal de “courage genital”, a qual seria **a expressão mesma no corpo** das castrações e repressões sexuais e edípicas.

Como ele o lembra, o ódio que sentiu foi tão avassalador, que foi necessária a mobilização de colegas para contê-lo. Não tenho dúvida – e seu relato indica que ele também não – de que, caso não fosse contido pelo grupo, ele, certamente, teria agredido fisicamente Simone. Isto porque seu ódio foi de tal monta que o desbordou emocional e psiquicamente: por alguns minutos, Simone deixou de ser a colega que estava fazendo o *role playing* da mãe, para **ser**, efetivamente, a mãe dele.

Emergência momentânea de uma psicose de transferência?<sup>64</sup> Pode ter sido. O relevante aqui é mencionar que essa sessão deu a Xisco a oportunidade de sair de uma paralisia emocional, bem como possibilitou significativas elaborações relativas à sua relação com a mãe, a seu complexo de castração e a determinados aspectos de seu relacionamento com a figura feminina.

Na sessão individual a que se refere, emergiu todo um conteúdo referente ao peso que seu pai representava para ele. Ausente emocionalmente, seu progenitor fora muito exigente para com ele, não só quanto a questões de comportamento, como quanto aos estudos. Além disso, embora fosse homem culto e letrado, com o intuito de ajudá-lo a tratar e sarar da poliomielite, lhe fazia exigências físicas que beiravam o absurdo, impondo-lhe, muitas vezes, situações de dor física e de humilhação.

Parte de seu sofrimento - e que apareceu nessa sessão – consistia no fato de que, frente a esse pai amado e odiado, se paralisava. Quando criança e em sua juventude, não fora capaz de dar limite às exigências e às humilhações paternas, nem conseguira, por outro lado, expressar-lhe seu amor filial.

---

<sup>64</sup> Apoiado em Correa Netto (1996) e na minha clínica com pacientes fronteirços, diria que uma fundamental diferença entre a neurose de transferência e a psicose de transferência seria a de que, na primeira, o outro é e/ou age **como se** fosse determinado objeto interno do paciente; na psicose de transferência, por um período de tempo, o outro **é** certo objeto de mundo interno do paciente. Essa indiferenciação momentânea entre objeto externo e objeto interno pode levar o indivíduo a desbordar-se emocional e psiquicamente. Assim, cego e inundado pela avalanche emocional que se lhe assomou, o indivíduo costuma atuar (*act out*) - principalmente seu ódio – sobre o outro. Tal atuação (*acting out*) pode ocorrer tanto no dia-a-dia do paciente, como no consultório, como já o presenciei enumeras vezes em minha própria clínica, bem como o sei através de relatos de colegas e supervisionandos.

Numa situação de *role playing* em que eu representava seu pai, inicialmente, a sessão consistiu em facilitar a Xisco poder expressar seus sentimentos negativos relativos ao progenitor. Em seguida, manejei no sentido de facultar para que ele fosse se apropriando de seus braços e mãos, para, então, dar limite às intrusões paternas. Quero aqui levantar que, no meu modo de entender, ele precisou se apropriar da corporeidade de seus braços e mãos para poder emocional e psiquicamente dar limite às invasões paternas. Usou, para isso, um corpo vivo e uma fala encarnada.

Na parte final da sessão, Xisco pôde expressar toda sua amorosidade para com esse pai, sem se deixar paralisar, nem se submeter. Apropriar-se de sua corporeidade, de seus limites corporais e de suas intensidades afetivas foi o mote desse encontro terapêutico. Dizendo de outra maneira, adquirir corpo e integrar amor e ódio.

É relevante dizer que, durante seu processo, Xisco pôde experienciar a força da gravidade em seu corpo, fato este que, antes, lhe era muito difícil, senão impossível. Quero crer que experienciar a força da gravidade é vital para a apropriação da corporeidade. Inclusive, paradoxalmente, permite ao indivíduo poder lidar até mesmo com o acometimento das angústias impensáveis, sem, contudo, desbordar-se nelas e/ou nelas cair, mas, isto sim, ultrapassá-las sem cindir-se, incorporando-as e internalizando-as em seu eu.

Destaco que considero muito significativo o fato de Xisco ter dito que passou a ter “um corpo cheio e não plano”. Creio que essa frase resume seu processo, pois, inicialmente, encontrei um Xisco desabitado de seu corpo, desvaído de si mesmo, com inúmeros bloqueios e “gargalos” corporais, como ele mesmo os chama. Havia, também, como já referido acima, certa tendência a uma paralisia emocional, a qual entendo como outro tipo de seqüela da pólio. Porém, ao longo de seu processo terapêutico, seu corpo foi deixando de ser vazio e “um lugar psiquicamente pouco habitado”. Pouco a pouco, foi podendo habitar seu corpo, passar a ter consciência corporal, conhecer e reconhecer seus recheios corporais, sua interioridade mesma. Num outro dizer, fez a trajetória entre um “corpo plano”, sem vida, desvaído, desapropriado, para um “corpo cheio”, vivo, habitado.

Paralisia emocional, perda da corporeidade, da vitalidade, seqüelas da poliomielite... Reaquisição da vitalidade e da corporeidade dentro do setting e através da relação com o terapeuta... Xisco fez-me lembrar de Jimmy. É sobre este último que, abaixo, dedicarei algumas linhas.

Xisco e Jimmy têm algo em comum: foram acometidos pelo vírus da paralisia infantil - um agente externo que, sem a proteção (*boundaries*) de uma vacina, adentra o corpo e o devasta; ambos tiveram pais emocionalmente ausentes; suas mães, intrusivas; sofriam de certa paralisia emocional; careciam de grounding; foram muito afetados em sua corporeidade e vitalidade. Eram especialmente sensíveis a invasões objetais e ambientais. Quanto a Jimmy especificamente, descreverei, a seguir, uma sessão em que este reviveu o momento mesmo em que foi acometido pela paralisia infantil.

Certa feita, num workshop Jimmy solicitou sessão individual no seio do grupo.<sup>65</sup> Aceita sua solicitação, dirigiu-se para o centro da sala de trabalho, onde se encontrava o terapeuta. Jimmy nada falou, apenas deitou-se sobre o colchonete que jazia ao lado do profissional. Ali ficou, sem dizer palavra, parado, paralisado, durante vários e vários minutos. O ambiente foi enchendo-se de um clima pesado, meio mórbido. O tempo passava e ninguém entendia o que estava acontecendo, e, provavelmente, nem mesmo o terapeuta. Este não interpretou como resistência ou como qualquer outra coisa o silêncio e a imobilidade de Jimmy. Apenas – e tudo isso, eu diria – sentou-se a seu lado, acolhendo e respeitando seu tempo e seu processo.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Uma característica desse grupo era o atendimento individual em meio aos colegas. Quem desejasse recebê-lo, deveria explicitá-lo ao terapeuta.

<sup>66</sup> Interessante notar que o terapeuta em questão nunca mencionou Winnicott e, provavelmente, não o leu. No entanto, seu *approach* era bastante próximo do preconizado por Winnicott, no sentido de ser um profissional que não sobrevalorizava a interpretação, preferindo uma intervenção no lugar de interpretar. Era especialmente acolhedor e respeitador do tempo e do processo do paciente, sempre esperando para ver o que esse iria trazer - mesmo que a emergência do material levasse muito tempo para vir à tona. Jamais se apressava em interpretações de qualquer ordem, muito menos interpretava como resistência o silêncio e/ou a não ação de seu paciente. Esse terapeuta, Frank Hladky, MD, foi um de meus mestres e modelos. Sua postura e atitude frente ao paciente ensinaram-me muitas coisas. Dentre elas, a fundamental importância de acolher e respeitar o tempo do paciente. Com ele aprendi que, a não ser em poucos casos de resistência, o silêncio e a não ação do paciente têm muito a comunicar e, usualmente, prenunciam a emergência de material primitivo e não verbal, inclusive de situações intra-uterinas, material esse, usualmente, carregado de sofrimento e de angústias impensáveis.

Após o término da sessão, Jimmy contou que, ao deitar, foi entrando numa espécie de buraco escuro, aonde nada sentia, nem tinha vontade de fazer algo. Após um longo período nesse nada, foi experienciando-o como morte. Foi, então, que se deu conta de que estava revivendo a paralisia que se lhe acometera, quando tinha um ano e meio de idade.<sup>67</sup> Disse que, por mais paradoxal ou louco que pudesse parecer, estar paralisado lhe dava **paz!** Nesse buraco negro, nada externo o afetava. E assim ficou, “curtindo esse lugar e essa possibilidade”, durante mais e mais tempo. Em certo momento, realizou que poderia ficar eternamente ali. A paz que sentia era-lhe extremamente reconfortante. Assim foi permanecendo, até que entendeu que se quedar ali era morrer. Quis sair dali. No entanto, não tinha forças para se mover. Seu corpo estava totalmente entregue. Morto.

Ao ter consciência de que não possuía força sequer para falar, foi entrando num total desespero. Passou a se sentir totalmente sem esperança de sair daquela situação de morte. Com muito custo, e sem saber dizer de onde, reuniu forças e, então, gritou: “*Help me, help me. Frank, help me!!!*”. Frank, o trainer, levou um susto com seus gritos e imediatamente se pôs mais perto dele, perguntando, a seguir, como lhe poderia ajudar. Jimmy só conseguiu dizer: “*My legs, my legs*”. Frank, então, sentou-se frente a ele e colocou a palma de cada uma de suas mãos em contato com cada uma das solas de seu pé. Momentos depois, correntes energéticas começaram a percorrer suas pernas e pés, estendendo-se, posteriormente, para todo o corpo. Jimmy começou a sentir, então, o retorno de sua vitalidade, o que lhe devolveu a esperança de continuar a viver, provocando-lhe profunda emoção, expressa em convulsivo choro. Reabilitado no corpo e de posse de sua vitalidade e de sua vontade de viver, pouco a pouco foi se levantando do

---

<sup>67</sup> Segundo Jimmy, sem mais nem menos, um dia, amanheceu totalmente paralisado no berço e assim ficou durante dois dias. Só setenta e duas horas depois é que seus membros superiores voltaram a funcionar; porém, seus membros inferiores continuaram paralisados. Levado ao médico, foi diagnosticado o acometimento da poliomielite. À época, a vacina contra a paralisia infantil ainda não havia sido descoberta e a medicina dispunha de muitos poucos conhecimentos, tanto da doença em si como de seu tratamento. A recuperação foi também longa, tendo usado botas ortopédicas e realizado anos e anos de fisioterapia, tratamento esse que, embora doloroso, lhe foi fundamental para reaver a força das pernas. Ainda que as seqüelas físicas sejam bem menores do que as de Xisco, essa doença também lhe deixou muitas marcas emocionais, psíquicas e em sua corporeidade.

colchonete/tumba, até ficar de pé. Seu corpo vibrava. Frank, então, pediu-lhe para caminhar pela sala e, dessa maneira, reexperienciar a possibilidade de caminhar, coisa que o fez, com profunda alegria e contagiante emoção.

Tempos depois, referindo-se a essa sessão, Jimmy contou-me que havia realizado que sua relação com Frank e o manejo clínico deste haviam sido fundamentais para a reconquista de sua corporeidade e de sua vitalidade, pois que, sendo esse terapeuta uma pessoa afetivamente muito importante para ele, o pronto atendimento a seu pedido de socorro e a presença corporal ofertada, simbolicamente, funcionaram como se Frank lhe houvesse dito 'viva, filho, viva, que te quero e te quero vivo!'. Essa experiência foi bastante significativa para ele, pois lhe trouxe esperança e vida.

Finalizando minhas digressões sobre as contribuições de Xisco, e tendo a lembrança viva da sessão de Jimmy, quero dizer algumas palavras sobre certos efeitos da paralisia infantil e sobre a importância da recuperação da vitalidade.

Para mim, a poliomielite é uma espécie de atravessamento da morte no indivíduo. Na realidade, são diversas mortes. Dentre elas, morte da corporeidade, da vitalidade do corpo, das sensações, e morte das emoções, em forma de paralisia emocional. Muita vez, morte, também, da esperança.

Xisco, invadido pela morte trazida pelo vírus da paralisia infantil, em muitas ocasiões, sentiu seu corpo morto. A morte, a intrusão, o invadiram como insensibilidade, como morte da presença de si.

Creio que, em seu processo terapêutico, foi de fundamental importância a recuperação de sua vitalidade. Tal recuperação operou em forma de paradoxo, pois foi a vivência de sua vitalidade que lhe possibilitou fazer primitivas imaginações elaborativas sobre vida e morte, sobre aquilo que é não e aquilo que é morte.

A vitalidade, paradoxalmente, fala da insensibilidade que aprisiona, matando o corpo. A vitalidade também permite a experiência imaginativa da morte no corpo. Quando alcança o imaginário, a vitalidade é um modo do si-mesmo possibilitar certo alojamento no corpo, pois se manifesta ali no corpo onde antes era morte.



Vitalizado, o corpo é apropriado pelo si-mesmo. A mente passa a ser, então, uma extensão do corpo, e não fica de fora, cindida do corpo. Dessa forma, a psiquê torna-se presença imaginativa do corpo.

Xisco reportou lhe ter sido benéfico poder sentir emoções encarnadas. Emoção é o corpo que vive. Muito diferente da insensibilidade/morte, que mata o corpo.

Em seu testemunho, ele se refere ao corpo como local do acontecimento com o outro. Pois que, como diz Safra (2008, comunicação pessoal),<sup>68</sup>

O corpo é onde o si-mesmo acontece com o outro no mundo. É lugar de desvelar o Real. É onde todo o acontecimento acontece. E é a possibilidade de se viver o corpo como fonte poética do homem.

#### 4.2.5 Contribuições de Marta:

1- A) Basicamente, creio que nos exercícios corporais de Biossíntese, pude conseguir sustentar minha intensidade emocional em meu próprio corpo, meus próprios pés, eu diria que adquirir mais enraizamento – “grounding”.

Sentir minha intensidade emocional era algo um tanto perigoso para mim, intuitivamente creio que percebia que podia haver “tanta quantidade emocional” que isto me assustava, conectar com a intensidade podia ser “a loucura”, o descontrole, destruir-me a mim mesma ou destruir o outro, e desta intensidade podiam surgir um sem-fim de emoções diferentes, ódio, raiva, desprezo, amor, compaixão, dor, alegria... minha atitude defensiva para não conectar com tudo “isto” era cerrar os olhos e fugir, evadir-me “não sei aonde” e perder-me por “algum lugar” a saber qual, ou abandonar-me à depressão, ou fisicamente deixar cair, minha força, meu corpo “indo ladeira abaixo”.

B) O olhar – *facing*

O difícil era não só poder sustentar-me sobre meus pés com meu mundo psíquico, também era “com tudo isto”, poder olhar a vida, o mundo, “cara a cara”, podendo sustentar um olhar aberto, sem que isto me aterrorizasse e paralisasse, respirando profundamente para ir conectando com tudo o que ia surgindo desde meu interior, aceitando-o, fazendo-o consciente, e

---

<sup>68</sup> Informação fornecida por Safra, em Jujutiba, São Paulo, em 2008.

tentando colocá-lo em algum lugar de minha história com um sentido coerente e bom para mim.

Sentir o direito a “poder sentir” o que realmente havia e há dentro de mim.

Sentir direito a poder “ser” e “existir” com tudo o que há.

E..... muito mais coisas.

C) O poder ter mais enraizamento, mais facing, me levou a poder sentir um eixo, minha coluna, mais colocada, mais endereçada, não me dobrar sobre meu plexo solar, nem fundir meu peito para não sentir o choro, a tristeza, a dor... etc., poder sentir mais minha força para estar na vida desde outro lugar mais criativo e construtivo para mim.

2 – Bem, creio que esta pergunta está respondida com a anterior. Mas se atualmente tivesse que responder, diria que me sinto mais segura de mim mesma, talvez “duvido” menos do que sinto, posso conectar melhor com o que “me faz bem”, não desesperar-me tanto em situações limites, poder tolerar sem tanta dor situações adversas da vida e ir aprendendo a “prevenir” mais o que me faz sofrer, poder ser mais amiga da saúde e da paz interna.

Sustentar-me mais.

Escutar-me mais.

Reconhecer minhas limitações corporais, psíquicas e espirituais.

Assumir e aceitar mais as feridas de minha história pessoal, sem que por isso deva me submeter a ela.

Poder renunciar ao que não me faz bem sem romper-me, sem perder-me, sem desesperar-me, sem anestesiá-la-me, podendo sentir a dor e a responsabilidade pela decisão tomada.

“Crer mais em mim”.

3. Os referentes ao “grounding”.

Em pé, colocados sobre nossos pés, joelhos um pouco flexionados, subir e baixar respirando e tentando manter o olhar aberto. Às vezes, este se completava, estendendo os braços para os lados ou para cima, para delimitar nossos limites.

O olhar “cara a cara” me fazia muito facilmente entrar em um choro ou sentir “que não podia”.

O movimento da pélvis para trás e para frente me conectava com raiva e vontade de dar chutes.

Ajoelhados com as mãos apoiadas no solo, tentando subir a cabeça e manter os olhos abertos e tirar a perna para trás, e ir emitindo um som ao esticar a cabeça para frente (com este exercício “X” tive uma vivência intensa).

Todos os exercícios que puderam conectar-me com minha fragilidade de “não poder sustentar” me aportaram muito em meu processo. Cansava-me muito “estar de pé”, minha tendência era subir a energia para cima e quando tentava levá-la “mais abaixo” me resultava difícil, cansado, pesado, havia uma espécie de *vaguería*, de “jogar a toalha”, não ter vontade

de esforçar-me, e, inclusive, às vezes, muita vontade de bocejar, de dormir, por que lutar tanto na vida? Sim, havia algo de apatia, de abandono, para quê seguir lutando? Realmente, vale a pena?

E quando tentava “sustentar-me” corporal e psiquicamente por cima de minhas possibilidades, parecia que “me quebrava” por dentro, algo parecia romper-se em mil pedaços e logo costumava emergir um grande choro infinito, desconsolado, desolado, era insuportável, mas, ao mesmo tempo, liberador. Não posso mais! Basta! Não tenho força!

4. Antes, mencionei um exercício que o chamei de “X”, ajoelhada, mãos no solo e lançando uma das pernas para trás, alternando uma com a outra, e, ao mesmo tempo, subir o rosto para frente, abrindo os olhos e emitindo um som, fazíamos nos colocando com uma pessoa em frente, cara a cara, eu o realizei com Mercedes, ao fazê-lo, eu ia sentindo que me metia, me metia mais e me começou a surgir um som, creio que do baixo ventre, que cada vez ia se alargando mais e mais, sem dar-me conta, o som parece que “me ganhou” e se fez imenso, extenso, extensíssimo, fechei os olhos e tive o impulso de sair para trás em disparada, (mas, de verdade, que não sei como o fiz), minha sensação é a de que a força do som me levou para trás, percorri uns metros, de repente, me encontrei sentada no chão, totalmente despistada do que me estava acontecendo, sei que esta força me ganhou, não sei de onde saiu, sei que liberei algo, talvez alguma coisa no rosto de Mercedes, aos nos olharmos “cara a cara”, sem que ela tivesse tido nenhum gesto de agressão nem de violência comigo, já que ela simplesmente estava conectada fazendo seu trabalho, me deve ter feito conectar com o rosto materno ou alguma associação de vivência materna, algumas vezes pensei que igual poderia ser uma “vivência fetal”, sei que minha mãe tentou abortar-me, tomava unguentos estranhos e saltava de uma escada bruscamente para ver se provocava o aborto, não sei se minha reação correspondia a uma vivência muito ameaçadora ou de pura sobrevivência, mas isto me ocorreu e foi assim.

Fiquei bastante “desconcertada”, mas não me impediu de seguir realizando meu trabalho, sei que tu me pediste “como está”, mas creio que não dei a importância que poderia ter dado a este fato ocorrido. Depois, o trabalhei em minha terapia individual.

Também me impactou um exercício que fizemos em grupo, onde Lauro trabalhou, sacou a raiva do pai, golpeando de pé a umas almofadas com a raquete, me impactou porque lhe resultava muito difícil sacar realmente a raiva, tentava despistar, falar não se concentrar, se escapava, mas o consegui por tuas indicações insistentes e pôde, finalmente, “fazer frente a ele”, à figura parental. Gostei muito de ver como Lauro conseguiu, pouco a pouco, sacar sua força tão inibida e como tu manejava este exercício.

Houve outro trabalho, com Antônia postada no chão, não sei muito bem o que se passava, mas Mercedes, tampouco sei o

porquê, se pôs encima dela e passou algo estranho ali, mas tu dizias algo a Antônia, como que “não faça teatro”, Mercedes gritava “não sei que”, o tenho muito confuso, mas ficou a imagem, não sei por quê.

Em sessão individual, realizei um trabalho contigo e com Claudia, ela representava minha mãe e acabei encima dela e pegando-a pelo pescoço, a teria matado? Me parei, logo senti que realmente era Claudia e não podia fazê-lo, mas, sim, tinha vontade de fazer-lhe passar por um mal bocado, que se dane essa vagabunda! Quem pensa que és? Ela, tão poderosa! E se crê tão importante e especial! Bem, tu estavas ali olhando e observando, suponho que punhas limites ao ódio que me estava surgindo de dentro, o fato de que tu estavas ali me impedia chegar à atuação “total” de minha raiva e destruição, suponho que estavas representando a figura paterna contenedora, que punha limites à minha loucura, à destruição que estava surgindo de dentro, bem, a coisa acabou assim, podendo expressar meus sentimentos em relação às figuras parentais, creio que meu pai me salvou da loucura, da loucura de minha mãe e da minha própria loucura, acabei esta experiência e não me senti mal, porque o pior é a culpa que a pessoa possa chegar a sentir.

Creio que meu trabalho mais importante foi o que se foi realizando em todo o processo, eu me sentia, muitas vezes, discriminada, marginalizada e rara no grupo, vivi alianças grupais que não me gostaram e me doíam, de alguma maneira revivi o entorno familiar e foi muito duro para mim, havia no grupo figuras que me recordavam atitudes muito vividas na família, às vezes pensei que não poderia suportá-lo, mas também nas sessões individuais com Susana pudemos elaborar que, se conseguia passar esta prova, que a vida me oferecia e me punha diante, poderia sair muito fortalecida da experiência.

Também teve uma sessão individual contigo, onde eu te dizia o que pensava e tu sustentavas tudo o que te dizia, creio que a mim me fortaleceu em minha auto-afirmação como pessoa, ainda que, às vezes, eu não estivesse de acordo contigo, ou em como tu analisavas e via as coisas. Mas, bom, podia te dizer.

O fato de poder estar em um grupo, compartilhar com todos os demais um processo com todas suas implicações, conflitos, amores, desamores, competições, rivalidades, diferenças, medos, cumplicidades, lutas de poder, situações pouco claras, manipulações... etc., e poder sustentar toda “essa mobilização” creio que foi o que mais me enriqueceu. Também a Teoria e a prática da Biossíntese me deram uma informação e experiência que logo com meus pacientes pude aproveitar em muitas ocasiões.

5. Bem, Cotta, por fim te mando estas perguntas, mais ou menos respondidas, sei que talvez omita alguma experiência importante que agora não recordo ou tenha apagado, tentei ser muito sincera.

Tu sabes que o nosso vínculo não foi fácil, houve todo o tema de Mercedes, que o vivi tão intensamente, que fez que tudo se complicasse muitíssimo, tanto no trabalho de formação, como no vínculo contigo. Para mim foi muito custosa a elaboração que tive que realizar para poder suportar tudo o que passava, com Susana foram montões de horas de revisão, de analisar para poder manter-me nesta formação, aprendi muito, mas foi muito custoso em todos os sentidos.

Teria gostado que tu tivesse trocado mais com Susana, que tivesse querido aprender mais com ela, mas não sei, creio que te fechaste em alguma parte interna tua e tudo se fez muito difícil. Sei que agora revisaste todos estes temas e estou contente por ti e agradeço que assim o tenhas expressado, porque no final das contas todos aprendemos de todos e isto é bom para todos. Alunos, formadores, pacientes... etc.

Foram anos de multitudes de situações vividas, de partilhar muitas sensações juntos, e sei que agora posso trabalhar melhor em minha profissão e com mais segurança pelo que aprendi e desenvolvi em tua formação e isto te agradeço muito, mas me teria gostado que tivesse havido mais afinidade em mais temas e encontros mais parecidos a uma atitude geral existencial para com a vida.

Receba um forte abraço de Marta. Um grande abraço a teu filhote agora já tão grandote.<sup>69</sup>

#### 4.2.6 Reflexões sobre as contribuições de Marta

Antes de laborar sobre seu texto, gostaria de levantar que, embora me pareça que Marta não tenha tido nenhuma pretensão literária ao escrevê-lo, o estilo de sua narrativa - aonde a descrição do narrador, suas próprias falas e as dos demais personagens da narrativa são apresentadas na mesma linha, sem que os sujeitos dos verbos sejam clara e formalmente indicados, quer pelo uso da pontuação, quer pelo da divisão de parágrafos, texto escrito como que num só fôlego, com palavras, emoções e imagens surgindo meio aos borbotões, e o ritmo e a densidade da escrita tem um quê de frenesi - faz-me lembrar o de alguns escritores, como Marguerite Duras e Friedrich Dürrenmatt, em especial o utilizado por este autor suíço em *A Tarefa*.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> Tradução nossa.

<sup>70</sup> Cf. Dürrenmatt, 1986.

Quanto a seu depoimento, Marta o inicia ressaltando a aquisição da corporeidade durante o processo terapêutico. Em seguida, é bastante específica quanto a seu antigo medo de sentir intensidades emocionais, as quais, se sentidas, poderiam levá-la ao enlouquecimento, ao descontrole, à autodestruição e à destruição do outro. Relata que, para defender-se das conseqüências de sentir tais intensidades, erigiu defesas, tais como evasão de si mesma, abandono do corpo, fuga, certo tipo de “cegueira”, depressão defensiva e saída do corpo.

Quando vai falar do *facing*,<sup>71</sup> ela, indiretamente, expressa uma original concepção sobre *grounding*: “poder sustentar-me sobre meus pés com meu mundo psíquico”. E dá sua própria versão para *facing*: “era ‘com tudo isto’, poder olhar a vida, o mundo, ‘cara a cara’, podendo sustentar um olhar aberto, sem que isto me aterrorizasse e paralisasse”.

É interessante notar que, no trecho acima, Marta faz menção não só a olhar e sustentar sua interioridade, mas também a encarar a vida e o mundo. Há nesse fenômeno o que me parece ser um movimento intersubjetivo importante: ela encara a interioridade, por acessar a sustentação da afirmação do outro (no caso, eu), que lhe inaugura a possibilidade de encarar o outro e o mundo. Há um afirmar-se diante do outro.

---

<sup>71</sup> *Facing* é um conceito da Biossíntese que, resumidamente e em minhas palavras, seria a possibilidade de o indivíduo olhar para dentro de sua interioridade e admitir que tudo que há dentro dela, seja negativo, seja positivo, faz parte de si mesmo, de sua história, de sua identidade; desta forma, é como se o sujeito, *facing* sua interioridade, dissesse ‘este sou eu, o que há dentro de mim é o que eu sou’. Diz respeito, também, à capacidade da pessoa poder sustentar emocional e psicologicamente aspectos terríveis que emergem de sua interioridade, sem que isso leve o sujeito a se fragmentar psicologicamente ou a cair no vazio, nem tampouco se defender contra tais aspectos, quer seja negando-os, cindindo-se, paralisando-se, etc. Concebido por David Boadella, o conceito de *facing* foi por ele desenvolvido a partir dos trabalhos de Charles *Chuck* Kelley, fundador, na Califórnia, da escola neo-reichiana denominada *Radix*, muito famosa no meio corporalista durante os anos 1970/1980. Kelley, por sua vez, concebeu sua teoria e sua técnica a partir de Wilhelm Reich, seu professor, especialmente das concepções teóricas deste autor austríaco sobre o segmento ocular (região que circunda os olhos, como um anel, e que, segundo Reich, seria, primordialmente, a área do corpo em que o indivíduo recalca seus mais arcaicos traumas e estaria ligada a primitivos aspectos da identidade), bem como foi influenciado pelos inovadores trabalhos do oftalmologista americano Dr. William H. Bates, a partir dos quais a Dra. Margaret Darst Corbett criou o método Bates/Corbett para tratamento de problemas oftalmológicos. *Chuck* foi aluno da Dra. Corbett, e trabalhou com seu método, antes de tornar-se psicoterapeuta. Cf. Kelley, 1982.

Deu relevo também ao que chamo de poder respirar a emoção,<sup>72</sup> o que lhe permitiu “ir conectando com tudo o que ia surgindo em meu interior, aceitando-o, fazendo-o consciente, e tentando colocá-lo em algum lugar de minha história com um sentido coerente e bom para mim”.

Como seus colegas, Marta destaca a possibilidade de passar a **poder sentir** e relaciona a **aquisição do direito de sentir com o de existir**. De alguma forma, Marta, Xisco, Mercedes e Lara mudam o paradigma cartesiano para ‘sinto, logo existo’.

Ela ressalta a aquisição da vitalidade, e, de posse dela, a abertura para novas possibilidades na vida. Diz que a recuperação da vitalidade foi essencial para poder fazer gestos criativos, para romper com certos aspectos de seu passado, desenvolver atitudes de autoproteção, estar no mundo de outras maneiras e, inclusive, criar, internamente, mundos outros.

Ao explicitar reconhecer suas limitações corporais, psíquicas e espirituais, relaciona a aquisição da corporeidade com os *boundaries* corporais e com a aquisição de uma **identidade/pele**, essencial, a meu ver, para o sujeito se apossar de si mesmo e ajudá-lo a poder ter mais crença em si.

Ao dizer da possibilidade da renúncia ao que não lhe faz bem, sem que isso a rompa nem a faça perder-se de si mesma nem anestesiá-la, e poder “sentir a dor e a responsabilidade pela decisão tomada”, Marta me lembra Caetano Veloso, que em letra de uma de suas músicas exalta a importância de se poder “sentir a dor e a delícia de ser o que é”.

No item 4 de suas respostas ao questionário, Marta menciona o que chamou de exercício “X”. Nessa experiência terapêutica, ela encontrou forças para defender-se/afastar-se de uma mãe que, como ela o conta, explicita e objetivamente não desejou seu nascimento, e levantou a possibilidade de haver resgatado a memória corporal intra-uterina dessa rejeição. Tal experiência de Marta é, a meu ver, exemplar dos casos limítrofes: a etiologia

---

<sup>72</sup> É referência a determinado manejo clínico que criei. Trata-se do seguinte: quando assolado por forte emoção, usualmente, o paciente tende a defender-se, trancando a respiração, que é uma forma de não sentir a emoção e/ou de diminuir sua intensidade. Nessas ocasiões, sugiro ao paciente que “respire a emoção”, ou seja, que inspire profundamente e mantenha-se em contato com a emoção que passou a sentir. Tal manejo é tanto uma forma de procurar ajudar o paciente a não se defender, como a de facilitar para que ele possa incorporar e internalizar aquela emoção e o material psíquico/emocional a ela vinculado.

desse tipo de distúrbio, na maioria dos casos, está na **rejeição** e/ou na **não aceitação** da **existência** daquele indivíduo, o que em muitos casos ocorre já desde a gestação, como no próprio exemplo de Marta e no de Antônio.<sup>73</sup>

Quase em seguida ao relato da experiência acima, ela se lembra de sessão individual, em que Claudia Camargo trabalhou como co-terapeuta, na qual emergiram profundos afetos relativos à história com sua progenitora, como o desprezo da mãe por ela, e o ódio por essa mãe, tão profundo a ponto de querer matá-la. Ela lembra que, em certo momento da sessão, tamanha era a intensidade de seus afetos, que chegou às bordas de atuar (*act out*) o ódio da mãe sobre Claudia. Nota que, ao mesmo tempo em que foi possuída pelo ímpeto de agredir física e literalmente a terapeuta, teve a consciência de que, se realizado, teria sido um ato desvairado, sublinhando que minha presença foi fundamental para dar limite a essa possível atuação (*acting out*). Destaca, a seguir, a importância de me haver internalizado e o pai como figuras que ajudaram a se proteger da loucura da mãe e da sua própria. Creio que nesse ponto de seu depoimento, faz referência indireta ao fato de que também assim funcionei para ela ao longo de nosso trabalho, e não só no episódio acima. Pois que, quando a conheci, costumava se comportar como “louquinha”, ocasiões em que atuava (*acted out*) sua loucura, expondo-se, muita vez, a situações que iam do grotesco ao risco. No entanto, ao longo de seu processo, foi apropriando-se de si mesma e conseguiu deixar de atuar (*act out*) certos aspectos loucos e destrutivos, transformando-os em atos criativos, como, por exemplo, a dedicação à pintura.

Relembra com alegria quão positivamente ficou impactada com certa sessão em grupo de Lauro, na qual ele “pôde, finalmente, ‘fazer frente a ele’, à figura parental. Gostei muito de ver como Lauro conseguiu, pouco a pouco, sacar sua força tão inibida e como tu manejava este exercício”. De fato, ele foi uma pessoa muito massacrada e castrada por seu pai, o que inibiu sua força e virilidade. Lauro tinha muito ódio desse pai e muito medo do componente destrutivo desse ódio, o que fazia com que ele, numa atitude defensiva,

---

<sup>73</sup> Cf. caso clínico descrito no item 3.1 deste trabalho.



disfarçasse tal sentimento, gerando-lhe, dentre outras coisas, perda da vitalidade.

Quero crer que o elogio à maneira como manejei tal sessão é uma referência ao fato de que, ao ver que pude suportar a tremenda carga de ódio de Lauro, ela se deu conta, parece-me que inconscientemente, de que eu também poderia suportar a expressão da negatividade que ela também sentia pela figura do pai, bem como também poderia agüentar sua transferência negativa. Daí, mais adiante, contar sobre determinada sessão individual comigo, em que pôde expor sua negatividade em relação a mim, negatividade essa que entendo ser tanto uma exposição de sua transferência negativa, como de reais discordâncias, ou seja, não transferenciais. Como ela o diz, ter podido expressar sua negatividade a ajudou a fortalecer-se e se auto-afirmar como pessoa. Ainda que não o cite, penso que foi fundamental para ela, e diria que também para Lauro, o fato de que ambos puderam sacar seu ódio e agressividade, sem que eu, por isso, os retaliasse. Caso o tivesse feito, teria sido uma experiência terapeuticamente desastrosa, uma verdadeira iatrogenia.

Marta viveu esse grupo como uma família, o que acredito que assim também tenha sido para todos os outros, ainda que, com exceção de Mercedes, não o tenham explicitado. Em seu depoimento, Marta fala com amorosidade sobre esse grupo/família, mesmo e quando se refere a quão difícil e doloroso foi para ela a emergência de situações transferências relativas à rivalidade e a sentir-se a terceira excluída.

Com relação a mim e à Susana Volosin, por muito tempo nutriu a ilusão de que éramos/viéssemos a ser pais perfeitos e harmoniosos. Indiretamente, diz de sua desilusão por esse casal não ter funcionado como desejara. Referência indireta à frustração de sua transferência edípica? Pode ser.

Ao fim de seu depoimento, despede-se de mim e envia “um grande abraço a teu filho, agora já tão grandote”, frase própria da pessoa afetiva, sensível e carinhosa que é. No entanto, creio que se refere não só a João, meu filho - que efetivamente era um *niño* na época em que nos conhecemos e que, hoje, é um jovem adulto -, mas é também uma referência indireta a si mesma. Como se a me lembrar/dizer que cresceu, amadureceu enquanto pessoa, e que não é

mais uma *niña despistada*, mas, de fato, *una mujer*, ou, como diria Winnicott, *a woman on her own*.

#### 4.2.7 Contribuições de Lara:

**1** – Não poderia desligar meu processo do trabalho corporal. De uma forma geral, o trabalho com o corpo me possibilitou: despertar e tomar consciência de minhas emoções, sentimentos e pensamentos, no sentido de “vivê-los”, ao invés de pensá-los ou analisá-los. Ajudou-me a unir emoções e pensamentos; a ir integrando-me; a enraizar em mim mesma (meu corpo como minha terra); a me dar corpo e me materializar (como processo de criação de realidade e seus limites, a partir dos quais poder crescer e expandir). Em definitivo, despertar minha consciência de estar viva e de ser.

**2** – Te respondi na pergunta anterior. Não destacaria um exemplo concreto, senão, o processo no tempo.

**3** – Mais do que exercícios ou movimentos concretos, o que valoro de tuas propostas é:

- O ritmo lento e sustentado
- A manutenção e sustentação do movimento
- A repetição rítmica do movimento

Este estilo lento e sustentado me favoreceu o tempo necessário para sentir.

Em geral, os exercícios e movimentos que destacaria:

- Os movimentos em pé, desde a vertical, favorecedores de meu *centering*.
- Os movimentos de braços e mãos na horizontal e a consciência de mãos “vivas”, assim como exercícios de pernas e pés afirmados que favoreceram meu *grounding*.
- Os exercícios com os olhos abertos e teus acercamentos cara a cara que favoreceram meu *facing*.
- Em geral, os movimentos pequenos, para dentro do corpo e em espaço perto do corpo, favorecedores do sentir.

**4** – Todas me foram válidas, de uma forma ou outra.

Em geral, diria que me resultaram mais ricas as grupais.<sup>74</sup>

#### 4.2.8 Reflexões sobre as contribuições de Lara

---

<sup>74</sup> Tradução nossa.

Ainda que as respostas de Lara ao questionário sejam um valioso material de pesquisa, concentrarei minhas reflexões menos sobre elas e mais sobre outras colaborações suas recentemente ofertadas e que são referentes à sessão contada no Capítulo 1. Ali, mencionei um trabalho terapêutico nomeado “Do vazio psíquico à possibilidade de concepção”, cuja paciente era ela. Antes de chegar a Palma para oferecer o seminário referido no início do presente Capítulo, escrevi-lhe pedindo sua ajuda para enriquecer aquele relato clínico. Respondeu-me dizendo que não se lembrava daquela sessão. Na tentativa de ativar sua memória, escrevi-lhe de volta o seguinte e-mail:

A sessão é uma que fizeste comigo e com Claudia. Tu estavas num mix de ódio e terror. Tinhas queixas de teu namorado, de teu pai, de tua mãe. Passaste muito, mas muito tempo, sentada sobre o colchonete, em um movimento para frente e para trás. Viveste ali um momento muito longo de teu “autismo”, quando não querias falar com ninguém, e te encerraste neste lugar autista. O que fiz quase todo o tempo foi tocar tua coluna lombar com uma de minhas mãos e sustentar teu movimento e dar espaço para que tu vivesses o que tinhas que viver. Muitíssimo tempo depois, pudeste expressar teu ódio contra esses objetos. Talvez, por primeira vez. O que foi muito significativo é o fato de que, se não me engano, depois dessa sessão, quando voltei a Palma, tu estavas grávida... Espero que tenha te ajudado a lembrar dessa sessão.<sup>75</sup>

Algum tempo depois, respondeu-me:

Obrigado por tua tão boa memória...

Ainda que não tenha mais que uma leve recordação (algo assim como a memória corporal ou uma sensação de calor humano), posso te dizer que, com a informação que me passas, não duvido de que fui eu a que estava naquela sessão. Reconheço-me muito, muito no que contas. Estas vivências

---

<sup>75</sup> Tradução nossa.

“autistas” eu as chamei de “estar na masmorra ou entre muros”... E, efetivamente, desde este lugar, não podia estabelecer verdadeira comunicação comigo nem com ninguém. A única lembrança que resgatei (da sessão) é, por uma parte, meu fechamento, e, por outra, esse pouco de calor humano, paciente, que não pede nada...

A gravidez, ser mãe, ser casal, construir casa, família, construir-me como profissional (aí tiveste muito que ver, obrigado)... Me foi ajudando, muito lentamente, a ir desfazendo os muros.

Posso assegurar-te que quando fiquei grávida, uma parte essencial de mim seguia entre muros, ainda que também seja possível que uma parte de mim deixara de estar...

Sair da masmorra foi um processo longo e lento de tomada de consciência que seguiu seu curso até mais ou menos o ano de 2006, quando, por fim, tomei consciência e revivi em todo meu ser meu terror, meu auto-ódio e minhas inseguranças, e pude ir desfazendo os muros de minhas defesas... E me armei de coragem para deixar a união de cooperativas e seguir minha verdadeira vocação de converter-me definitivamente em psicoterapeuta.

Mil obrigadas e abraços.<sup>76</sup>

Inicialmente, ela não se recordava da sessão. Só se lembrou após eu a ter descrito para ela. Aqui ocorreu algo interessante de se sublinhar: muitas vezes, o paciente borra acontecimentos de sua história. E o terapeuta passa a ser uma espécie de guardião de sua memória.

Parece-me legítimo dizer que essa sessão foi um *turning point* para Lara, na medida em que a ajudou a ousar experimentar “ir desfazendo os muros”, e, a partir dessa experiência clínica, em seu ritmo próprio, pouco a pouco, passo a passo, ela foi experimentando possibilidades de vínculos extramuros: “A gravidez, ser mãe, ser casal, construir casa, família, construir-me como profissional”.

---

<sup>76</sup> Tradução nossa.

Uma leitura Winnicottiana daquela sessão seria a de que, regredida à dependência, reviveu seu terror e seu ódio profundos, experiência que lhe permitiu retomar seu crescimento emocional, interrompido por intrusões e abandonos ambientais muito arcaicos. Lara vivenciou o terapeuta como uma mãe/ambiente (“esse pouco de calor humano”), que não foi intrusiva, mas respeitosa (“paciente, que não pede nada”). Mãe/ambiente que a acolheu, respeitou e atendeu sua necessidade de, primeiramente, refugiar-se em sua defesa autista, e, posteriormente, reviver e expressar seu ódio e seu terror, em um ambiente de confiança, segurança e contensão (*containment*).

No texto de seu e-mail, Lara diz que “Reconheço-me muito, muito no que contas. Estas vivências ‘autistas’ eu as chamei de ‘estar na masmorra ou entre muros’”. Segundo Houaiss (2002), de origem etimológica árabe (‘prisão, calabouço’), masmorra significa “1 celeiro subterrâneo que também servia de cárcere 2 p. ext. prisão subterrânea 3 p. ext. aposento lúgubre, sombrio, triste”. Ainda de acordo com Houaiss (2002), em Espanhol do séc. XV *mazmorra* significava matar. No caso de Lara, quedar-se numa masmorra era, ao mesmo tempo, um aprisionar-se defensivamente e uma forma de “matar-se”, pois que, num certo sentido, encerrar-se numa masmorra é ter relação com nada nem ninguém, uma espécie de morte do sujeito.

A narrativa de sua condição intramuro me faz lembrar de que, certa feita, o para mim saudoso psicanalista carioca Carlos Bianchi<sup>77</sup> comentou que entendia o autismo como “falta de objeto interno” (comunicação pessoal, 1987).<sup>78</sup> Este trabalho não objetiva pesquisar e levantar discussões sobre o tema do autismo. Por fazer sentido para mim, aqui, quero, tão-somente, utilizar-me da concepção acima de Bianchi para ajudar na elaboração desse material clínico de Lara. Assim sendo, retornando a Bianchi, se há “falta de objeto interno”, há inexistência de internalização/incorporação de objetos, há um vazio

---

<sup>77</sup> O falecido Dr. Carlos Mauro Bianchi foi co-fundador do Instituto Brasileiro de Psicanálise - afiliado à *International Federation of Psychoanalytic Societies* – IFPS -, em 1969, no Rio de Janeiro. No ano de 1980, co-fundou o Círculo Brasileiro de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro, também afiliado ao IFPS, e tornou-se seu primeiro Vice-Presidente. O Dr. Bianchi foi meu analista durante quatorze anos.

<sup>78</sup> Informação fornecida por Bianchi, no Rio de Janeiro, em 1987.

de objetos. Para além da falta de objetos internos, haveria um vazio de eu, de mim – no sentido Winnicottiano -, vazio de um si-mesmo.

A esse respeito, Safra (comunicação pessoal, 2008)<sup>79</sup> vai dizer que o autismo seria o resultado de intrusão ambiental de tal forma violenta que atravessaria o cerne não-comunicado do self, levando o indivíduo a só ter sensações corporais e nenhuma apropriação do eu, já que a violência da intrusão impossibilitou a constituição do si-mesmo.

Retomando o caso de Lara, a intrusão ambiental de que foi vítima não foi tão violenta a ponto de torná-la autista, nos termos de Safra. Mas passou perto. Quero crer que sua antiga defesa autista foi uma radicalização tanto do tipo de defesa que Guntrip (1992) nomeou de *regressed ego* (p.78),<sup>80</sup> como a que denominei (Cotta, 1995, 1996, 1997) “útero frio”. Ambos os conceitos se referem a condições de defesa em que o sujeito se adentra, se esconde, se aprisiona, se abstém do mundo, regredindo a uma situação “intra-uterina”, que é de *per se* uma situação intramuros, ou, dizendo de outra maneira, uma condição *autistic/like*.

Finalizando minhas elaborações sobre as contribuições de Lara, gostaria de referir-me ao último parágrafo de seu e-mail, no qual diz que

Sair da masmorra foi um processo longo e lento de tomada de consciência que seguiu seu curso até mais ou menos o ano de 2006, quando, por fim, tomei consciência e revivi em todo meu ser meu terror, meu auto-ódio e minhas inseguranças, e pude ir desfazer os muros de minhas defesas,... E me armei de coragem para deixar a união de cooperativas e seguir minha verdadeira vocação de converter-me definitivamente em psicoterapeuta.

---

<sup>79</sup> Informação fornecida por Safra no Programa de Formação Continuada - PROFOCO, em São Paulo, em 2008.

<sup>80</sup> Para esse psicanalista Britânico, *regressed ego* “representa a parte mais profundamente traumatizada da personalidade e é a causa oculta de todo fenômeno regressivo, desde fantasias escapistas conscientes até a completa apatia esquizóide, a não ser que sua necessidade seja entendida e atendida.” (Guntrip, 1992, p. 78, itálico no original). Tradução nossa.

O que aqui quero destacar é que as próprias elaborações de Lara sobre seu processo apresentadas no texto acima me fazem lembrar Guntrip (1975/1996) em seu artigo de 1975, intitulado *My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott (How complete a result does psychoanalytic therapy achieve?)*. Nesse esplendoroso trabalho, ele não só relata e compara suas análises com esses dois grandes psicanalistas e teóricos, como também, a partir delas, faz importantíssimas elaborações sobre a clínica, a técnica e a teoria psicanalítica. Guntrip também nos brinda com a constatação de que suas análises não terminaram nas datas em que os contratos terapêuticos foram finalizados - daí, inclusive, a pergunta que faz no subtítulo do artigo (*How complete a result does psychoanalytic therapy achieve?*). Refiro-me a que, **após o término de suas análises**, ele, ao longo do tempo, fez valorosas elaborações teóricas e pessoais sobre seus processos de análise com Fairbairn e Winnicott, como o expõe na parte final do referido artigo.

Esse trecho do e-mail de Lara também me faz recordar Margaret Little. Seu livro *Psychotic anxieties and containment: a personal record of an analysis with Winnicott* (Little, 1985/1990) é uma notável contribuição à teoria e à técnica psicanalíticas, por ela escrito, como no caso de Guntrip, também a partir e após o término de sua análise com Winnicott.

Deixando claro que não há que se comparar os objetivos, a profundidade, a extensão e a importância das contribuições teóricas do artigo de Guntrip e do livro de Little com o conteúdo do e-mail de Lara, o que aqui quero levantar é que tais textos demonstram que, quando um processo terapêutico é vivo e significativo, mesmo passados alguns anos após o fim da relação terapêutica, a experiência viva da análise permanece no indivíduo, possibilitando-lhe fazer inéditas e significativas elaborações sobre sua terapia e, inclusive, conquistar significativas mudanças em seu processo pessoal, bem como tais elaborações podem vir a ser um valioso material para a pesquisa clínica, como o comprovam os trabalhos acima citados de Guntrip e Little, e, modestamente o de Lara.

### 4.3 Notas acerca dos depoimentos

Mencionei nas elaborações acima que algumas sessões se realizaram numa situação em que os pacientes estavam regredidos à dependência.<sup>81</sup> Apresentarei, abaixo, minha compreensão desse conceito, e, em seguida, citarei a de Margaret Little.

Meu entendimento é no sentido de que, tendo como premissa básica a confiança do paciente no terapeuta e no ambiente terapêutico, a “regressão à dependência” ocorre em sessões em que o paciente está vivendo com seu terapeuta uma situação de “dependência quase absoluta” (Winnicott, 1986, p. 62), tal qual a que acontece com o bebê em relação à sua mãe, no início da vida. Nessas ocasiões, o paciente é capaz de regredir ao momento mesmo do trauma, ali e quando sua linha da existência se quebrou devido às intrusões e/ou abandonos ambientais. O somatório “dependência quase absoluta”, confiança no terapeuta e no ambiente terapêutico oferta ao paciente a possibilidade de abrir mão de organizações defensivas que erigira para salvaguardar sua integridade emocional e psíquica, e, dessa forma, reviver in natura as angústias impensáveis e terrores pelos quais fora atravessado, por ocasião das invasões e/ou abandonos ambientais. No entender de Winnicott, ainda que possam ser extremamente ameaçadoras e aterrorizantes, tais experiências na sessão seriam muito curativas, na medida em que reexperienciá-las seria uma maneira de o indivíduo retomar seu amadurecimento pessoal, interrompido por ocasião do trauma. Acrescentaria que há outro aspecto positivamente curativo nesse tipo de acontecimento terapêutico, qual seja o de que, haja vista que o self é ôntico, reviver tais experiências é uma forma da pessoa integrar em si, tomar para si aquilo que efetivamente ocorreu em sua história, por mais medonha que tenha sido a experiência.

---

<sup>81</sup> O conceito de “regressão à dependência” é trabalhado por Winnicott em alguns de seus textos, especialmente em artigo de 1960, intitulado *Ego distortion in terms of true and false self*. Cf. Winnicott, 1960/1994, pp. 140-141.



Margaret Little (1985/1990), por sua vez, assim define este conceito, a partir do que se lhe ocorreu durante sua análise com Winnicott:

um meio pelo qual áreas de ansiedades psicóticas predominam e podem ser exploradas, experiências arcaicas desveladas, e subjacentes idéias ilusórias reconhecidas e resolvidas, via a parceria transferência/contratransferência .... quer em fase positiva ou negativa.<sup>82</sup> (p. 107)

Antes de finalizar, gostaria ainda de levantar que, cada um à sua maneira, todos falam que o trabalho realizado lhes possibilitou experiências em sua corporeidade, as quais, apropriadas pelo eu, foram fundamentais para seu crescimento pessoal. Dão especial ênfase às experiências de enraizamento corporal (“enraizar em mim mesma”), de habitação do corpo (“sentir meu corpo mais ‘habitado’, com mais plena consciência”), de viver o corpo como próprio (“meu corpo como minha terra”), de adquirir concreta noção de ser si mesmos (“me materializar como processo de criação de realidade e seus limites [...] despertar minha consciência de estar viva e de ser”) e de poder passar a existir e a ser eles mesmos (“Sentir direito a poder ‘ser’ e ‘existir’ com tudo o que há”). Quero crer que tais aquisições foram, primordialmente, decorrentes do fato de que o setting e o manejo clínico/corporal lhes facilitaram e possibilitaram o alojamento da psiquê no soma. Indiretamente, implica dizer que, para tanto, puderam abrir mão, pelo menos temporariamente, de certos tipos de organização defensiva, em especial a que Winnicott (1968/1990) chama de “*split-off-intellect*” (pp. 59-60).

Concluindo o capítulo, quero aqui deixar registrada minha mais profunda gratidão à Lara, Marta, Mercedes e ao Xisco, por terem aceitado contribuir para esta tese de doutoramento, aportando depoimentos pessoais sobre o percurso terapêutico e de formação realizados comigo. Suas declarações são um rico e vivo material clínico, que muito contribuiu para as elaborações aqui propostas. O material clínico por eles ofertado é, ao mesmo tempo, pessoal e universal. A fertilidade de suas colaborações dá-me a certeza de que poderão vir a ser

---

<sup>82</sup> Tradução nossa.

utilizadas por outros pesquisadores interessados na pesquisa da clínica, da técnica e da teoria psicanalítica.

## 5. Memórias de um desterro

Neste capítulo final, direi algumas palavras com relação ao título desta tese - *Memórias de um desterro: corporeidade na clínica contemporânea*.

Ao longo de minhas pesquisas, dei-me conta de que a grande maioria dos pacientes, em especial aqueles a que se denomina de borderlines, vive numa espécie de desterro. Não necessariamente como um eremita, pois os fronteiriços estão em todos os lugares e nem sempre vivem sós: há muitos que são workaholics, casados, com filhos, etc. O desterro de que falo é relativo à condição emocional e psíquica de viver desterrado de si mesmo, de seu corpo, desterrado do outro e do mundo, por mais que viva em família e em sociedade.

Há os que, na relação interpessoal, se comportam como vivendo em uma ilha autista, como mostra o caso Lara. Tornam-se inacessíveis. Algumas vezes, colocam uma ponte para o continente, mas, na maioria das vezes, esta ponte não existe ou é retirada, pelo pavor da proximidade pessoal.

No entanto, parece-me que viver em desterro está para além de uma patologia: é condição mesma da contemporaneidade. Aqui, me lembro de Axel Honeth: filósofo e sociólogo, pertencente à terceira geração da chamada Escola de Frankfurt, atual diretor do Instituto para a Pesquisa Social de Frankfurt da Universidade Johann Wolfgang Goethe de Frankfurt, ex-aluno e ex-assistente de Habermas, é autor de uma teoria conhecida pelo nome de “teoria do reconhecimento recíproco” (Honeth, 1992/2003). Ele fala em três dimensões do reconhecimento: “o amor”, “o direito”, e “a solidariedade”. Elas possibilitariam ao sujeito, respectivamente, a autoconfiança, o auto-respeito e a auto-estima. Suas pesquisas levam-no a afirmar que a sociedade contemporânea é “**não reconhecente**”, geradora de um “**homem invisível**”. Não reconhecido, o sujeito estabelece relações com o outro em que se mostra invisível; mas não só para o outro, como para si mesmo, acrescentaria eu. Estudioso do marxismo, de autores como Marx e Lukács, Honeth credita a invisibilidade do cidadão não somente e não exatamente às capturas exercidas pelo capitalismo, como o querem diversos sociólogos e filósofos, como Foucault e Deleuze. Para ele, o sofrimento do homem contemporâneo é

oriundo principalmente das relações de objeto. Tal afirmação sociológica é baseada em seus estudos da obra psicanalítica de Winnicott.

Não tenho conhecimento de que Susana Volosin tenha lido Honeth. Provavelmente, não o fez. No entanto, quando por ocasião de uma conversa pessoal em que debatíamos o adoecimento psíquico na contemporaneidade ela afirmou “somos todos borderlines”, creio que Susana, que também é pesquisadora de Winnicott e muito sensível às questões político-sociais, estava a pensar em ambientes familiares e sociais não reconhecentes, como o sustenta Honeth, e que gera seus chamados homens invisíveis, como efetivamente o são muitos dos borderlines estudados por Susana.

A meu ver, a tese de Honeth sobre a sociedade não reconhecente que adoce o cidadão tornando-o invisível, é uma aplicação extra-clínica, em seu caso sociológica, do construto teórico de Winnicott a respeito do ambiente como elemento fundamental para o desenvolvimento emocional e psíquico do indivíduo. Vejo uma relação direta do conceito de Honeth com a obra winnicottiana, especialmente com aquilo a que Winnicott (1967/1999) entende como função especular da mãe: devolver o bebê a ele mesmo. A mãe que olha seu bebê reconhecendo-o como ele mesmo, permite que o bebezinho, ao olhar para sua mãe, veja a si mesmo refletido nos olhos da mãe. Reconhecer-se nos olhos da mãe é fundamental para a constituição do self do bebê, bem como para que ele possa se alojar em seu próprio corpo e desenvolver e fortalecer seu ego.

Refletir sobre as conexões Winnicott/Honeth<sup>83</sup> me faz lembrar Betinho, nosso saudoso sociólogo, imortalizado nos versos de Aldir Blanc em “O bêbado e a equilibrista”, samba composto em parceria com João Bosco e que se tornou uma espécie de hino popular pela anistia e volta dos exilados, durante os anos 1970/1980: quando, enfim, se concretiza “a volta do irmão do Henfil”, como o pedia a letra da canção, ele propõe uma ação política que surpreende a quase todos, irrita a esquerda sectária, que o ataca por um suposto aburguesamento de suas idéias, e deixa muita gente perplexa e sem

---

<sup>83</sup> A meu ver, a interligação entre as idéias de Winnicott e Honeth pode ser fértil campo de pesquisa, tanto para a clínica, como para a sociologia e a filosofia, bem como para uma pesquisa interdisciplinar. Não cabe aqui desenvolver tal pesquisa, mas, mencionar sua possibilidade e propô-la para algum pesquisador que por ela se interesse.

compreendê-lo: a luta por **cidadania**! Segundo ele, que tive o prazer e privilégio de conhecer pessoalmente, alcançar cidadania era a melhor e, talvez, única forma para o povo sair da miséria econômica, política, social e cultural. Pois quê, ser cidadão é ter seus básicos direitos humanos garantidos e respeitados, o que implica, necessariamente, em ser reconhecido pelo Estado e pela sociedade como alguém, como uma pessoa humana, e não como uma massa de manobra da esquerda, ou como mão-de-obra/máquina de produzir bens, ou como uma coisa ou como um nada. Betinho era winnicottiano/honethiano e não sabia...

Na Literatura, Kertész é *par excellence* o autor sobre a condição humana de insulamento. Este escritor húngaro, laureado com o Nobel de Literatura de 2002, faz de sua obra uma reflexão sobre a existência, a morte, a identidade e a escrita. Ele carrega na pele experiências de Estados, sociedades e de relações objetais não reconhecidas, onde há o império da coisificação do outro e daquilo a que Hanna Arendt (1962/1990) chamou de “banalização do mal”: sobreviveu às atrocidades de Auschwitz-Birkenau, Buchenwald e Zeitz, para onde fora deportado aos quinze anos; no pós-Guerra, novamente a experiência de ser tratado como coisa, desta feita, sob a ditadura comunista da Hungria; no âmbito das relações objetais, viveu sob o domínio de um pai autoritário e de uma família cínica. Em *Kaddish, por uma criança não nascida* (Kertész, 1990/2002), ele tem a coragem de afirmar que Auschwitz, a ditadura húngara e sua família de judeus ortodoxos se igualam no que diz respeito a tratar o outro como nada, como ninguém. Já em *Eu, um outro* (Kertész, 1979/2007),<sup>84</sup> uma espécie de autobiografia em que relata suas muitas viagens, mas não como um mero turista, e, sim, como um pesquisador da condição humana, diz ser um eterno exilado, more onde morar, esteja onde estiver. Fala-nos que não tem ninho; que tem pátria, mas não a tem; que tem língua materna, mas sua língua é estrangeira. Pergunta-se “quem sou eu?”, mas sabe que não é possível responder tal pergunta. Para além de sua experiência de vida e também por ela mesma, Kertész sabe que o ser humano

---

<sup>84</sup> A respeito desse livro, há uma excelente crítica elaborada por Tatiana Salem Leví. Cf. Leví, 2008.

é sempre um desterrado e está em busca de uma identidade jamais alcançada, o que torna sua obra universal.

Na clínica, a condição de desterro a encontrei massivamente nos pacientes borderlines com quem trabalhei em Mallorca. Interessante notar que, apesar de ser uma Meca para turistas europeus e de ter suas diversas casas noturnas sempre lotadas e abertas até às 8, 9 horas da manhã, aquela ilha tem um clima muito melancólico, em especial no centro da cidade de Palma: lembro-me de, à noite, ao caminhar pelas sempre vazias ruas e vielas de seu *Casco Viejo*,<sup>85</sup> ouvir aqui e ali o dedilhar melancólico de castanholas. Penso que, quase sempre, a melancolia é parceira do desterro existencial, os quais, melancolia e desterro, estão presentes no Flamenco, por mais sensual que seja essa belíssima manifestação artística espanhola.

Caminhar pelo *Casco Viejo* e ouvir as castanholas em meio ao silêncio quase absoluto de suas ruas e vielas me gerava melancolia e avivava meu próprio desterro. Desterro de minha pátria, de minha língua, de minha casa, de meu filho, de meus pacientes brasileiros, de meus amigos. Dou-me conta de que ir de encontro ao desterro dos mallorquinos foi uma maneira de encontrar meu próprio desterro.

Curiosamente, nos dez anos em que trabalhei em Mallorca, sentia-me desterrado quando lá estava. Porém, muito enraizado profissionalmente lá, me sentia desterrado aqui, quando de Palma voltava...

Todo meu processo de pós-graduação, desde minha inscrição como aluno-ouvinte no mestrado em Psicologia Clínica na PUC/SP até à defesa de minha tese na USP, também durou dez anos. E é outra trajetória de desterro: do Rio de Janeiro, de meus pacientes cariocas, de meus objetos de afetos, de minha casa.

Com relação à minha residência, construí-a ao longo de também dez anos, “coincidentemente”, durante o mesmo período em que em Mallorca trabalhei. Ela tem deliberados elementos da arquitetura mallorquina. Para além da questão estética, realizo que ela assim o é como uma forma de guardar

---

<sup>85</sup> Denominação própria do centro antigo de Palma de Mallorca, parte histórica da cidade tombada pelo Patrimônio Histórico. Muitas datadas do século XIV, em sua maioria, são casas senhoriais com seus tradicionais e típicos pátios internos. Nesse belíssimo conjunto arquitetônico, hoje se encontram importantes museus e galerias de arte.

materializada a memória de Palma no Rio de Janeiro, e de aterrar, cá, o desterro vivido lá, ao mesmo tempo em que é lembrança viva do desterro vivido lá.

Finalizo aportando que minhas reflexões e pesquisas acadêmicas me levam a dizer que, independentemente dos aspectos de desterramento psicopatológicos e político/sociais referidos acima, o desterro existencial é condição mesma do humano, um aspecto inerente à ontologia do ser. Pois quê, um estado de viver entre: é estar e não estar, é ser e não ser. É, também, uma maneira paradoxal de conhecimento, pois como poeticamente nos ensina Mia Couto (2008), “a descoberta de um lugar exige a temporária morte do viajante”.

## ELABORAÇÕES FINAIS

**Navegar é preciso. Viver não é preciso.**

**Fernando Pessoa**

Lisboa. De frente para o Rio Tejo e o monumento em homenagem às Grandes Navegações, tendo como vizinhos o Mosteiro dos Jerónimos e as seculares leitarias que vendem os famosos e deliciosos pastéis de nata, situa-se o Museu de Marinha. Nele, o visitante encontra toda sorte de embarcações e instrumentos náuticos utilizados pelos navegadores, durante a época dos Grandes Descobrimentos. Há, também, uma coleção de cartas náuticas, que datam do último quartel do século XIV. Considerada uma velha arte, eram confeccionadas por “mestres de cartas de marear”.

As cartas náuticas dessa época eram usadas para ajudar a guiar os navegadores em suas viagens mar adentro, na busca de novas terras e rotas marítimas. Eram, também, a expressão do que o homem daquele então conhecia como Terra. Na medida em que as caravelas retornavam de viagem trazendo novas descobertas, estas eram acrescentadas a novas cartas náuticas que eram produzidas a partir dos dados recém fornecidos. Ainda que se acrescentassem novos elementos, havia sempre partes do Planeta que não eram conhecidas. Essas áreas desconhecidas eram denominadas de “Terra dos Dragões”. Assim, o indivíduo daquela época não só acreditava em dragões, como tinha **o desconhecido** como um bicho feroz, ameaçador, que, inclusive, poderia matá-lo com suas labaredas de fogo.

Quero crer que o ato clínico e a pesquisa clínica podem guardar semelhança com a navegação dos tempos dos Grandes Descobrimentos. Tal qual um Christovão Colombo, um Fernão de Magalhães, o clínico, o pesquisador da clínica tem sua caravela, seus instrumentos de bordo, sua carta náutica, sua intuição marítima, que o ajudam a se lançar ao mar grande, mar infinito, nas muitas vezes acidentada, perigosa e surpreendente viagem de



desbravar os mares e territórios que compõem a corporeidade, a subjetividade e singularidade de seu paciente. Dentre outras peculiaridades, destaco uma inerente a esse tipo de viagem: para ser bem sucedida, é necessário que o objeto da descoberta seja, também, sujeito da navegação. Ou seja, é mercê que o paciente seja, também, co-comandante da embarcação.

Os tempos pós-modernos oferecem tecnologias que permitem ao navegador ir rapidamente de um ponto a outro, e utilizar como guias sofisticados equipamentos, como o GPS.<sup>86</sup> No campo psi, ocorre o mesmo. Há profissionais que se utilizam de *updated* aparatos tecnológicos para mapear o funcionamento do cérebro humano, na crença de que tal mapeamento revele o modo de funcionar do indivíduo, desvele sua subjetividade. *Useless act*. Vã ignorância. Pois, felizmente, a natureza humana é de outra ordem. O ser humano é inescrutável, inapreensível, imapeável, irredutível aos mecanismos neurocientíficos, neuroquímicos, bioquímicos, etc., com os quais a ciência contemporânea pretende ser o discurso último e absoluto sobre nós, no sentido de que não temos mais segredos, tudo em nós será desnudado. Mas quem foi que disse que moramos no nosso cérebro? Quem foi que disse que estamos lá? O universo humano é e sempre será surpreendente. A condição de fragilidade, precariedade e finitude, inerente à pessoa humana, faz com que o indivíduo venha a viver situações e a agir de formas nunca dantes pensadas, experimentadas, navegadas. Não somos um default de nossa história, ainda que certos setores da Psicanálise assim o pensem. Como diz Safra (comunicação pessoal, 2008)<sup>87</sup>, “o ser humano está sempre no entre: entre o ser e o não-ser”. Não há aparato tecnológico que seja capaz de identificar aquele outro, aqueles muitos outros que nos habitam e que nos são totalmente desconhecidos, e que, em algum momento, se dará/se darão a conhecer, revelando facetas de nós mesmos ignoradas desde sempre, e, muitas vezes,

---

<sup>86</sup> GPS (Sistema Global de Posicionamento, na sigla em Inglês) é um sofisticado aparelho que fornece precisa rota de viagem ao navegador, além de prover dados sobre acidentes geográficos, profundidade do mar, etc. Passou a ser também utilizado por motoristas de veículos automotores.

<sup>87</sup> Informação pessoal fornecida por Safra, durante aula do curso “Facetas do imaginário na situação clínica: o Mitopoesis”, realizado no programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP.

jamais por nós imaginadas. Acreditar que se pode mapear a subjetividade humana é ignorar e tentar matar uma das mais preciosas características do ser humano, que é a de ser um ser em devir.

Quero aqui ressaltar que, em se tratando de clínica, uma coisa é termos identificação com esta ou aquela teoria, com tal ou qual técnica clínica. Outra, é aferrarmo-nos a determinada teoria e técnica. Se assim procedermos, corremos o grave e indesejado risco de transformar nossa prática profissional em ideologia, em dogmas e fanatismo religiosos. Se algo aprendi em minhas pesquisas é que, em se tratando de clínica, nada é conclusivo. Tudo está em aberto. Clinicar é um eterno formular, reformular, não saber, desconhecer, pesquisar, aprender sempre. Clínica é devir. Por estas razões fugi à regra que manda nominar de “Conclusões Finais” esta última parte das dissertações de mestrado e teses de doutoramento. Chamei-a “Elaborações Finais”, pois são elaborações em aberto e não deduções conclusivas e fechadas. Ainda que tenha utilizado a palavra “Finais”, o fiz por mera formalidade, e a usei no sentido em que um paciente, citando seu irmão, músico como ele, costuma se referir às atividades musicais que ambos desenvolvem: “o trabalho não termina, o prazo é que acaba”.

Assim sendo, vou finalizando este trabalho, pois que, o prazo para terminá-lo se esgotou. No entanto, fiel às minhas convicções quanto à contínua necessidade de se abrir para o novo que a clínica sempre está a nos ofertar, darei continuidade às minhas pesquisas clínicas e acadêmicas em outro lugar.

Esta tese de doutoramento foi para mim como uma viagem do tempo das Grandes Navegações. Espero que as elaborações aqui apresentadas tenham o valor de agregar conhecimento às cartas náuticas dos navegadores da clínica, as quais serão sempre e sempre reformuladas, haja vista que o ser humano, por sua própria natureza e característica, carrega e sempre carregará consigo inescrutáveis “Terras do Dragão”.

REFERÊNCIAS<sup>88</sup>

- Balint, M. (1968/1992). *The basic fault: therapeutic aspects of regression*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press.
- Boadella, D. (1973). *Wilhelm Reich: the evolution of his work*. London: Vision Press.
- \_\_\_\_\_. (1976). *In the wake of Reich*. London: Coventure.
- \_\_\_\_\_. (1986). *Biosynthesis Training Manual*. Trata-se de um manual de treinamento de uso exclusivo dos Trainers Internacionais da *International Foundation for Biosynthesis* – IFB. Tal manual foi elaborado por Boadella e não é vendável.
- \_\_\_\_\_. (1987). *Life streams: an introduction to Biosynthesis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Coelho Junior, N. E., & Figueiredo, L. C. (2004). Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. *Interações*, 9 (17), 09-28.
- Correa Netto, P. A. (1996). *Psicanálise dos casos limítrofes: conceituação e tratamento na clínica de hoje*. Rio de Janeiro: Nau.
- Couto, M. (2008). *Venenos de Deus, Remédios do Diabo*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Cotta, J. A. M. (1991). Countertransference: An acting out of the imaginary ego. *Energy & Character*, 22 (1), 72-77.
- \_\_\_\_\_. (1995). Der embryonale Hintergrund oder die Mutterleibs-bezogene Therapie. *Pulsationen*, 17, 19-23.
- \_\_\_\_\_. (1996). The foetal setting or the womb/like therapy. *Energy & Character*, 27 (1), 9-18.
- \_\_\_\_\_. (1997). O setting fetal ou terapia uteriniana. *Energia e Caráter*, 1, 140-149.

---

<sup>88</sup> De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

- \_\_\_\_\_. (2000). O pecado capital do Édipo versus o bebê que só quer ser. Trabalho apresentado no *II International Congress of Biosynthesis*, Outubro de 2000, Salvador, Bahia. Recuperado em 21 de outubro, 2007, de <http://www.biossintese.psc.br/txtcongress2000/Congress2000.htm>
- \_\_\_\_\_. (2003). *O alojamento da psiquê no soma, segundo Winnicott*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- \_\_\_\_\_. (2004a). Homeless body, homeless soul: A clinical case of failure in the dwelling of the psyche in soma. *The European Journal of Bioenergetic Analysis and Psychotherapy*, 2, 99-111.
- \_\_\_\_\_. (2004b). Um corpo desabitado: Estudo de um caso clínico. *Revista Reichiana*, 13, 65-74.
- \_\_\_\_\_. (2005). Empatia e intersubjetividade: Algumas implicações clínicas. *Revista Reichiana*, 14, 89-100.
- \_\_\_\_\_. (2006a). Empatia e intersubjetividade: Algumas implicações clínicas. *Revista Reichiana*, 15, 35-46.
- \_\_\_\_\_. (2006b). O eu não-nascido: uma entrevista paradigmática. Trabalho apresentado no *III International Congress of Biosynthesis*, Lisboa, 01-3 de Junho de 2006.
- \_\_\_\_\_. (2007). Da rebeldia afirmativa à desertificação caótica: Teriam os psicoterapeutas corporais perdido o bonde da história? *Revista Reichiana*, 16, 22-32.
- \_\_\_\_\_. (No prelo). Transtorno borderline: uma abordagem da corporeidade, segundo a teoria de D. W. Winnicott. In *Psicoterapias: abordagens e transtornos*. São Paulo: Roca.
- Cotta, J. A. M. & Safra, G. (2009). Some notions of embodiment and theoretical modes. *Body, Dance and Movement in Psychotherapy Journal*, 4, 3, 239-250.
- Dürrenmatt, F. (1986/1992). *A Tarefa*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.

- Fairbairn, W. R. D. (1952/1996). *Psychoanalytic studies of the personality* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Basic Books.
- Freud, S. (1995). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 124–250). Imago: Rio de Janeiro, (Trabalho original publicado em 1905).
- Gabeira, F. (1979). *O que é isso, companheiro?* Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Greenberg, J., & Mitchell, S. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Guntrip, H. (1992). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. New York: International Universities Press.
- \_\_\_\_\_. (1975/1996). My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott (How complete a result does psychoanalytic therapy achieve?). *Int. J. Psycho-Anal.*, 77, 739-754.
- Hazell, J. (1996). *H. J. S. Guntrip. A psychoanalytical biography*. New York: Free Association Books.
- Heidegger, M. (1926/1999). *Ser e Tempo* (8a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Honeth, A. (1992/2003). *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais* (Luiz Repa, trad.). São Paulo, Editora 34.
- Houaiss, A. (2002). *Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa* [CD-ROM]. Versão 2.0. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Kelley, C. R. (1982/1992). About Reich and Reich: a memoire. Recuperado em 5 de julho, 2008, de [http://www.kelley-radix.org/downloads/about\\_reich\\_and\\_radix\\_a\\_memoir\\_1and2.pdf](http://www.kelley-radix.org/downloads/about_reich_and_radix_a_memoir_1and2.pdf)
- Kernberg, O. (1975/1999). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Kertész, I. (1990/2002). *Kaddish, por uma criança não nascida* (Paulo Schiller, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1997/2007). *Eu, um outro* (Sandra Nagy, trad.). São Paulo: Planeta.

- Klein, M. (1946/1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In *Inveja e gratidão: e outros trabalhos* (Liana P. Chaves coord. e trad., Vol. 2, pp. 17-43). Rio de Janeiro: Imago.
- Kuhn, Th. S. (2000). *A estrutura das revoluções científicas* (Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira, trad.; 5a ed). São Paulo: Perspectiva.
- Kupermann, D. (1996). *Transferências cruzadas: Uma história da psicanálise e suas instituições*. Rio de Janeiro: Revan.
- Lacan, J. (2006). *O seminário: livro 16 (1968–1969)*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Leví, T. S. (2008, 23 de agosto). Recuperado em 22 de Janeiro, 2010 de: [http://www.mfa.gov.hu/kulkepvisolet/BR/pt/br\\_info/lmre\\_Kertesz.htm](http://www.mfa.gov.hu/kulkepvisolet/BR/pt/br_info/lmre_Kertesz.htm)
- Little, M. (1985/1990). *Psychotic anxieties and containment: a personal record of an analysis with Winnicott*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Lobo, A. (1989). *A hora do Lobo, a hora do Carneiro*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Loparic, Z. (1997). Winnicott: uma Psicanálise não-edipiana. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 4 (2), 375-87.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Heidegger*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lowen, A. (1958/1971). *The language of the body*. New York: Macmillan.
- \_\_\_\_\_. (1975/1978). *Bioenergética*. Cidade do México: Editorial Diana.
- Mezan, R. (1996). Psicanálise hoje: uma revolução do olhar. In Pellanda, N.M.C. & Pellanda, L.E.C. (Orgs.), *Paradigmas e modelos na psicanálise atual* (pp. 347-355). Petrópolis: Vozes.
- Ogden, Th. (1994/2003). *Os sujeitos da psicanálise* (2a ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ornstein, P. H. (1992). Foreword. In Balint, M., *The basic fault: Therapeutic aspects of regression* (pp. vii-xxv). Evanston, Illinois: Northwestern University Press.
- Reich, W. (1933/1975). *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.

- Safra, G. (2004). *A pó-ética na clínica contemporânea*. São Paulo: Idéias & Letras, 2004.
- \_\_\_\_\_. (2005). *A face estética do self*. São Paulo: Idéias & Letras e Unimarco.
- Schwartz-Salant, N. (1989). *The borderline personality: vision and healing*. Wilmette, IL: Chiron Publications.
- Stein, E. (2003). *La estructura de la persona humana*. Burgos: Monte Carmelo.
- Stolorow, R.; Atwood, G.; & Brandchaft, B. (1994/1997). *The intersubjective perspective*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Winnicott, D. W. (1954/1992). Withdraw and regression. In D. W. Winnicott, *Though paediatrics to psycho-analysis: collected papers* (pp. 255-261). New York: Brunner/Mazel.
- \_\_\_\_\_. (1958/1992). *Through paediatrics to psycho-analysis: collected papers*. New York: Brunner/Mazel.
- \_\_\_\_\_. (1960/1994). Ego distortion in terms of true and false self. In D. W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 140-152). Connecticut: International Universities Press.
- \_\_\_\_\_. (1962/1994). Ego integration in child development. In D. W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 56-63). Connecticut: International Universities Press.
- \_\_\_\_\_. (1963/1994). From dependence towards independence in the development of individual. In D. W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 83-92). Connecticut: International Universities Press.
- \_\_\_\_\_. (1963/1990). The value of depression. In D. W. Winnicott, *Home is where we start from* (pp. 71-79). New York: Norton.
- \_\_\_\_\_. (1965/1994). *The maturational processes and the facilitating environment* (13<sup>th</sup> ed.). Connecticut: International Universities Press.

- \_\_\_\_\_. (1965/1994). The theory of the parent-infant relationship. In D. W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 37-55). Connecticut: International Universities Press.
- \_\_\_\_\_. (1967/1999). Mirror-role of mother and family in child development. In D. W. Winnicott, *Playing and reality* (pp. 111-118). New York: Routledge.
- \_\_\_\_\_. (1968/1990). *Sum, I Am*. In D. W. Winnicott, *Home is where we start from* (pp. 55-64). New York: Norton.
- \_\_\_\_\_. (1969/1999). The use of an object and relating through identifications. In D. W. Winnicott, *Playing and reality* (pp. 86-94). New York: Routledge.
- \_\_\_\_\_. (1971/1999) *Playing and reality* (7th. ed). New York: Routledge.
- \_\_\_\_\_. (1972/1987). *Holding and interpretation: fragments of an analysis*. New York: Grove Press.
- \_\_\_\_\_. (1974/1992). Fear of breakdown. In D. W. Winnicott, *Psychoanalytic explorations*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- \_\_\_\_\_. (1975/1992). Psychoses and Child Care. In D. W. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis: collected papers* (pp. 219-228). New York: Brunner/Mazel.
- \_\_\_\_\_. (1977). *The Piggie: an account of the psycho-analysis of a little girl*. London: Hogarth.
- \_\_\_\_\_. (1986/1990). Children learning. In W. D. Winnicott, *Home is where we start from* (pp. 142-149). New York: Norton.
- \_\_\_\_\_. (1986/1990). The concept of a healthy individual. In D. W. Winnicott, *Home is where we start from* (pp. 21-34). New York: Norton.
- \_\_\_\_\_. (1986/1990). *Home is where we start from*. New York: Norton.
- \_\_\_\_\_. (1988). *Human nature*. New York: Schoken Books.
- \_\_\_\_\_. (1989/1992). *Psychoanalytic explorations*. Cambridge, MA: Harvard University Press.



## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA<sup>89</sup>

- Abraham, K. (1973). Contributions to the theory of the anal character. In K. Abraham, *Selected papers of Karl Abraham* (pp. 370-392). London: Hogarth Press & The Institute of Psycho-Analysis. (Trabalho original publicado em 1921).
- \_\_\_\_\_. (1973). The influence of oral erotism on character formation. In K. Abraham, *Selected papers of Karl Abraham* (pp. 393-406). London: Hogarth Press & The Institute of Psycho-Analysis. (Trabalho original publicado em 1924).
- \_\_\_\_\_. (1973). Character-formation on the genital level of libido-development. In K. Abraham, *Selected papers of Karl Abraham* (pp. 407-417). London: Hogarth Press & The Institute of Psycho-Analysis. (Trabalho original publicado em 1925).
- \_\_\_\_\_. (1927/1973). *Selected papers of Karl Abraham* (8<sup>th</sup> ed.). London: Hogarth Press & The Institute of Psycho-analysis.
- Albertini, P. (2008). Três breves comentários sobre os primeiros caminhos de Wilhelm Reich. *Revista Reichiana*, 17, 12-18.
- Albertini, P. & e Silva, J. R. O. (2005). Notas sobre a noção de caráter em Reich. *Psicologia: ciência e profissão*, 25 (2), 286-303.
- Barreto, K. D. (2005). *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico : andanças com Dom Quixote e Sancho Pança* (3a. ed.). São Paulo: Unimarco/Sobornost.
- Bordieu, P. (2004/2005). *Esboço de auto-análise* (Sergio Miceli, trad.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Bica, L. 1999. *O mesmo e os outros*. Rio de Janeiro: Sette letras.
- Dadoun, R. (1975/1991). *Cem flores para Wilhelm Reich*. (Rubens Eduardo Ferreira Frias, trad.). São Paulo: Moraes.
- Freud, S. (1995). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J.

---

<sup>89</sup> De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

Salomão, trad., Vol. 1, pp. 347-400). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

\_\_\_\_\_. (1995). Prefácio à primeira edição. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 17-18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).

\_\_\_\_\_. (1995). Totem e tabu. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 13, pp. 21-86). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).

\_\_\_\_\_. (1995). O interesse científico da Psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 13, pp. 169-192). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).

\_\_\_\_\_. (1995). O sonho e a cena primária. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 17, pp. 41-58). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

\_\_\_\_\_. (1995). O ego e o id. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 15-40). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).

\_\_\_\_\_. (1995). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 177-188). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924).

\_\_\_\_\_. (1995). A questão de uma weltanschauung. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 22, pp. 155-177). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932).

Guex, G. (1950/1962). *La neurosis de abandono*. Buenos Aires: EUDEBA.

Lacan, J. (1994/1995). *O seminário: livro 4 – A relação de objeto. (1956-1957)*. Rio de Janeiro: Zahar.

Little, Margaret. (1993). *Transference neurosis & transference psychosis*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Reich, W. (1933/1972). *Psicología de masas del fascismo*. Buenos Aires: Latina.

\_\_\_\_\_. (1942/1993). *La función del orgasmo*. Barcelona: Paidós.

Safra, G. (2005). *Revisitando Piggie: um caso de Psicanálise segundo a demanda*. São Paulo: Sobornost.

\_\_\_\_\_. (2005). *Curando com histórias: a inclusão dos pais na consulta terapêutica das crianças*. São Paulo: Sobornost.

\_\_\_\_\_. (2006). *Desvelando a memória do humano: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio*. São Paulo: Sobornost.

\_\_\_\_\_. (2006). *Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo: Sobornost.

Stern, D. (1990). *Diary of a baby*. New York: Basic Books.

Vianna, H. B. (1994). *Não conte a ninguém... Contribuição à história das sociedades psicanalíticas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imago.

Volosin, S. (1993). En la frontera del creativo: Hacia una psicología creativa. Palma de Mallorca. Mimeo.

\_\_\_\_\_. (1994). Borderline patients. *Energy & Character*, 25 (2), 18-24.