

ARTIGOS

<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2016v20n4p759.9.retratacao>

RETRATAÇÃO

A equipe editorial da *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* comunica a publicação formal da Retratação para extração do artigo:

Vilhena, J. de (2016, dezembro). Corpo como tela... Navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(4), 691-706. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n4p691.8>

A autora requer a retirada de circulação da obra, por motivo de foro íntimo, a fim de evitar debate sobre o conteúdo da mesma, exercendo o direito previsto nos artigos 24, VI, e 29 da Lei de Direito Autoral.

Vilhena, J. de (2016, dezembro). Corpo como tela... Navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(4), 691-706. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n4p691.8>

Profa. Dra. Ana Maria Rudge e Profa. Dra. Sonia Leite
Editoras

Corpo como tela... navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica

Junia de Vilhena*¹

Através do fragmento de um caso clínico, discute-se a automutilação (cutting), utilizando a literatura psicanalítica, que aponta para uma diminuição da tensão interna, uma vez que exterioriza e autentica uma dor interior, antes não simbolizável. Apoiando-se em Roussillon, Winnicott, Ferenczi e em Berlinck, examina-se o lugar do analista, enfatizando que estes atos só se tornam uma forma de comunicação se o ambiente os recebe e os reconhece como tal, dando sustância a eles em sua resposta.

Palavras-chave: Automutilação, angústia, simbolização, lugar do analista

*¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio (Rio de Janeiro, RJ, Br).

Sorria, assim você não terá de explicar toda esta dor. Uma frase que me ocorreu dizer a R. na sua quinta entrevista. O que significaria ter de sorrir? Que dor seria essa que não podia ser acolhida? Nada falo, apenas olho. Curiosamente, foi com essa frase que R. começou sua análise. Timidamente, levanta as mangas da blusa. Vejo as cicatrizes dos cortes, como um código de barras, em ambos os braços. É em uma mímica que fala de suas dores, mostrando-as para mim. Marcas no corpo, impressões deliberadas, cicatrizes como traços indeléveis, como lembranças da pele, fazem-me indagar o que está sendo inscrito e que não pode ser dito.

Marcas em uma tela pouco comum, o próprio corpo, feitas com um pincel menos comum ainda: materiais cortantes. Entre eles, bisturis, giletes ou clipes, no caso, compasso. Busco uma pista sobre a origem das cicatrizes e de suas inscrições, mas o que encontro, no primeiro momento, é sua certeza de que não se apagarão, ancoradas em um profundo mutismo.

As marcas na pele não são um fenômeno novo. Ao longo da história estiveram, em função de ritos e tradições, sempre vinculadas a algum simbólico que lhes servia de marco. Ora vinculadas com movimentos políticos, símbolos religiosos, como marcas de transição do jovem à vida adulta, ora como marca distintiva de uma tribo ou clã, mas geralmente conectadas a um aparelho simbólico que lhes dava sentido. Não eram somente marcas, indicavam uma significação mais além da marca mesma.

Segundo Vilhena et al. (2015), as cicatrizes são uma marca social. É a lei que, em sociedades sem escrita, inscreve-se no corpo. Apoiadas em Clastres, ressaltam que a força que impulsiona o jovem a aguentar a dor e a forma como ele a experimenta, não são o resultado de “um impulso masoquista, mas de um desejo de fidelidade à lei, a vontade de ser, sem tirar nem pôr, igual aos outros iniciados” (p. 130).

Sabe-se que há uma dimensão estética envolvida nas práticas atuais, especialmente na tatuagem e nos *piercings*, porém por que a beleza evocada por esses fenômenos precisa ser inscrita na pele e passar por uma vivência de dor que em nada se assemelha às dores dos rituais acima descritos? Poderíamos pensar que o declínio da interioridade e o enaltecimento da exterioridade apontam para uma cultura, na qual o espaço para reflexão sobre o sofrimento não encontra possibilidade de elaboração. As marcas do sofrimento, não podendo mais encontrar uma inscrição psíquica, ficam condenadas à inscrição corporal. É nesse corpo, transformado em um registro vivo, que serão inscritos afetos, emoções, representações da história do sujeito, do seu tempo e também da sua dor.

De acordo com Souza (2013), o cenário contemporâneo é constituído por pacientes cujo sofrimento psíquico encontra-se fora do modelo da neurose, ou seja, um sofrimento que não traz a marca da conflitualidade e cujo dinamismo psíquico não se encontra balizado hegemonicamente pela lógica do recalque. Em contrapartida, o sofrimento expresso nesses casos diz respeito à “repetição de experiências traumáticas [...] e à adoção de defesas primárias e empobrecedoras [...] que nada devem ao retorno do recalco” (p. 24).

Segundo Vilhena et al. (2014), o corpo é hoje superinvestido, capital social e identitário e fonte de imenso mal-estar. Esse mal-estar pode ser justificado em função do fato de o simbólico estar sendo descartado em uma sociedade que passou a ver somente o objeto esvaziado de sentido, levado apenas pela imagem. Em função disto, de acordo com Birman (2003) é possível uma comunicação maior por meio dos atos do que por meio da linguagem verbal, ocasionando as chamadas patologias da ação e do corpo.

Desta forma a problemática trazida pelos quadros clínicos contemporâneos está ligada às falhas nos processos iniciais de simbolização, o que, por sua vez, requer importantes reformulações, tanto da técnica psicanalítica como da compreensão teórica acerca da constituição subjetiva.

Podemos assim pensar que os quadros clínicos que compõem o cenário contemporâneo são compostos por subjetividades marcadas por uma frágil constituição psíquica — narcísica e dos processos de simbolização — cujo sofrimento se expressa, sobretudo, por constantes ameaças de desintegração e aniquilamento do eu, que podem se manifestar por intensas sensações de despedaçamento e despersonalização. Em decorrência desse conjunto de experiências subjetivas, esses pacientes diferenciam-se bastante daqueles com os quais o campo psicanalítico deparava-se no século passado, uma vez que as interpretações, por exemplo, podem intensificar a sensação de intrusão, e

o silêncio do analista pode ser vivenciado como uma ameaça de morte. Essas características que compõem o quadro de pacientes não neuróticos colocam uma série de questões acerca das especificidades da técnica psicanalítica, exigindo muitas vezes, importantes remanejamentos. Daí a importância da discussão acerca da clínica e seus métodos.

Fazendo marcas

O ato de escaificar o corpo é frequentemente relacionado à dificuldade em lidar com a separação do Outro e com as convocações da sexualidade na adolescência. Como apontado na literatura psicanalítica, o reencontro com a sexualidade tem um papel importante nos conflitos e embaraços subjetivos da adolescência. Ao ser convocado a se posicionar enquanto homem ou mulher, alguns adolescentes, frente à dificuldade de simbolizar, marcam o corpo.

Para Douville (2004), baseado em uma perspectiva lacaniana, a prática da automutilação é uma tentativa precária de defesa contra uma possível invasão do outro. O autor relaciona essa falta de habilidade em lidar com o excesso do outro a um momento inicial no qual o sujeito não pôde manter o sistema de para-excitação sólido e inteiro, resultando em uma irrupção deste modelo defensivo, gerando vivências de angústias catastróficas de aniquilamento. Nos casos descritos, as condutas de automutilação surgiriam iniciadas por um sentimento de transbordamento em relação à presença alheia.

Para alguns autores da psicanálise há, ainda, nessas práticas, uma indicação de alguma falta primordial que não pode ser simbolizada de outra forma que não apelando ao corpo (Roussillon, 1999). No caso das automutilações, a aproximação com uma vivência de dor mais grave e sem muitos recursos clarifica-se. A intenção não será mais estética ou de pertencimento a um grupo social, mas de aliviar alguma dor interna, tornando-a externa. Ainda assim, é o corpo que se vê convocado a dar algum sentido para aquilo que não encontra sentido de outra maneira. A falha no recurso à simbolização torna-se mais visível, nesses casos. A falta de cuidado, ou o ataque ao corpo, conduz a pensar uma falência nas primeiras relações, provocando alterações de seu equilíbrio econômico e de sua organização tópica, sentimento de não habitar sua vida, fazendo com que seu corpo se torne o cenário da cólera que ele carrega em relação a estes primeiros objetos. 'Poder' transformá-lo e torná-lo diferente, passa a ser uma maneira de agredir.

A automutilação é definida como todo ato que envolve a intenção de um indivíduo modificar ou destruir, por vontade própria, uma parte do tecido do corpo, sem ter a intenção de cometer o suicídio através deste ato. Muitos autores consideram essa nomenclatura ultrapassada preferindo utilizar o termo *self-injury* (Favazza, 2011).

Estudos epidemiológicos (Gauthier, 2012) têm mostrado que os comportamentos de automutilação, caracterizados por promover cortes superficiais na própria pele com objetos afiados, tiveram aumento considerável nos últimos 30 anos. Tais atos costumam surgir na adolescência, podendo estender-se por um período curto ou se prolongar pela vida adulta.

Segundo Gauthier (2012), no passado, adolescentes que propositalmente se automutilavam eram frequentemente psicóticos, deficientes intelectuais ou autistas —, este não é mais o caso. Para o autor, o ato deriva de questões muito dolorosas, não resolvidas, como uma angústia profunda ou como consequência de *bullying* ou abusos físicos ou emocionais. Ainda segundo o autor, o comportamento é extremamente contagioso e em um hospital psiquiátrico espalha-se rapidamente entre os pacientes. O mesmo fenômeno pode ser observado nas escolas e, mais recentemente, nas redes sociais.

Para ele, a maioria dos adolescentes se fere porque está tentando se sentir melhor e não consegue encontrar outra forma de lidar com o sofrimento. A automutilação os ajuda, pelo menos momentaneamente, a reduzir o nível de tensão e retomar as atividades. Em seu caráter repetitivo, torna-se quase automático ou mesmo viciante. A destrutividade encontrada nessa violência contra si pode esconder uma busca desesperada de se manter vivo, enquanto seu território interno encontra-se devastado pelo ódio ao outro e pelo vazio.

Scaramozzino (2004) e Lauru (2004) citam como efeito da automutilação um sentimento de alívio e diminuição da angústia que acompanha a feitura dos cortes na superfície corporal. O ato de lesionar a pele provoca uma diminuição da tensão interna, uma vez que exterioriza e autentica uma dor interior, antes não palpável e invisível. Através da dor física, a dor psíquica é liberada. A circunscrição da dor psíquica provocada por cortar a própria carne permite ligar as excitações insuportáveis presentes em excesso.

Ao falar sobre tatuagens, Wiener (2004) faz uma interessante suposição acerca da possibilidade de esta fazer parte do processo de criação de um “arquivo de si mesmo”, ou seja, a inscrição corporal passa a se constituir como um início autobiográfico daquele sujeito. Dessa forma, a tatuagem pode ocupar uma função de memória de uma história que não poderia ser contada “daquilo que não pôde se inscrever de outra forma” (p. 161).

Antes de nascer, o homem é rodeado por um sistema de significações verbais e experimenta uma comunicação, outro tipo de linguagem, que é o contato do corpo da mãe, deixando registros que, em alguns casos, são mantidos pelo resto da vida. O cuidado materno das primeiras trocas produz estimulações involuntárias da epiderme quando o bebê é banhado, lavado, esfregado, carregado, abraçado. “O bebê recebe esses gestos maternos primeiro como uma estimulação e depois como uma comunicação. A massagem se torna mensagem” (Anzieu, 1988, pp. 60-61).

Segundo Roussillon (2007), a fim de que sejam inscritas na linguagem verbal as experiências precoces devem inscrever-se, primeiramente, de maneira pré-verbal ou mesmo não verbal. O autor é enfático ao assinalar que não há como realizar uma inscrição diretamente no verbal sem que ela passe primeiramente pelo corporal ou pelos sentidos. Há que se respeitar certa ordem de inscrição e de simbolização. Para o autor, é necessário pensar a pulsão em seu aspecto não meramente sexual, mas também em sua dimensão de comunicação entre os seres humanos. Há na pulsão uma função de mensagem que aponta para uma relação existente entre emissor e receptor.

O corpo é, assim, o primeiro meio de contato com o mundo, mesmo antes de existir um Eu, ou seja, o corpo preexiste ao Eu. A pele, tecido orgânico que dá sustentação ao corpo, expressa as funções de proteção, marca da individualidade e diferença do Eu (Freud, 1914/1996) com o Outro e de superfície do aparelho psíquico, formando o que Anzieu (1988) nomeou de Eu-Pele. Em trabalho mais recente, Anzieu (2005) complementa que uma das funções do Eu-pele é estabelecer uma barreira de representações que proteja a psique do excesso de excitações endógenas e exógenas, mantendo a quantidade de afetos em um nível o mais constante possível e derivando parte da energia psíquica para o trabalho de pensar. A pele é uma espécie de superfície na qual os mundos interno e externo imprimem seus conflitos. Esse ‘Eu-Pele’ será, para o sujeito, estruturante e organizador do psiquismo. A pele como envelope do corpo e o Eu como envelope do aparelho psíquico são reveladores dos limites fronteiros organizadores da estrutura do sujeito e exercem, juntos, a função de contenção, de marcador de limite entre o interno e o externo, de comunicação com o outro.

Que função operativa poderia cumprir a imagem desses cortes na pele? Em relação com esse sintoma tão contemporâneo, vale questionar se essa imagem da pele, registro dos cortes, pode funcionar para esses jovens como único meio para localizar um gozo excessivo e servir de marco ou borda para uma angústia que não consegue ser tratada pela via do simbólico. Cortam e

tratam o indizível do real, cortando literalmente o montante da angústia insuportável que excede o sujeito (Arango-Alvarez, 2015).

Com o intuito de decifrar tais atuações, seria necessária a presença de um espectador atento a essas formas diferenciadas de comunicação, que algumas vezes remetem a um conteúdo doloroso demais para ser acessado, e, em outras, referem-se a um acontecimento ocorrido antes mesmo de o sujeito ter acesso à linguagem verbal — como nos sintomas de atos repetitivos dos psicóticos. O ato mostra no lugar de dizer. Como então acolher o ato e seu significado?

Escutando o corpo

De acordo com Berleick (2012)

[...] a clínica possui, como sua primeira exigência, a relação com o enigmático surpreendente e tal relação só é verbalmente possível se o clínico ocupar o lugar do neutro na língua, ou seja, se afastar de todo paradigma [...] O corpo enigmático, surpreendente e perigoso denominado paciente, apresentando-se ao clínico, é o fundo, a natureza de onde brotam intuições, sinais, figuras e palavras em direção a uma compreensão, uma interpretação (*Verstehen*) [...] (p. 194)

Seria no corpo que essas mensagens estariam guardadas, escondidas como enigmas à espera de um outro que pudesse compreendê-los e os desvelar. Para Roussillon (1999), tais atos só se tornam uma forma de comunicação se o ambiente os recebe e os reconhece como tal, dando sustância a eles em sua resposta. É apenas de acordo com a resposta da mãe que a sensação do bebê adquire o *status* de mensagem — ou, em nosso caso, do analista em relação ao analisando. Dessa forma, a dimensão somática apresenta-se como dotada de um enorme potencial comunicador e narrativo.

Habitar o próprio corpo é um processo que acontece a partir dessas trocas, permitindo que o bebê, através do contato e das experiências físicas e psíquicas, torna-se capaz de constituir, de forma gradual, uma distinção entre o eu e o não eu. Nas trocas corporais com a mãe, na ausência e no contato físico, o bebê descobre seu corpo através da imagem especular.

Por essa razão a lógica que se constrói nesse encontro não é formal e se revela pela narrativa construída pelo analista e analisando na situação clínica em toda a sua singularidade. A partir das contribuições de Ferenczi

(1928/2011b), podemos observar, mais claramente, uma tendência de colocar em relevo o fator ambiental, levando o analista a uma posição mais flexível e mais atenta a esses determinantes. Segundo Roussillon (1999) o analista deve “adotar uma atitude empática, calorosa, permissiva, sincera, destinada a oferecer ao analisante um outro resultado ao trauma do passado” (p. 105).

Para Ferenczi (1928/2011b), o analista deve ser visto por seu paciente como uma pessoa real, que também erra e é capaz de admitir o erro, o que, por sua vez, exige do analista uma posição de sinceridade. Essas atitudes do analista visam ao estabelecimento de uma atmosfera de confiança, elemento que marca o “contraste entre o presente e um passado insuportável e traumático”. A confiança, a sinceridade e o relaxamento são os elementos centrais para se produzir uma atmosfera distinta daquela da experiência traumática. Essa atmosfera de confiança é, então, criada a partir de uma flexibilização das regras inerentes à técnica e de uma adaptação empática às particularidades de cada analisando (Ferenczi, 1927/2011a; 1928/2011b), ou seja, a partir de uma elasticidade da técnica e do tato do analista.

Segundo Mezan (2014), as últimas contribuições de Ferenczi à psicanálise justificam tomá-lo como ponto de partida de uma corrente cuja ênfase será o ambiente no qual o sujeito se desenvolveu, e, no âmbito da técnica, recomendar uma postura que leve em consideração o fator ambiental. Esta perspectiva relacional-objetal, inaugurada por Ferenczi, aponta que os trabalhos de Winnicott, psicanalista cuja matriz clínica era constituída por pacientes graves — psicóticos e *borderlines* — fornecerão elementos que ajudarão no manejo dos casos chamados difíceis.

A cicatriz deixada pela escarificação possibilitou que R realizasse um trabalho analítico. De acordo com o seu discurso, os cortes “saravam”, mas “as marcas” ficavam possibilitando que ela criasse “o mapa do seu sofrimento”. Para Douville (2004), a pele contém uma premissa de integração, de unidade. É ela que permite a relação com os outros, ao mesmo tempo em que marca um distanciamento entre o ambiente e o que se constitui como interior. Dessa forma, a pele constitui-se como uma espécie de filtro — o corporal dando suporte ao psíquico.

Se R. narrava uma angústia insuportável, foi a partir do convite para falar de suas marcas e percorrer com ela o seu mapa, que se introduziu uma outra possibilidade de significar os seus cortes. Antes desse encontro, a única coisa que a “apaziguava” era a sensação de dor e corte na pele. Seja porque “acalmava a angústia” ou porque infligia “uma dor mais suportável que a dor da sua existência”.

Segundo Ana Costa (1995), a escarificação é uma forma de fazer bordas corporais. Esse recorte tem a ver com a erotização e com o funcionamento pulsional, que dá suporte à erotização. As bordas são o que constitui a nossa relação com o ambiente, com o outro e com a realidade. Como não funcionamos de forma natural, precisamos, constantemente, reconstituir os suportes corporais. Isso acontece privilegiadamente quando mudamos de lugar: na passagem adolescente, por exemplo, ou outro tipo de mudança na vida, quando perdemos os referentes que amparam nosso corpo. Essa reconstituição das bordas corporais é o que dá suporte à circulação do nosso corpo, para nos sentirmos representados, amparados e tendo algum lugar.

Não necessariamente apenas os adolescentes. Podemos pensar na incrível ameaça psíquica vivida pelo sujeito que apenas consegue descarregar os afetos que ameaçam sua integridade psíquica desta forma: sem palavras, pela dor. Neste sentido, os cortes seriam expressões defensivas contra a ameaça à integridade do *self*.

A autenticidade como marca corporal é uma forma de existir que dispensa as palavras. R. falava de seu mapa do sofrimento, como se a memória em si não bastasse e como se as palavras não encontrassem eco. Lembra a morte da avó e a tardia descoberta que esta era judia e que havia estado em um campo de concentração. Pala com profundo ódio do apagamento de suas origens. R. não sabia de sua ascendência judaica.

Partindo da sua concepção do processo de desenvolvimento emocional, Winnicott relata que falhas decorrentes de um ambiente que foi incapaz de se adaptar às necessidades dos estágios mais iniciais de dependência, sobretudo, em sua função de *holding*, podem despertar na criança intensos desconfortos. Estes são nomeados por Winnicott de agonias impensáveis, podendo expressar-se como sensações de despedaçamento, de estar caindo em abismos sem fim, de não possuir conexão alguma com o corpo e, por fim, de carecer de orientação (Winnicott, 1962/2008). Para o autor, o que constitui o trauma é essa ruptura na continuidade do ser, provocada pela reação do bebê às falhas do ambiente. Essa ruptura, em um estágio tão primitivo do desenvolvimento, é vivida como uma agonia que não pode ser nomeada, pensada ou, até mesmo, representada.

Na clínica com estes pacientes, Winnicott destaca a possibilidade de instaurar regressões que alcancem os estágios de dependência característicos da relação primordial mãe-bebê, como “condição *sine qua non* para a instauração de um processo psicanalítico” (p. 135). Contudo, apenas serão terapêuticas se a relação analítica for permeada pelo que ele nomeia como confiabilidade, uma particular relação que remete à confiabilidade no

ambiente primário. O analista confiável é aquele que consegue oferecer um ambiente de *holding*, sendo capaz, portanto, de sustentar o paciente, de sobreviver aos seus ataques e de se adaptar às suas necessidades, por mais regressivas que sejam. Nesse ponto, torna-se importante ressaltar que Winnicott pensa as necessidades do paciente, que se encontra em estado de regressão, como referidas ao estágio de dependência absoluta. Assim, estas devem ser entendidas como necessidades psíquicas primárias do paciente/bebê e não como desejos sexuais, que são posteriores genealogicamente (Winnicott, 1955/2000).

Como aponta Costa (1995) “o que denominamos mutismo não se confunde exclusivamente com não conseguir falar sobre a situação. Diz respeito, mais especificamente, com o lugar de enunciação, com a condição na qual o sujeito se representa em sua fala” (p. 11). Nas palavras de Berlinck (2009):

[...] a palavra nos revela o encoberto, revela a verdade sempre provisória, evanescente do afeto: o *pathos* psíquico. Colocar em representação o *pathos* é produzir um conhecimento do humano, pois transforma aquilo que é singular e obscuro no que é claro, criando oportunidade para o coletivo. Enquanto internas, as representações obscuras são vivências que podem se transformar em experiência, isto é, em representações socialmente compartilhadas. (p. 443)

Ao pensarmos os fenômenos de marcações corporais, pretendemos sustentar a hipótese segundo a qual o recurso ao corpo pode ser compreendido como a forma que o sujeito encontrou de guardar em si essa memória, ao mesmo tempo em que direciona e endereça alguma comunicação possível, acerca da experiência, ao outro. Fica a esperança de que o outro vá ser capaz de compreendê-lo em sua dor e ajudá-lo a reconstituir esse pedaço de vida que ficou segregado do psiquismo, atuante apenas sobre o corpo.

Podemos constatar que a importância conferida à qualidade do encontro afetivo que se estabelece no processo terapêutico é uma característica marcante nas obras de Ferenczi e Winnicott, cada um apresentando um manejo específico. Da mesma forma, Berlinck vai enfatizar o singular lugar que a clínica ocupa no processo de desvelamento dos sentidos que se inscrevem tanto nas palavras quanto nos atos. Ressalta como fundamental que a clínica leve a sério o significado da palavra psicopatologia, o discurso (*logos*) sobre o *pathos* psíquico. *Pathos*, lembra o autor, é palavra grega que, em sua complexidade semântica, aponta para “paixão”, “passividade” e, por extensão, os afetos que constituem o paciente.

A dor de R. falava no corpo e com o corpo. Fazer fissuras na pele indicava uma busca de extravasamento da dor psíquica. Uma dor muda, que parecia não encontrar um endereçamento ou alguém que a acolhesse. Talvez por essa razão, Gauthier nomeie a automutilação como uma dor silenciosa. O mesmo raciocínio é usado por Pontalis (2005) quando afirma que a dor acontece quando não há mais suporte, daí sua analogia com o grito e com o silêncio, em um movimento de alternância.

Segundo Birman (2003), uma das marcas das patologias contemporâneas é o fato de se darem nos registros do corpo e da ação sem a mediação do outro. Trabalhando com a distinção entre dor e sofrimento o autor enfatiza o caráter de excesso pulsional presente na dor sem que haja qualquer anteparo que possa minimizar este excesso. Para ele, no sofrimento há um endereçamento ao outro, permitindo que a dor possa ser legitimada.

0 12Finalizando, restam as indagações acerca da espécie de garantia que as marcas oferecem. Qual o lugar dos braços marcados da avó em sua possível relação com as marcas infligidas por R.? Seriam essas marcas um ponto de referência em seu mapa do sofrimento? Um ponto, como um “memorial”, que não poderia ser jamais esquecido? Quais cenas estavam sendo ressignificadas? De uma união impossível com sua origem? Um esboço ou ficção de um antigo eu que nos possibilitou um novo caminho? A construção de uma narrativa própria? Um saber sobre a dor que só ela saberia? Um saber sobre a origem que lhe havia sido negado?

Sáimos da ilusão de que se pode ter acesso às origens. Como aponta Berlinck (2012) a relação clínica deve deixar intacto — intocado — o que transmite e não desvelado o que descobre. A clínica não é uma relação de desvelamento. O obscuro, na clínica, não será revelado, mas indicado, sugerido sutilmente, apontado (p. 197).

Talvez, a garantia seja a de uma ilusão, que não se sabe ilusória, de acesso à experiência. Na falta dessas narrativas, em face à ‘necessidade’ de um suporte para essa experiência de ficção, conta-se com o corpo. Contudo, não apenas o corpo como depositário do que o discurso não suporta, mas como aquele que pode disparar um movimento e dele fazer sua própria narrativa.

Referências

Arango-Alvarez, I. (2015). *Self-injury, tratamento do real pelo imaginário? Isolda Arango-Alvarez. O Império das Imagens*. Recuperado em 16 maio 2016, de

ARTIGOS

<<http://oimperiodasimagens.com.br/pt/faq-itens/self-injury-tratamento-do-real-pelo-imaginario-isolda-arango-alvarez/>>.

- Anzieu, D. et al. (1988). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anzieu, D. & Rizkallah, Z. (2002). *O pensar do eu-pele ao eu-pensante*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Berlinck, M. T. (2009). O método clínico: fundamento da psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(3), 441-444.
- Berlinck, M. T. (2012). O neutro. *Tempo psicanalítico*, 44(1), 183-199.
- Birman, J. (2003). Dor e sofrimento num mundo sem mediação. Estados Gerais da Psicanálise: II Encontro Mundial. Rio de Janeiro. Recuperado em 13 jul. 2009, de <http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/5c_Birman_02230503_port.pdf>.
- Costa, A. (1995). Apagando marcas: registro e endereço adolescente. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 23, 9-17.
- Dargent, F. (2006). Les scarifications chez l'adolescente: du masochisme cruel aux scénarios pervers comme mouvement paradoxal de subjectivation. *Adolescence*, 57(3), 651. <http://dx.doi.org/10.3917/ado.057.0651>
- Douville, O. (2002). Fundações subjetivas dos lugares na adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 32, 76-88.
- Douville, O. (2004). L'automutilation, mise en perspectives de quelques questions. *Champ Psy*, 36(4), 7. Recuperado em 16 maio 2016, de <<http://dx.doi.org/10.3917/cpsy.036.0007>>.
- Favazza, A. R. (2011). *Bodies under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry* (3th ed.). Baltimore: JHU Press.
- Ferenczi, S. (2011a). Adaptação da família à criança. In *Obras completas* (Vol. IV). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1927).
- Ferenczi, S. (2011b). Elasticidade da técnica psicanalítica. In *Obras completas* (Vol. IV). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Freud, S. (1996). Recordar, repetir e elaborar. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 159-171). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Gauthier, G. (2012). *Se faire mal pour soulager le mal*. *TVA Nouvelle*. Recuperado em 22 maio 2016, de: <<http://www.tvanouvelles.ca/2012/09/14/se-faire-mal-pour-soulager-le-mal>>.
- Lauru, D. (2015). Perçons corps. *Champ Psy*, Paris, 4(36) 119-129, 2004. Recuperado em 30 jul. 2015, de: <<https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2004-4.htm>>.
- Mezan, R. (2014). *O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Pontalis, J.-B. (2005). *Entre o sonho e a dor*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Pontalis, J.-B. (2007). Le langage et l'objet. *Congrès des psychanalystes de langue française*. Paris: 2007. Recuperado em 17 maio 2015, de: <<https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/07/cplf-07.pdf>>.
- Roussillon, R. (1999). Traumatisme primaire, clivage et liaisons primaires. In *Agonie, clivage et symbolisation* (pp. 9-34). Paris: PUF.
- Roussillon, R. (2007). Le langage et l'objet. *Congrès des psychanalystes de langue française*. Paris. Recuperado em 17 maio 2015, de: <<https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/07/cplf-07.pdf>>.
- Scaramozzino, S. (2004). Pour une approche psychiatrique de l'automutilation: implications nosographiques. *Champ Psy*, Paris, 4(36) 25-38. Recuperado em 30 jul. 2015, de: <<https://www.cairn.info/revue-champ-psycho-somatique-2004-4.html>>.
- Souza, O. (2013). As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In L. C. Figueiredo, B. B. Savietto, O. Souza (Orgs.), *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Vilhena, J., Rosa, C. M., Novaes, J. V. (2015, jul./dez.). Narrando dores. A tatuagem como discurso. *Cadernos de Psicanálise*, 37(33), 129-154.
- Vilhena, J., Novaes, J. V., Rosa, C. M. (2014). A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(2), 251-264.
- Wiener, S. (2004). Le tatouage, de la parure à l'oeuvre de soi. *Champ Psy*, 36(4), 159. <http://dx.doi.org/10.3917/cpsy.036.0159>
- Winnicott, D., & Bogomoletz, D. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (1978). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1954).
- Winnicott, D. (2000). Formas clínicas da transferência. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro, Imago. (Trabalho original publicado em 1955).
- Winnicott, D. (2008) A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 55-61). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1962).

Resumos

The body as a canvas and the razor as a brush: Listening to the body in the psychoanalytic clinic)

Through a fragment of a clinical case, we discuss self-injury (cutting) using psychoanalytic literature, which points towards a decrease of internal tension, since this behavior embodies and authenticates an inner pain, previously not symbolized. Based on Roussillon, Winnicott, Ferenczi, and Berlinck, we examine the role of psychoanalysts, stressing that these acts only become a form of communication if the environment receives and recognizes them as such, offering them substance in its response.

Key words: Self-injury, anguish, symbolization, role of the analyst

(Le corps comme toile ... le rasoir comme pinceau. L'écoute du corps dans la clinique psychanalytique)

Cet article propose une discussion au sujet de l'automutilation (cutting) par le biais d'un extrait d'un cas clinique, en utilisant la littérature psychanalytique qui indique une diminution de la tension interne, permettant d'extérioriser et de reconnaître comme authentique une douleur intérieure jusqu'alors non symbolisable. En s'appuyant sur des contributions de Roussillon, Winnicott, Ferenczi et Berlinck, l'article examine la place de l'analyste, tout en soulignant que de tels actes deviennent une forme de communication si l'environnement qui les reçoit les reconnaît et leur répond en tant que tels.

Mots clés: Automutilation, angoisse, symbolisation, place de l'analyste.

(El cuerpo como tela y la navaja como pincel: la escucha del cuerpo en la clínica psicoanalítica)

A través de un fragmento de un caso clínico, se discute la automutilación (cutting), utilizando la literatura psicoanalítica, que señala una disminución de la tensión interna, una vez que se exterioriza y autentifica un dolor interior, antes no simbolizable. Apoyándose en Roussillon, Winnicot, Ferenczi y Berlinck, se examina el lugar del analista, enfatizando en que estos actos solamente se convierten en una forma de comunicación si el ambiente los recibe y los reconoce como tal, dándoles solidez en su respuesta.

Palabras clave: Automutilación, angustia, simbolización, lugar del analista

(Der Körper als Leinwand und die Rasierklinge als Pinsel: dem Körper in der psychoanalytischen Klinik zuhören)

Basierend auf der psychoanalytischen Literatur diskutiert dieser Artikel die Selbstverstümmelung (cutting) aufgrund eines Fragments eines klinischen Falles. Die Selbstverstümmelung deutet auf eine Verringerung der inneren Spannung hin, da sie einen inneren Schmerz veräußert und authentifiziert, der zuvor nicht symbolisiert werden konnte. In Anlehnung an Roussillon, Winnicott, Ferenczi und Berlinck wird die Position des Analytikers untersucht, wobei betont wird, dass diese Handlungen nur dann eine Form der Kommunikation darstellen, wenn die Umgebung sie als solche annimmt und anerkennt und sie durch ihre Antwort unterstützt.

Schlüsselwörter: Selbstverstümmelung, Angst, Symbolisierung, Position des Analytikers

(身体作画布，剃须刀作画笔：心理学临床上对身体的聆听)
摘要

通过对一个临床病例的片断分析，我们利用现有的精神分析学文献，讨论自残行为(自割)。认为病人通过自残能减轻内心精神压力，能把无以言状的内心痛苦外部化，明确化。本文使用Roussillon, Winnicott, Ferenczi 和 Berlinck 等人的精神分析学观点，我们研究了精神分析家在此案例中的角色，强调这种自残行为之所以能成为一种交流方式，是因为周围的人和环境接受和认可，并对病人作出其希望得到的反应。

关键词：自残，焦虑，象征，精神分析家的角色。

Citação/Citation: Vilhena, J. de (2016, dezembro). Corpo como tela... Navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(4), 691-706.

Editores do artigo/Editors: Profa. Dra. Ana Maria Rudge e Profa. Dra. Sônia Leite.

Recebido/Received: 25.8.2016/ 8.258.2016 **Aceito/Accepted:** 10.11.2016/ 11.10.2016

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

ARTIGOS

Financiamento/Funding: A autora declara não ter sido financiada ou apoiada. The author has no support or funding funded to report.

Conflicto de interesses/Conflict of interest: A autora declara que não há conflito de interesses / The author has no conflict of interest to declare.

JUNIA DE VILHENA

Psicanalista; Membro efetivo do CPRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Doutora em Psicologia Clínica; Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio (Rio de Janeiro, RJ, Br); Coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa – Intervenção Social – LIPIS da PUC-Rio; Pesquisadora da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental (São Paulo, SP, Br); Pesquisadora correspondente do Centre de Recherches Psychanalyse et Médecine, CRPM-Pandora. Université Denis-Diderot Paris VII (Paris, Fr); Investigadora-Colaboradora do Instituto de Psicologia Cognitiva da Universidade de Coimbra (Coimbra, Portugal).

Av. Ataulfo de Paiva, 135/613 – Leblon
22440-901 Rio de Janeiro, RJ, Br
e-mail: vilhena@puc-rio.br
www.juniadevilhena.com.br

707



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.