

CLÍNICA PSICANALÍTICA

# O analista tem corpo? Transformações do corpo em análise<sup>1,2</sup>

Rita Marta<sup>3</sup>

1

Artigo recebido em 10 de Janeiro de 2020 e aceite para publicação em 28 de Março de 2020.

2

Este artigo tem como base a comunicação apresentada nas X Jornadas Internas do Instituto de Psicanálise, intituladas «De Corpo Presente», realizadas em Lisboa, no dia 19 de Outubro de 2019.

3

Psicóloga clínica. Psicanalista. Membro associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). E-mail: ritamarta7@gmail.com

## RESUMO

Uma sessão de análise é um encontro não só entre duas mentes, mas também entre dois corpos. O analista utiliza o seu Ego-corporal na compreensão do paciente e este projecta os seus fantasmas no corpo do analista. É este corpo fantasmático que está presente no jogo transferência/contratransferência na díade analítica. É o corpo real do analista? Qual a sua importância? Este será talvez um corpo que, na sua neutralidade, lugar de continente das projecções do paciente, permanece «invisível», «silencioso» para o paciente, mas que se torna «visível» quando existe uma mudança: quando este se torna ausente (terapia remota) ou quando surge uma transformação no corpo do analista (por exemplo, gravidez, magoado), trazendo a emergência do «estranho», e mobilizando novas questões no interior do paciente e no par analítico. A partir da sua experiência como analista e da revisão do pensamento clínico de vários autores, a autora faz uma reflexão acerca da importância do corpo do analista. Propõe-se pensar este corpo a partir de duas perspectivas: (1) a relação corpo-mente e a forma como o analista utiliza o seu corpo no trabalho clínico; e (2) a forma como a transformação do corpo real do analista interfere no processo analítico.

## PALAVRAS-CHAVE

**Corpo do analista**  
**Eu-corporal**  
**Terapia remota**  
**Contratransferência**  
**somática**  
**Gravidez**

«O analista tem corpo?» foi o primeiro pensamento, em tom interrogatório, que surgiu na minha mente quando me convidaram para falar do corpo do analista. Existe sem dúvida o corpo real do analista, lugar de projecções do paciente e tantas vezes a voz da contratransferência corporal de conteúdos ainda não representados psiquicamente, que podem aparecer sob a forma de fadiga, dores, comichões, frio, náusea, etc. Contudo, a principal questão que me surgiu foi de facto se *o analista tem corpo do*

*ponto de vista do paciente.* Imaginei o corpo invisível e, no caso da psicanálise de adultos, imóvel atrás do divã, como uma presença silenciosa da mãe junto do bebé, que não tem existência própria além de ser o prolongamento do seu corpo, inteiramente disponível para responder às suas necessidades. Um corpo-mãe-ambiente, cujas necessidades permanecem suspensas, que existe para ser usado pelo paciente, para aceitar e tolerar, conter e transformar as suas emoções. Ou seja, aquilo que

Scarfone (2019) chama de «passibilidade» do analista, mas que também poderíamos chamar de «permeabilidade contentora». Um corpo-ambiente que, tal como uma mãe-ambiente, não existe como separado — a mãe que com o bebé se esquece do seu próprio corpo e das suas necessidades porque ele está em primeiro lugar.

Ou, como considera Chasseget-Smirgel (1984), uma atitude materna em que a situação analítica recria o estado intra-uterino, também pela capacidade de espera. Assim como a mãe espera nove meses enquanto observa o desenvolvimento do seu bebé, o analista observa a relação a desenvolver-se, enquanto interpreta dia-a-dia, mantendo a capacidade de esperar e aceitar não saber. Aliás, diz Chasseget-Smirgel, esta capacidade de espera, que pode também existir nos analistas homens, por identificação materna, é iminentemente feminina, já que a psicosexualidade da menina — ao contrário do menino cujo pénis é desde o início igual ao do pai — é marcada pelo adiamento, na espera da puberdade para se ver como mulher. Ou, também podemos pensar, como refere Zanardi (1995), que «por vezes a sala analítica torna-se ela própria o corpo do analista» (Zanardi, C., p. 441).

Será então um corpo do analista fantasmático, lugar de recepção das projecções dos pacientes, ecrã onde se desenha a transferência e se constrói a contratransferência, útero-terceiro analítico. Um corpo que o paciente não vê na sua realidade, tal como tantas vezes não vê o conteúdo da sala, a planta e o quadro — que, só bastante mais tarde, quando a relação se torna mais real e a separação analista-analisando mais consistente, surge num comentário: «Tem um quadro novo!»

Claro que não podemos esquecer, como enfatizam vários autores (Gibeault, A., 1993; Chasseget-Smirgel, G., 1984), a importância da atitude masculina do analista, que também deverá estar presente: uma atitude ligada à palavra e à interpretação, para que a separação primária possa ocorrer. Daí a importância da bissexualidade do analista.

**Mas quando falamos de uma atitude analítica mais feminina ou masculina, falamos de mente ou de corpo? O analista utiliza o corpo real no seu trabalho?**

Outra forma de colocar a questão será se podemos falar de mente sem estarmos necessariamente a falar de corpo: do corpo somático, da ligação corpo-mente, da fisicalidade das palavras.

Olhando agora para trás, vejo como, no meu percurso profissional, andei à procura deste corpo real: fui aprender psicossomática com Sami-Ali em Paris para compreender a relação corpo-mente; espreeitei as técnicas da bioenergia que recorrem ao

toque real para actuar sobre as tensões psíquicas; fiz várias formações e *workshops* em Psicodrama à procura do movimento do corpo como via de acesso aos aspectos não representados da mente. Secretamente, penso que me perguntava: como é possível acolher, conter, envolver e transformar os afectos mais primários, enfim, ser «materno» sem utilizar o corpo? Como ter acesso ao inconsciente, que, como disse Freud (1923), faz parte do Ego-corporal, apenas através da palavra? Ainda assim, sem saber muito bem porquê, foi a técnica psicanalítica que tomou sempre o primeiro lugar na minha vida profissional.

Contudo, quando há alguns anos comecei a utilizar a Psicanálise Remota (por Skype, sem imagem), comecei a perceber melhor a importância da presença do corpo do analista. As minhas reflexões a partir da clínica (Marta, R., 2015) indicavam que à distância havia menos regressão, uma transferência menos marcada, e uma identificação projectiva mais fraca. Além disso, inconscientemente, alguns pacientes colocavam-se corporalmente na sala analítica, por exemplo, procurando ouvir, através do ecrã, o tiquetaque do meu relógio pousado em cima da mesa. Além disso, notei como, em terapia remota, a minha atitude mudava, o meu corpo não repousava com a mesma descontração sobre a cadeira. E sentia mais dificuldade com os meus silêncios. Quando o paciente estava em silêncio, e mesmo quando os pequenos ruídos do lado de lá me asseguravam que a ligação técnica se mantinha, via que tinha mais necessidade de falar, como se, na ausência do meu corpo, utilizasse a palavra para me tornar presente.

Quando me sugeriram que falasse do corpo do analista, também referiram que eu fizera dança e praticava Yoga há muito anos. De facto, aquilo que o Yoga traz de mais extraordinário é uma profunda consciência do corpo, aprender a escutar o corpo, produzindo um trabalho ao nível da representação corporal. E, simultaneamente, uma relação mais livre com os pensamentos: ler os pensamentos como que a assistir a um filme, sem os tomar demasiado a sério, uma atenção flutuante, sem desejo, sem memória, sem compreensão.

Fazendo uma viagem no tempo, recordo o dia em que a minha paciente Carla se deitou no meu divã — depois de estar dois anos em terapia face-a-face —, e a forma como senti o meu corpo a ser devorado avidamente, e como me lembrei de Melanie Klein e percebi a imensa fome e raiva que existia dentro da Carla.

**Como actua então o corpo na Psicanálise? Como se estabelece a relação corporal na diáde? Qual a importância do corpo do analista?**

Talvez possamos pensar o corpo do analista a partir de duas perspectivas: (1) a relação corpo-mente

durante a sessão analítica e a forma como o analista utiliza o seu corpo no trabalho clínico; e (2) a forma como a transformação do corpo real do analista interfere no processo analítico.

### I – A RELAÇÃO CORPO-MENTE

Relativamente à primeira questão, alguns autores (Badoni, M., 2015; Carignani, P., 2012; Lombardi, R., 2007, 2009; De Toffoli, C., 2011;) consideram que, depois de Freud, o corpo foi posto de lado pela história da Psicanálise e enfatizam a ligação corpo-mente, presente em cada indivíduo a cada momento e ao longo do desenvolvimento, e também presente na díade analítica. Ferrari, em particular, destacou-se por, segundo Carignani, trazer o corpo para o centro do pensamento psicanalítico: «O corpo é a matriz a partir da qual a actividade mental emerge. Não é o corpo no sentido anatómico, médico, mas o corpo tal como ele é vivido, que é dinâmico e em constante transformação: o corpo que emana das emoções e sensações, através das quais é ele próprio transformado por elas.» (Carignani, P., 2012, p. 311)

Noutra perspectiva, António Damásio (1994, 2010) fala de «sentimentos primordiais» ao falar de um *self* emocional que é percebido a partir do próprio corpo: o cérebro tem acesso, em cada momento, a uma representação dinâmica do corpo, sendo que o mapeamento neurológico do corpo é modificado pela percepção de um objecto. Ou seja, a experiência do *self* começa por surgir como uma experiência não verbal sobre as mudanças que ocorrem no nosso corpo à medida que interagimos uns com os outros e com o ambiente.

Numa perspectiva psicanalítica, a hipótese central de Ferrari (Carignani, P., 2012) diz respeito à relação corpo e mente: a mente (embora não se possa dissociar emoção, sensação, sentimento, pensamento, abstracção, etc.) tem origem no corpo ao qual está inevitavelmente agarrada, e pensar a mente separada do corpo não faz sentido. Corpo como o primeiro objecto da mente, mas também o objecto a partir do qual a mente tem origem. Trata-se de uma perspectiva herdeira da tentativa de Freud de encontrar uma fundação orgânica da mente no corpo, onde está enraizada, e da ideia das pulsões como expressão de funções psíquicas emergentes do corpo. Ao contrário, no modelo kleiniano, a relação da mente com o corpo é mediada pelo seio, ou seja, para Klein, o corpo é conhecido através da mãe, que é o primeiro objecto da criança.

Apesar de posteriormente Bion (que foi analisando de Klein) se ter distanciado de Klein e interessado pela experiência somática na forma como esta interfere na construção da personalidade, a ênfase é aqui colocada na operação mental envolvida em transformar elementos beta, enquanto dados puros, coisas-em-si, em fenómenos que podem ser utilizados

pela função alfa. Ferrari, ao contrário, manteve-se mais próximo dos dados corporais, defendendo que o corpo, que ele chamou de «Objecto Original Concreto», contém já implicitamente o potencial para se tornar pensamento, que a função mental é activada naturalmente, invocada pela sensação e emoção, e que a «mente» pode simplesmente aceitar ou repudiar essas experiências.

Assim, enquanto na teoria de Bion a ausência do seio materno constitui um requerimento para a função do pensamento, Ferrari muda o vértex enfatizando o papel da sensação de quando o bebé se confronta com a falta do seio: é a experiência de dor que conduz a criança em direcção à consciência do seu corpo porque é inundada por uma sensação urgente de perda. Para Ferrari, apesar da importância do filtro materno na diminuição da tensão sensorial (*rêverie* de Bion), a operação de contenção e transformação tem lugar essencialmente no interior do bebé (Lombardi, R., 2007).

De facto, esta relação da mente com o corpo tem toda a complexidade de uma relação objectal, o que explica a intensidade de sentimentos que o indivíduo pode ter em relação ao corpo (admiração, deusificação, ódio, vergonha, etc.).

Portanto, para Ferrari, existe no indivíduo uma relação dupla primária que procede de forma paralela ao longo do desenvolvimento, isto é, uma relação horizontal Ego-Objecto externo e uma relação vertical Ego-Corpo, o que o fez propor um trabalho clínico a dois níveis, que podem ou não ser utilizados em simultâneo: um eixo horizontal, na relação do paciente com os seus objectos internos através da relação transferencial com o analista, e um eixo vertical, para um diálogo entre o analisando e ele mesmo, ou seja, com as suas sensações, emoções, percepções, desejos, etc. O papel do analista seria aqui o de facilitador deste processo (Carignani, P., 2012).

Também Miller (2019), numa comunicação apresentada no último congresso da Federação Europeia de Psicanálise, partilha a ideia de Winnicott — «Pessoalmente trabalho com o meu *self* corporal» — e enfatiza como o corpo do analista é continuamente solicitado pelas metabolizações psíquicas que têm lugar na relação analítica. Para este autor, o facto de a análise ser uma cura pela fala não contradiz que o convite para o discurso provoque o corpo, razão pela qual Freud falou de um *Eu*-corporal, e do conceito de pulsão como resultante do trabalho da metabolização do soma na psique.

Neste trabalho, Miller chama a atenção para o processo de «Extensão psíquica» no analista, tal como o encontramos na Preocupação Materna Primária (Winnicott): a mãe não só responde às necessidades da criança, como as antecipa (por exemplo, quando acorda uns segundos antes de

a criança chorar para mamar). Trata-se da psique materna estendida para além de si, que chega às necessidades corporais da criança.

Poderemos então dizer que o analista, que não toca directamente no corpo do paciente, trabalha com a sua extensão psíquica integrando as suas necessidades mais primitivas?

Para Miller, trata-se de uma «transferência básica», tal como a pensou Catherine Parat: «O amor contratransferencial é a parte do analista nessa transferência básica que ela chamou de conhecimento mútuo entre paciente e analista, que acontece a um nível muito profundo, primitivo e corporal, uma espécie de conhecimento básico da humanidade do outro na sua similaridade fundamental, apesar das diferenças.» (Miller, P., 2019, p. 141)

A compreensão durante a sessão analítica opera assim a vários níveis: usando a inteligência, o analista pensa, isto é, usa a sua mente para formar uma compreensão do paciente; ao mesmo tempo, recebe impressões do paciente a um nível corporal que lhe permitem ter uma abertura à experiência não simbolizada do paciente, ou seja, vivencia a experiência de ser penetrado pelo impulso do paciente para entrar e encontrar significado (Miller, P., 2019).

Oiço Teresa, em quem — ao fim de vários anos em análise, com um sintoma de alcoolismo já ultrapassado, uma longa elaboração sobre o pai alcoólico e fisicamente ausente, mas terno quando presente, e a mãe fisicamente presente, mas funcional e distante — persiste uma tristeza que só surge de forma muito vaga (por exemplo, adormece no seu sofá de solteira porque não consegue ir para a cama sozinha).

Nesse dia, depois da interrupção de férias da análise, deita-se e diz-me: «senti pela primeira vez uma tristeza tão profunda esta semana... pensei como afinal o meu pai nunca esteve de facto presente, mesmo os momentos de afecto foram inventados por mim... e senti um aperto tão grande no peito que não me deixava respirar». Imediatamente me ocorre a ideia do «espasmo do choro» nos bebés (abrem a boca e não sai som, não respiram) e lembro-me da minha filha mais velha, que até aos cinco anos, quando a emoção que sentia era demasiado forte para a sua cabecinha conseguir processar, ficava com o choro retido, sem respirar, chegando mesmo a desmaiar. E digo à minha paciente: «Tem tido ao longo da sua vida um choro tão grande retido dentro de si, que não lhe tem permitido respirar.»

No Yoga, a respiração é utilizada não só como forma de contacto e escuta de si mesmo mas também para ajudar a deitar para fora, através da expiração, a dor que temos no corpo.

Na sessão seguinte, Teresa diz-me: «parece

que está tudo a mudar dentro de mim, percebi que afinal quero uma família, quero ter uma vida normal, quero ter um ninho». Ao mesmo tempo, conta-me que se deixou vulnerabilizar finalmente junto de um homem que andava por perto, mas que ela nunca deixara aproximar-se, um homem que, ao contrário das suas relações anteriores, ora emocional ora fisicamente distantes, dizia gostar muito dela: «Ele pode não ter tudo o que coloquei na minha *checklist*, mas tem o mais importante: gosta de mim e aceita-me como sou, faz-me rir, faz-me sentir que cheguei a casa.»

João procura ajuda devido aos enjoos permanentes, aos quais depois se juntaram uma tristeza e apatia profundas, que se iniciaram no dia em que ia finalmente conhecer a família e amigos da namorada, o que o impediu de estar presente nesse encontro. Um ano depois, após a namorada o ter deixado por ele não ter sido capaz de deixar a casa dos pais para ir viver com ela, diz-me: «Quando penso nela, sinto um aperto no estômago.» Eu comento: «Talvez sintas que não tem estômago para se aventurar a ir viver com ela.» Na sessão seguinte, começa finalmente a elaborar sobre a enorme insegurança e a necessidade de agradar que sente desde a adolescência, as quais atribuía ao seu corpo «enfezado» e ao medo de não estar à altura de competir com os outros homens. Penso na expressão popular «deu-me a volta ao estômago», quando as emoções são demasiado intensas para poderem ser pensadas.

Filho de uma mãe superprotectora, que até aos 24 anos o acompanhava ao médico, sendo ela que falava durante a consulta, e de um pai «neutro, mole e apático», nas palavras de João, que nunca lhe colocou regras ou limites, a separação materna continua por se dar e a identificação masculina permanece pouco firme. Quando entrou para a escola, arranjou um amigo mais velho, mais forte, de quem todos tinham medo, como seu protector, e, de costas quentes, fazia o que queria. Até ao dia em que o amigo saiu da escola e ele levou «uma porrada tal» dos outros colegas que nunca mais se esqueceu: «temos de ter cuidado com os conflitos, sobretudo quando somos assim enfezados como eu».

Sara, 25 anos, que cresceu na presença de uma relação de grande conflito entre os pais, mãe deprimida e pai emocionalmente ausente e com evitamento do conflito, pede ajuda por ataques de pânico que não a deixam respirar. Numa sessão, cerca de um ano depois do início da análise, diz-me a propósito da insatisfação com o emprego: «Tenho-me sentido muito ansiosa... não aguento estar num sítio onde não tenho nada para fazer, sinto-me inútil, que não tenho valor... Mas não posso sair, tenho medo de ir para pior.» Digo-lhe como deve ser difícil respirar quando se está enclausurada

numa relação de que não se gosta, que a faz sentir-se inútil e abandonada, e não se permitir zangar-se e cortar com ela. Na sessão seguinte, refere estar muito mais calma e ter ficado a pensar na ideia de violência doméstica, e naquelas mulheres que por mais que sofram agressões não são capazes de cortar as relações.

Alguns dias depois, conta-me que participou num *Role Play*, no contexto de uma formação profissional sobre negociação, e notara que ao mesmo tempo que, tal como fora instruída, dizia «não», tomava consciência de a sua cabeça simultaneamente abanar para cima e para baixo a dizer «sim».

Se Ferrari chama a atenção para a relação corpo-mente no paciente, outros (De Toffoli, C., 2011; Badoni, M., 2015) enfatizam a ideia da *comunicação corporal entre analista e analisando*: «Para que uma fantasia inconsciente se torne numa experiência visual — para que possa ser sonhada —, tem de existir uma experiência no corpo. Ou seja, a área pré-representacional da experiência do paciente pode ser alcançada pelo analista somente sonhando-a, depois de este ter ressoado com ela na sua própria consciência corpo-mente.» (De Toffoli, C., 2011, p. 600)

Isabel sente-se triste porque novamente falhou numa relação com um homem. Sem dúvida, uma relação muito melhor do que todas as que vivera anteriormente, com mais entrega, com maior compromisso, com melhor sexualidade, até tinha deixado de tomar a pílula. Mas ele tinha um outro lado, violento, ciumento, possessivo, que ela não aguentava. Isabel queixa-se da relação, e até pensou em desistir da análise. «É uma técnica que talvez não seja para mim, talvez eu precise de outras coisas, de alguma coisa mais interventiva, que me oriente. A Rita está demasiado distante para mim.»

Penso nestas últimas palavras dela e não compreendo: como é que ela me sente distante e eu por vezes me sinto demasiado próxima? Quase como se estivesse em risco de perder a assimetria. Cheguei mesmo a sonhar que tinha ido ter a uma festa de amigos dela, e no sonho pensava: «Mas eu não posso estar aqui, sou analista e não amiga dela, tenho de me ir embora.»

Digo-lhe: «Talvez seja a Isabel que me sente distante.» Enquanto vamos falando disto, eu, que estava de olhos fechados e tinha as mãos cruzadas sobre o colo, começo a sentir que as minhas mãos se estão a transformar numa espécie de argamassa indiferenciada, que deixaram de ser duas mãos para passarem a ser uma coisa só... E penso: «Ela quer fundir-se comigo!»

Entretanto, ela vai referindo que está cansada também do trabalho, que tem de tomar conta do pequeno restaurante que partilha com a mãe, e o

frigorífico está vazio, e é ela que tem de controlar e se preocupar com tudo. Então, digo-lhe como ela se sente também vazia de mãe e que, apesar de falar dos homens e do pai, a questão é com as mulheres, como ela precisa de mãe. Ela então conta-me, emocionada, que tem uma relação tão distante com a mãe que nem lhe contou a cena final de quando acabou a relação com o namorado. E, estranhamente, depois sonhou com ela: «Eu estava dentro de uma casa a ser agredida pelo meu ex-namorado, mas a minha mãe estava presente, a olhar, como que a tomar conta de mim.» Digo-lhe como ela precisa de uma analista-mãe que a ajude a sentir-se protegida na relação com os homens, e assim não sinta que tem de controlar tudo e se possa deixar ir...

Esta ligação entre o inconsciente e o corpo ajuda assim também a compreender o fenómeno de *contratransferência corporal* — quando o analista tem uma reacção somática em vez da contratransferência comum, fenómeno que envolve o inconsciente profundo do analista e a sua capacidade para absorver e conter no seu próprio corpo as projecções massivas dos pacientes. O corpo do analista funcionaria assim como um diapasão que vibra com o material psíquico inconsciente do paciente (Stone, M., 2006).

Penso em alguns pacientes (Marta, R. *et al.* 2016), habitualmente em contexto institucional, que numa primeira consulta me fizeram sentir o pensamento paralisado e um enorme enjoo, como se tivessem vomitado para cima de mim. Só depois de terminada a sessão tomava consciência da identificação projectiva maciça de uma hostilidade não representada psiquicamente a que eu acabara de ser submetida.

Outro aspeto que De Toffoli (2011) enfatiza é a *fisicalidade das próprias palavras*, como ondas de som que atingem o ouvido do paciente, produzindo significados emocionais e ressonâncias. Dá o exemplo clínico de um paciente que começa com um zumbido no ouvido, sem conseguir encontrar um diagnóstico médico. Mais tarde, compreende-se que o sintoma tinha ocorrido depois de uma interpretação da analista que não fora completamente correcta, a qual, depois de reconhecida na diáde, não só trouxe um maior *insight* no paciente, como o zumbido desapareceu.

Também Levine (2019) reconhece a palavra como entidade física: «São ondas de som, afecto, volume, ritmo, tom, e outras qualidades não-verbais do discurso, descargas do self corporal, que reflectem, transmitem e induzem emoção, e que actuam, física e semanticamente, sobre uma audiência.» (p. 185)

Existe assim uma relação entre palavra, emoção e corpo: «a emoção modifica o estado somático,

e são estes sinais corporais percebidos que movem a pessoa que os testemunha, provocando uma modificação semelhante no seu soma [...] A emoção faz dois corpos ressonarem um com o outro [...] O self é movido pelo que o corpo permite saber e partilhar com a experiência corporal da outra pessoa» (Aulagnier, 2015, p. 187).

Se Aulagnier (2015) considera a emoção como a parte visível do *iceberg* afecto, uma experiência vivida, Levine (2019) chama de sentimentos a esta parte visível do *iceberg* afecto, sendo a sua parte mais profunda somática, corporal, ainda não nomeada, ou não completamente nomeável (inscrita/representada psiquicamente): «As nossas emoções demarcam e reflectem algo que forma uma ponte contínua entre soma e psique, corpo e mente.» (Aulagnier, 2015, p. 187)

É impossível então conceber o funcionamento e desenvolvimento da psique sem ter em conta a sua conexão com o corpo, o seu próprio e o dos seus objectos.

## II — O CORPO REAL DO ANALISTA E SUAS TRANSFORMAÇÕES

Volto agora aos pensamentos iniciais: o analista que trabalha com o seu Eu-Corporal, mas cujo corpo real permanece invisível e imóvel atrás do paciente. E penso nas situações em que este corpo se torna visível, porque muda, porque existe a introdução do novo, do estranho: o corpo ausente na terapia remota, e o corpo transformado do analista, por doença ou gravidez.

Vamos pensar neste *corpo ausente*. Se, como diz Lacan, o corpo do analista é o objecto das descargas pulsionais do paciente, então não é possível uma análise sem corpo.

Uma experiência interessante em terapia remota, além do que referi anteriormente (Marta, R., 2015) sobre a postura menos regressiva e menos transferencial dos pacientes e a maior dificuldade da analista com os silêncios, foi a de iniciar tratamento remoto antes de conhecer fisicamente o paciente, porque o seu nível de sofrimento e angústia era demasiado grande para suportar esperar a oportunidade para uma sessão presencial. Não foi difícil para mim, logo no primeiro contacto à distância, ter um sentir emocional do motivo do sofrimento daquela pessoa, da sua «música», já que as palavras também são corpo — ondas de som afecto, volume, ritmo, tom (Levine, H., 2019). E, curiosamente, uma vez na presença física da paciente, essa mesma impressão inicial não se alterou. Mas aquilo que fundamentalmente mudou com a presença física foi a *qualidade do vínculo*, isto é, estabeleceu-se um vínculo que até aí era vago, virtual. Talvez porque «A linguagem corporal entra na relação analítica como uma linguagem mais feminina, mais arcaica, que exprime o desejo de

relação e de autonomia em conjunto, que leva ao reconhecimento de dois corpos, do paciente e do analista, diferenciados, mas não separados, e talvez também ao reconhecimento de dois desejos diferentes, mas não opostos.» (Zanardi, C., 1995).

Hardt (2019), através da noção de corporeidade, põe em causa a possibilidade de a terapia remota, na ausência do corpo, ter um efeito mutativo. Pensando no desenvolvimento psíquico, a criança, antes de desenvolver o Ego, vive em interacção física com a mãe, e durante a amamentação a superfície do corpo torna-se na fronteira do corpo, de quem se separa, em particular com a ajuda da aquisição da linguagem. Estas experiências corpóreas, ainda que mais tarde transformadas, nunca se perdem na sua base: a linguagem emocional permanece ligada a experiências intercorpóreas precoces. Hardt (2019) apresenta dois casos clínicos que mostram experiências corporais na mente do analista durante os silêncios do paciente e que ajudam a compreender esta comunicação intercorpórea: (1) o analista pensa obsessivamente nas horas, que divide em minutos e segundos, e mais tarde o paciente conta como a sua mãe, muito deprimida quando ele nasceu, punha o despertador, com medo de não acordar com o choro do bebé, para o alimentar; (2) durante a sessão, o analista deixa de sentir a mão e a perna e mais tarde o paciente confessa imaginar que o cortava aos bocados para ver o seu interior. Estes casos mostram a experiência de interligação psicossomática que pode ocorrer no processo analítico.

Lemma (2014) fala de um *setting* corporificado, onde explora a ideia do corpo do analista como parte do *setting* e a forma como alguns pacientes, com ansiedades primitivas ligadas à não diferenciação do objecto, precisam de se relacionar com o corpo do analista como uma parte invariante do *setting*, como se esse corpo fosse uma parte do ambiente silencioso materno. Este «*setting* corporificado» manifesta-se, por um lado, na importância da contratransferência somática do analista e, por outro, na forma como a sua aparência e presença física formam um continente corporal cujas mudanças podem mobilizar ansiedades particulares.

Pessoalmente, parece-me que algumas transformações do corpo do analista interferem na relação analítica e nas fantasias do paciente, mesmo em pacientes sem ansiedades particularmente primitivas. Lembro-me de um dia, depois de uma entorse, entrar na sala a coxear com auxílio de uma canadiana e de como isso produziu uma mudança na atitude resistente da paciente (neurótica), que me via como onipotente, e a tornou mais próxima.

Mas talvez seja a *gravidez da analista* a transformação corporal que maior impacto tem, e que tem sido alvo nos últimos anos de uma vasta literatura. É uma transformação do corpo da mulher de tal forma mobilizadora de fantasias inconscientes ligadas ao materno e feminino que até à década de 1970 permanece omissa da literatura, só existindo referências a seios, vagina, maternidade (Balsam, R., 2001).

A partir da década de 1970, e após os movimentos feministas, a gravidez começa a surgir na literatura psicanalítica e as mulheres analistas começam a descrever a sua experiência sobre o impacto da sua gravidez na actividade clínica. A maioria da literatura enfatiza a forma como a percepção do corpo grávido da analista estimula memórias e vivências inconscientes no paciente, ligadas ao materno, produzindo maior transferência e contratransferência, e o surgir de fantasias no paciente ligadas às suas vivências primárias na relação com a mãe e com o seu corpo durante gravidezes posteriores, fantasias ligadas à sexualidade e à morte. Toda este recrudescimento de transferência e contratransferência, e de fantasias mais primitivas, permite trabalhar questões mais inconscientes e não representadas dos pacientes, inclusive a relação com o seu próprio corpo e sexualidade, e, no caso das mulheres, a sua feminilidade (Balsam, R., 2001; Etchegoyen, A., 1993; Mariotti, P., 1993; Vale, T., 2019; Yakeley, J., 2013). No entanto, a literatura descreve fundamentalmente os efeitos da gravidez da analista sobre o paciente. E do ponto de vista da analista?

Apesar de ter passado por três gravidezes com os meus pacientes, agora que revejo alguma literatura tenho pena de não ter tomado notas sobre as fantasias que surgem, por exemplo, nos sonhos dos pacientes e que mostram a vivência inconsciente da gravidez da analista. Mas, uma viagem no tempo acorda-me memórias acerca das minhas próprias vivências enquanto analista grávida fazendo-me levantar duas importantes questões: uma diz respeito à *contratransferência da analista*, e de como isso põe a descoberto as problemáticas dos nossos pacientes que estavam pré-conscientes; outra diz respeito às *alterações fisiológicas e psicológicas na mulher grávida*, e como isso poderá trazer uma maior permeabilidade da analista ao inconsciente.

De facto, aquilo que foi mais marcante para mim, assim que a minha barriga se começou a notar, foram as minhas próprias reações contratransferenciais: traição — agora existe uma terceira pessoa entre nós os dois, par analítico; embaraço — agora sou uma analista com sexualidade; dúvida — devo mostrar ou disfarçar a minha barriga que por mais que cresça ele/ela parece recusar-se a ver?; e culpa — agora, para o meu paciente, eu deixava de ser aquela

analista-ambiente, sem corpo, incondicionalmente disponível, agora eu tinha uma vida íntima, tinha sexualidade, e ainda por cima trazia uma terceira pessoa para a nossa sala. O foco analítico já não incidia só no paciente, mas também na analista, na sua barriga, e aquilo que ela escondia ou testemunhava.

Mas se com a Carla, filha de uma mãe psicótica e deprimida e de um pai narcísico, me preocupava a possibilidade de ela se sentir novamente e duplamente abandonada (pela presença do bebé e posterior licença de maternidade); à Amélia, possivelmente com um pânico inconsciente da gravidez, queria mostrar que não precisava de ter medo de ser mãe; e a Isabel fazia-me questionar se ela agora compreenderia que se pode ser mãe e continuar a ser uma mulher sexuada. As minhas reações contratransferenciais ajudavam-me a repensar as problemáticas dos meus pacientes, e a oferecer-me como figura de identificação.

Outro aspecto muito marcante para mim durante a gravidez foi a negação pelos pacientes e a minha dúvida sobre se e quando a comunicar, que se manifestava também em dúvidas sobre o que vestir: devo vestir algo mais justo para assim ajudar o paciente a tomar consciência de algo que ele está nitidamente a negar, ou a evitar, ou devo, pelo contrário, respeitar a necessidade de eles não verem a minha gravidez e trazer algo mais largo, mas estando assim a reforçar a sua negação? Agora, penso como as minhas inseguranças contratransferenciais mostram bem como a gravidez da analista é um momento verdadeiramente disruptivo, mas também uma possibilidade transformadora em análise.

O facto é que Carla (aquela que me fizera sentir o corpo devorado), como eu recebera, se sentiu profundamente abandonada e traída, e viveu a minha primeira gravidez de forma quase catastrófica, embora, por outro lado, isso nos ajudasse a trabalhar as suas questões do abandono, da agressividade, da inveja, e, em particular, a possibilidade de separação e agressão sem perder o objecto. Durante o trabalho analítico, a diabetes grave que tinha melhorara bastante: ela referia muitas vezes que não se conseguia alimentar da relação analítica — levar-me consigo dentro dela durante as separações —, e durante a análise construímos, a partir da diabetes, a imagem de as suas células — o seu lado orgânico mais profundo — não serem capazes de absorver os alimentos, tal como durante os três primeiros anos da sua vida não comia, nem dormia, como reacção a uma mãe tóxica, psicótica, que a levava ao bruxo. À medida que a sua diabetes melhorava, surgiram, durante as minhas gravidezes, dois problemas de pele: vitiligo (uma despigmentação da pele por défice de melanina que retira a protecção contra

os raios UV, o exterior.) e, posteriormente, um acne intenso que lhe desfigurava o rosto. Em conjunto, construímos a imagem de que a sua toxicidade mais profunda caminhava lentamente em direcção à superfície. Mas agora, pensando na gravidez da analista e suas implicações, penso que os seus problemas de pele, agora ultrapassados, reflectiam as dificuldades de separação (a pele como lugar de contacto e de separação do outro) deste primário-corporal materno, revivido através do corpo da analista. Perelberg (2018), aliás, refere a presença de questões somáticas em mulheres analisadas por mulheres, como reflexo de dificuldades de separação da mãe primária.

No final da minha terceira gravidez, a Carla, que sempre pusera radicalmente de parte a possibilidade de ser mãe, dada a experiência tóxica e catastrófica que tivera na relação primária e a necessidade primária de continuar a ser filha, imagina-se pela primeira vez como mãe.

Mas além da alteração do jogo transferência-contratransferência, não nos podemos esquecer *das profundas e reais alterações fisiológicas e psicológicas na mulher grávida*. Lembro-me muito claramente da maior sonolência, que sempre interpretei como uma resposta à necessidade na mulher que vai ser mãe, de um maior recolhimento para o interior, que durante as sessões traz uma postura mais entregue ao inconsciente e uma maior atenção flutuante. Se, por um lado, a literatura recente sobre investigação neurológica indica *alterações claras no cérebro da mulher grávida*, por outro, a gravidez produz *mudanças emocionais* que levam a futura mãe a visitar a sua própria infância e a relação com os seus pais. Lembrei-me do livro de sonhos que escrevi na minha última gravidez — porque foi uma verdadeira torrente de vários sonhos diários — como uma espécie de escrita biográfica durante o sono. E da enorme memória de músicas infantis que surge no pós-parto, também documentada na literatura. Parecem assim alterações fisiológicas que procuram preparar a mulher para o bebé que aí vem, para o cuidar, estar atenta, estar disponível, saber comunicar com um bebé que ainda não sabe falar. Alguns autores sugerem que isso poderá tornar a analista grávida também mais materna, o que, segundo Péretié (2010), será também uma forma de a analista, contratransferencialmente, reparar a culpa do abandono que irá surgir quando vier a licença de maternidade.

Lembrei-me também de como o meu bebé mexia mais durante as sessões de análise, o que sempre expliquei como sendo causado por o trabalho analítico ser pautado por ter mais silêncio do que o mundo exterior (embora à noite se mexesse menos...); outras vezes, brincava comigo própria, achando que o bebé gostava das vozes dos meus pacientes. Será isso ou, como diz Péretié

(2010), trata-se da atitude mais atenta da analista, mais sintonizada com o interior do corpo? Esta autora fala da «transparência psíquica» na analista grávida, que lhe permite uma melhor detecção dos processos psíquicos dos pacientes.

Finalmente, embora tenha notado reacções diferentes nos pacientes homens (maior negação, maior embaraço), o que seria tema para outra reflexão, foi com as pacientes mulheres que constatei um impacto transformador mais profundo da minha gravidez. Não podemos esquecer de que a nossa primeira relação, com a mãe, é iminentemente corporal, e que nas mulheres a identidade feminina está profundamente alicerçada com o corpo materno, na sua identificação e na sua diferenciação e construção da subjectividade.

Termino com um excerto do conto de Sophia de Mello Breyner, chamado «O Espelho ou o Retrato Vivo», que conta a história de uma mulher que, quando adoece e sabe que vai morrer, dá à filha, que se tornara muito parecida com a mãe, uma caixa com um espelho lá dentro.

— Vou morrer. Mas depois da minha morte hás de ver-me sempre que quiseres. Deixo-te esta caixa. Dentro dela está o meu retrato vivo. Chama-se um espelho. [...] E quando quiseres ver-me abre a caixa e tira para fora o espelho. Eu aparecer-te-ei nele e sorrir-te-ei quando tu me sorris. E assim estarei todos os dias contigo e todos os dias me lembrarás. Faz isto em segredo. É um segredo entre nós as duas.

A mãe morreu passado pouco tempo e a casa ficou muito silenciosa e vazia! [...]

Então a rapariga, como prometera, foi buscar a caixa de charão e levou-a para o seu quarto. Ajoelhou-se na esteira do chão, abriu a caixa, tirou para fora o espelho e olhou. E, como lhe fora prometido, o rosto da mãe surgiu à sua frente. Mas não era a mãe pálida e cansada dos últimos tempos: era a jovem e linda mãe da sua infância, com a pele transparente e a boca de coral e os cabelos negros e lustrosos. Ela sorriu, a mãe sorriu-lhe, e assim estiveram as longo tempo.

✎

## ABSTRACT

An analytic session is an encounter not only between two minds but also between two bodies. The analyst uses his body-ego in the patient's understanding and the patient projects his fantasies into the analyst's body. It is this phantasmatic body that is present in the transference/countertransference game in the analytic dyad.

What about the analyst's real body? What is its importance? It is perhaps a body, whose neutrality and the patient's projections container, remains "invisible", "silent" to the patient, although it becomes "visible" when a change takes place: when the body becomes absent (remote therapy) or when a transformation arises in the analyst's body (e.g. pregnancy, hurt), bringing the emergence of the "stranger" and so mobilizing new issues within the patient and the analytic pair.

From her experience as an analyst and an overview of other psychoanalytic authors, the author reflects on the importance of the analyst's body. Two perspectives are presented: (1) the body-mind relationship and the way the analyst uses his body in his clinical work; and (2) how the analyst's real body's transformation interferes with the analytical process.

**KEYWORDS:** analyst's body, body-ego, remote therapy, somatic countertransference, pregnancy.

## BIBLIOGRAFIA

- Aulagnier, P. (2015). «Birth of a Body, origin of a history». *International Journal of Psychoanalysis*, 96: 1371–14.
- Badoni, M. (2015). «Body». *Italian Psychoanalytical Annual*, 9: 93–106.
- Balsam, R. (2001). «The vanished pregnant body in psychoanalytic female developmental theory». *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 51: 1153–1179.
- Carignani, P. (2012). «The Body in Psychoanalysis». *British Journal of Psychotherapy*, 28: 288–318.
- Chasseget-Smirgel, G. (1984). «The femininity of the analyst in professional practice». *International Journal of Psychoanalysis*, 65: 169–81.
- Damásio, A. (1994). *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. Nova Iorque: Putnam.
- Damásio A. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. Londres: Heinemann.
- De Toffoli, C. (2011). «The living body in the psychoanalytic experience». *Psychoanal Quarterly*, 80: 595–618.
- Etchegoyen, A. (1993). «The analyst's pregnancy and its consequences on her work». *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 141–149.
- Freud, S. (1923) «The Ego and the Id». In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 19. Rio de Janeiro: Imago, 3–66.
- Gibeault, A. (1993). «O Feminino e o Masculino: destinos da feminilidade». In D. Birksted-Breen, *The Gender Conundrum*. Londres: Routledge.
- Hardt, J. (2019). «Does Psychoanalysis goes online without Body?». *EPF Publication «Body»*, 73: 83–88.
- Lemma, A. (2014). «The body of the analyst and the analytic setting: Reflections on the embodied setting and the symbiotic transference». *International Journal of Psychoanalysis*, 95: 225–244.
- Levine, H. (2019). «Word, Body, Thing on the Movement: from Soma to Psyche». *EPF Publication «Body»*, 73: 185–192.
- Lombardi, R. (2007). «The body in the analytic setting: Focusing on the body-mind link». *International Journal of Psychoanalysis*, 89: 89–110.
- Lombardi, R. (2009). «Body, affect, thought: reflections on the work of Matte Blanco and Ferrari». *The Psychoanal Quarterly*, 78(1): 123–160.
- Mariotti, P. (1993). «The analyst's pregnancy: The patient, the analyst and the space of the unknown». *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 151–164.
- Marta, R. (2015). «Relações reais e/ou virtuais? A psicanálise remota». *Revista Portuguesa de*

- Psicanálise*, 37(2): 26 – 34.
- Marta, R., Coimbra, A., Ferreira, A. L. (2016). «Corporal(mente) – a Contratransferência Somática». *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 38(1): 31 – 37.
- Miller, P. (2019). «Working Through the Body Ego in the Analytic Process». *EPF Publication «Body»*, 73: 134–141.
- Perelberg, R. (2018). «Love and melancholia in the analysis of women by women». In R. Perelberg (ed.), *Psychic Bisexuality*. Londres: Routledge.
- Péretié, R. (2010). «La grossesse de l'analyste: Un événement de vie fertile dans la relation analytique». *Revue Française de Psychanalyse*, 74: 489–506.
- Scarfone, D. (2019). «O feminino, o analista e o teórico infantil. Keynote Paper of IPA». Conferência «The Feminine», Julho, Londres.
- Stone, M. (2006). «The Analyst's Body as Tuning Fork: Embodied Resonance in Countertransference». *Journal of Analytical Psychology*, 51: 109–124.
- Vale, T. (2019). «Is my body my Mother's body? – Women's relationship with their bodies and the impact of the analyst's pregnancy on its working through». Comunicação apresentada na EPF Annual Conference «Body».
- Yakeley, J. (2013). «Seeing, mirroring, desiring: The impact of the analyst's pregnant body on the patient's body image». *International Journal of Psychoanalysis*, 94: 667–688.
- Zanardi, C. (1995). «The Maternal in Psychoanalysis: From Mind/Body to Body/Mind». *Psychoanalytical Contemporary Thought*, 18: 419–454.