

PODER ABSOLUTO: O CORPO NA CONTEMPORANEIDADE

Marina Lucia Tambelli Bangel^{**}

Resumo

Os fenômenos depressivos nascem com o nascimento na vida. Nascem com as possibilidades uma vez que estas demarcam, junto com elas, as impossibilidades. Na clínica psicanalítica com frequência encontramos sujeitos que lutam com esta dialética inevitável como o rochedo luta contra o mar. Buscam o poder absoluto do corpo. O objetivo deste trabalho é abordar, a partir da psicanálise e da fenomenologia, de que forma o encontro entre vivências traumáticas e determinadas características da cultura atual podem levar à anulação da alteridade e ao corpo rígido, marcado na carne pela impossibilidade, conduzindo o sujeito ao desespero e à depressão. Neste momento, um processo de análise pode agir como verdadeiro divisor de águas abrindo a possibilidade de que a narrativa possa reconduzir ao corpo vivo. Faria parte da deiscência na clínica a construção de uma nova relação com esta dialética poder-não poder?

Palavras-chave: Corpo. Psicanálise. Fenomenologia.

Abstract

The depressive phenomena are born with the birth of life. They arise with the possibilities since they delimit, along with them, the impossibilities. In clinical psychoanalysis we often find individuals who struggle with this inevitable dialectic as the rock struggles against the sea. They seek for the absolute power of the body. The objective of this paper is to approach, from psychoanalysis and phenomenology, how the meeting between traumatic experiences and certain features of the current culture can lead to the annulment of otherness and to the rigid body, marked in the flesh by the impossibility, leading the subject to despair and depression. At this time, a process of analysis can act as a real watershed opening up the possibility that the narratives may bring back to the living body. Would it be part of clinical dehiscence, the construction of a new relationship with this dialectic power-not power?

Keywords: Body. Psychoanalysis. Phenomenology.

Introdução

A clínica, terreno vivo e fértil, inquieta e convoca a trabalhar os pressupostos teóricos com o objetivo de lapidar a escuta e fundamentar nossas intervenções. Ao longo de anos de trabalho tanto com crianças e adolescentes quanto com adultos, tenho me ocupado do estatuto do corpo. O corpo, central no encontro com o outro,

^{*} Psicóloga e Psicanalista. Membro Pleno, coordenadora de seminários e supervisora da formação e do estágio em psicologia clínica da Sigmund Freud Associação Psicanalítica. Membro do Grupo de Pesquisa "O que pode um corpo?" (CEFi-EST-USP). E-mail: marinabangel@hotmail.com.

base da constituição do psiquismo e o corpo enquanto palco das mais diversas formas de mal estar. Foi assim que em trabalhos anteriores percorri temas que considero de relevância como o entrelaçamento corpo-psiquismo na “falta de limites”¹ e na depressão na infância².

Neste percorrido de estudos, a Psicanálise tem me permitido responder às inquietações clínicas. Recentemente, participar do Grupo de Investigação em Fenomenologia - O que pode um corpo? - tem-me feito pensar velhas e novas questões de um jeito muito interessante. Meus estudos sobre a Fenomenologia da Vida de Michel Henry são ainda muito incipientes, mas frutíferos, pois em nosso trabalho, acompanhamos como cada pessoa busca lidar com as possibilidades e impossibilidades inerentes ao ser nascido na Vida, como busca construir sua forma própria e criativa de sentir, de viver. Acompanhamos também o modo como determinadas propostas e ideais da cultura atual, em especial acerca do registro do sofrimento e do corpo, podem dificultar este processo. Este é então nosso ponto de partida.

O corpo e o outro: fontes de sofrimento

Freud³ afirma que o ser humano busca, como propósito da vida, a felicidade. Tarefa considerável uma vez que o sofrimento ameaça de muitas direções: das forças incontroláveis da natureza, do próprio corpo (fadado ao envelhecimento e à morte) e da relação com o outro humano. Para o autor, há duas possibilidades através das quais uma pessoa pode buscar a felicidade: pela ausência de sofrimento/desprazer e pela exposição a intensos sentimentos de prazer. Reforçamos que ele considera felicidade somente a segunda, além de colocá-la como uma experiência que se dá apenas de forma episódica. Já a infelicidade, esta sim seria experimentada com mais frequência, a partir do sofrimento.

¹ BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Falta de limites:a escuta de um sofrimento. In: BRAGA, Eneida Cardoso; LARA, Luciana Maccari.(Orgs.). *Escuta analítica, inícios de uma prática*. Porto Alegre: Sigmund Freud Associação Psicanalítica, 2008, p. 125-141.

² HOFF, Fernanda Dornelles; BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Depressão na infância: uma escuta psicanalítica. In: Sombras da depressão na clínica psicológica. In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas (Orgs.). *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012. p. 157-166.

³ FREUD, Sigmund. *Mal estar na civilização* (1930). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Outra ideia importante desse texto freudiano é que, em geral, a tarefa de evitar o sofrimento assume o primeiro plano na vida de um indivíduo, através de manobras tais como o gozo (através da satisfação imediata e irrestrita) e o afastamento dos outros humanos. Para os sofrimentos advindos do corpo a intoxicação por substâncias químicas desponta como principal, tendo um efeito duplo: alteração da sensibilidade, do sentir, e afastamento da pressão da realidade. Diz Freud: “Todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida em que o sentimos, e só o sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado”.⁴ Assim, encontramos em Freud o corpo que sente, o corpo atravessado pelo afeto.

Parto destas proposições iniciais para pensar de que forma se enlaçam com o viver contemporâneo e com a impossibilidade de fugir do afeto que afeta, como coloca Wondracek.⁵ Que ofertas têm-se hoje para evitar o sofrimento?

De acordo com Kehl⁶, vivemos numa sociedade maníaca, onde o valor da vida é medido pela produtividade, e com uma aceleração do tempo “que atropela o tempo de espera fundamental na constituição do sujeito”.⁷ Esta proposição está em concordância com o posicionamento de Kristeva⁸ que também enfatiza o quanto hoje não se dispõe nem do tempo nem do espaço necessários para se constituir uma alma.

Falta tempo de contato e de proximidade com o outro e com o mundo interno, o que contribui significativamente para a situação que encontramos com tanta frequência atualmente: a falta de recursos para lidar com os afetos e com os conflitos. Embora não seja novidade, pois vimos já no texto freudiano a evitação do sofrimento como via privilegiada na busca pela felicidade, entendemos que a falta de recursos faz com que ela acabe se tornando a forma possível frente ao sofrimento. Às vezes até a única.

Observamos também o quanto a cultura atual fomenta um ideal de ausência de sofrimento. Mas, se apesar disso, alguém sentir-se sofrendo, a crença na substância e no objeto externo (consumido) tem sido o caminho apontado como

⁴ FREUD, 1930, p. 96.

⁵ WONDRACEK, Karin. Jornada de um afeto em busca de seus fios. In: Wondracek, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas (Orgs.). *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012. p. 93-104.

⁶ KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.

⁷ KEHL, Maria Rita, 2009, p. 274.

⁸ KRISTEVA, Julia. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

solução. E isso já desde muito cedo, como pontuamos anteriormente⁹ a partir do exemplo do “chazinho” oferecido nas escolas quando a criança reclama de alguma dor em seu corpo. Nestas situações, muitas vezes o contato com a “tia da cozinha” acaba ajudando na reorganização dessa dor do corpo-alma, mas fica a crença de que o auxílio em momentos difíceis está na substância e não no encontro com o outro humano. Na continuidade desse processo tem-se a busca pelos medicamentos, pelas drogas, etc.

Para Birman, o uso de drogas contra a angústia e as depressões gerou “uma mudança significativa na relação dos indivíduos com estas paixões, até então incontroláveis pela intervenção médica.”¹⁰ Isso produziu um ganho importante nas situações clínicas onde se fazem necessárias. Mas, assim como o autor, temos observado cada vez mais uma oferta e um uso indiscriminado. Diante de cada angústia, cada tristeza, cada sofrimento, o ser humano assustado passou a buscar na medicação o silenciamento (rápido e mágico) do desconforto causado pelos afetos. Esta questão nos preocupa de forma muito particular, pois a falta de recursos para aceitar atravessar o sofrimento (ou seria melhor pensarmos em termos de: atravessar-se em sofrimento, sentir-se sofrendo?) facilmente tem conduzido a um silenciamento do corpo vivo e, pouco a pouco, para as sendas do encerramento narcisista e um “corpo rígido”, “um corpo com a energia bloqueada” onde “a pessoa se encontra sem poder em relação a si mesmo” conforme coloca Florinda Martins.¹¹ Para a autora, os fenômenos depressivos nascem com o nascimento na vida. Nascem com as possibilidades, uma vez que estas demarcam, junto com elas, as impossibilidades. Mas deixar-se afetar por esta dialética inevitável nem sempre é fácil.

O corpo ideal: poder absoluto

Embora o ser humano seja confrontado todo tempo pelas questões que experimenta a partir do seu corpo biológico, na passagem do tempo, nas doenças orgânicas, etc, conforme Ponce de Leon:

⁹ BANGEL, 2008.

¹⁰ BIRMAN, Joel. *Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. p. 242.

¹¹ MARTINS, Florinda. O que pode um corpo em depressão? In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas (Orgs.). *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012. p. 105-117.

Grande parte das correntes psicanalíticas das últimas décadas tem priorizado como objeto da psicanálise o corpo erógeno, a dimensão representativa do corpo, aquela que incursiona no simbólico, deixando o corpo biológico, a dimensão real do corpo como objeto alheio á psicanálise.¹²

Reforçamos a importância do corpo erógeno, representacional, mas, em concordância com a autora, consideramos fundamental um olhar sobre o corpo em todas as suas dimensões buscando entender de que forma se articulam. Esta também é uma questão proposta por Martins:

Assim, parece-me que há que repensar, em Henry, esta sua exclusão dos processos biológicos da fenomenalidade do corpo vivo, já que eles modificam e interferem no modo como a vida em nós se revela; vida essa irredutível ao cogito cartesiano, ainda que avaliado pela fenomenalidade do sentir.¹³

Além do corpo biológico, gostaríamos de realçar outra dimensão que também influencia o sentir, que é o corpo investido a partir dos discursos sociais, dos padrões culturais que regulam e ditam os ideais de corpo em cada época.

Segundo Sternbach¹⁴ vivemos numa cultura ancorada num ideal que considera “uma verdadeira ditadura estética”¹⁵ onde “a idealização da representação do corpo ocasiona frequentemente a não escuta do corpo real com suas sensações de prazer e de sofrimento.”¹⁶

O ideal estético de um corpo magro e jovem pressiona de forma significativa o universo feminino. Muito se tem escrito sobre o tema e sua influência nas questões alimentares (anorexia, bulimia, obesidade, etc). E qual seria o ideal que tem pressionado o universo masculino?

Sem dúvida o corpo jovem e magro aparece como um marco para ambos os sexos, mas, tenho acompanhado na clínica um sofrimento grande também em homens que não se enquadram num ideal de corpo alto, especialmente na adolescência e no início da vida adulta.

¹² PONCE DE LEON, Ema. Una propuesta interdisciplinaria: psicoanálisis y psicomotricidad em una técnica conjunta para el tratamiento de niños. Disponível em: http://www.apuruquay.org/revista_pdf/rup96/rup96-poncedeleon.pdf. p.110.

¹³ MARTINS, 2012, p. 108.

¹⁴ STERNBACH, Susana. Adolescencias, tiempo y cuerpo en la cultura actual. In: HORNSTEIN, Maria Cristina Rother (Org.). *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Paidós: 2006. p. 51-79.

¹⁵ STERNBACH, 2006, p.72.

¹⁶ STERNBACH, 2006, p.72.

Este sofrimento se ancora no fato de que o corpo-imagem ocupa, segundo Sternbach¹⁷, um lugar tão central na contemporaneidade que acaba operando como critério classificador e organizador das relações afetivas e sociais.

Com isso, as pessoas que não se encontram nos padrões físicos ideais acabam necessitando um esforço muito maior para conseguirem inserir-se nas relações e isso é especialmente difícil nos momentos citados acima. Em pessoas com situações de vida onde tenha ocorrido a falta de um olhar narcisizante (nada que a criança fizesse lhe trazia um olhar mais amoroso dos pais) ou onde este tenha ocorrido demasiado (não era necessário nenhum esforço para receber não só o olhar, mas vários elogios) isso acaba gerando um sofrimento intenso pela repetição da sensação de rechaço e desamor ou pela raiva mobilizada por não estarem familiarizados com a necessidade de realizar esforços.

Além da altura, a exigência de um corpo perfeito, que não falhe enquanto seu “desempenho sexual” também tem assolado de maneira significativa o imaginário masculino. Neste terreno o medicamento tem sido buscado como garantia de um corpo infalível diante da angústia, da insegurança de um primeiro encontro, e até diante de momentos difíceis, de cansaço, de “falta de tesão”, etc.

Busco aqui apresentar algumas formas de sofrimento advindos do modo como as possibilidades e impossibilidades do corpo se encontram com as marcas psíquicas deixadas pelas vivências ocorridas na história de cada um e com as exigências ideais da cultura. Frente a elas, nossa cultura, com suas ofertas para todas as áreas, estimula, mais do que ajuda a reorganizar, a ilusão da necessidade e da viabilidade de um corpo com um poder absoluto, gerando um aprisionamento bastante doloroso na busca pelos corpos–imagem–desempenho. Com isto, estimula o silenciamento do corpo vivo que padece, que sofre ao ser afetado pelo encontro consigo e com o corpo vivo do outro porque esses encontros geram sensações e efeitos imprevisíveis, até mesmo incontroláveis. Quanto mais alguém se assusta com o afeto mobilizado por esses encontros, mais desesperadamente busca soluções rápidas e mágicas.

De acordo com Ceccarelli:

¹⁷ STERNBACH, 2006.

Expedientes e cuidados prodigados ao corpo para manter a sua energia, remodelar a sua estética, atrasar o seu envelhecimento, e preservá-lo após a morte, sempre existiram em quase todas as civilizações, o que nos coloca diante do fato de que poder modificar o poder sobre o corpo é um tema absolutamente humano. Entretanto, a contemporaneidade assusta a partir dos meios cada vez mais meticulosos, difundidos e incentivados.¹⁸

Dentre eles ressalta as “dietas, cremes miraculosos, alimentação biológica, body-building, cirurgia plástica, remodelagem corporal, lipoaspiração, piercing, tatuagem, e outras propostas que surgem a cada dia”.¹⁹ Poderíamos acrescentar a esses, referindo-nos ao ideal masculino, a oferta de uso de hormônio do crescimento, prótese para aumentar o tamanho do fêmur alongando-o, e no campo da sexualidade os medicamentos para disfunção erétil, entre outros.

Como vemos, são muitos os artifícios atuais para fugir da angustiante possibilidade de poder, como coloca Martins²⁰, uma vez que ela traz consigo o inevitável: um corpo pode muitas coisas, mas não pode tudo.

Na clínica e na vida cotidiana observamos que a busca por um poder absoluto do corpo acaba aproximando o sujeito da depressão e da angústia levada ao limite, quando, apesar de tantas tentativas, vê-se perturbado pelo corpo que falha, que denuncia faltas, que não responde ao estímulo da medicação, que insiste em sentir. Momento doloroso, mas fecundo, pois são momentos assim que conduzem à busca por um psicólogo/psicanalista, onde “O eu é convidado a aderir ao padecer de si para iniciar o caminho da cura”, como coloca Wondracek²¹.

Um encontro singular

O processo analítico requer que se aceite experimentar um caminho longo, atravessando-o sem deixar de sentir-se sentindo. Busca-se que o encontro com o outro, analista, e com o afeto em transferência, possibilite o (re)encontro com o corpo vivo.

¹⁸ CECCARELLI, Paulo Roberto. *Uma breve história do corpo*. 2011. Disponível em: (http://www.ceccarelli.psc.br/paulorobertoceccarelli/?page_)

¹⁹ CECCARELLI, 2011.

²⁰ MARTINS, 2012.

²¹ WONDRAECK, Karin. Jornada de um afeto em busca de seus fios. In: WONDRAECK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas (Orgs.). *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012. p.93-104.

Nesse sentido, abordei em outro trabalho²² o caráter singular da “cura” analítica, ancorada na transferência, neste espaço entre dois. Nesse trabalho, assinalo as contribuições de Aulagnier²³, Hornstein²⁴ e Marucco²⁵, psicanalistas que enfatizam o quanto um analista está implicado em cada processo. Para Marucco²⁶, temos um analista que participa junto *ao* e junto *com* seu paciente. Para Aulagnier²⁷, propor-se como analista a um paciente significa aceitar experimentar, junto com ele, o duplo e difícil movimento de troca de conhecimentos e de troca de afetos, base da relação transferencial. Já em Hornstein²⁸ temos que um analista investe seu potencial teórico, mas investe também seu psiquismo bem como o seu *capital libidinal e relacional*. Considero essas ideias, que compartilho, em acordo com o que coloca Martins para quem “nossa afecção, mais do que efeito da Vida em nós torna-nos partícipes na vida.”²⁹ É também nossa afecção o que nos torna partícipes numa travessia analítica e não só ouvintes e expectadores. Antúnes³⁰ ressalta muito bem que nosso ofício é exercido num “duplo registro composto pelo verbal e pelo modo como somos afetados pelo outro em nossa corporeidade.”³¹ Isso é o que faz do processo analítico um *processo vivo* com a potencialidade de ser auxílio no “processo de aderir à vida”, nas palavras de Wondracek³². Para a autora, o “processo de aderir à vida” dificilmente se faz sozinho, “pois somos marcados pelo rosto do outro desde a nossa concepção.” A relação com os pais modaliza o primeiro sofrer em alegria de viver.

Nesta mesma via a autora insere o contato com “alguém mais treinado para não fugir do sofrimento originário” (terapeuta, conselheiro, amigo) como ajuda na modalização do afeto e na capacidade de aderir à vida.

²² BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Analisabilidade e cura. In: DÓCOLAS, Janete Rosane Luiz (Org.). *Estudos introdutórios à psicanálise*. Porto Alegre: Evangraf, 2011. p. 93-106.

²³ AULAGNIER, Piera. O aprendiz de historiador e o mestre-feiticeiro. São Paulo: Escuta, 1990.

²⁴ HORNSTEIN, Luis. Narcisismo: autoestima, identidade, alteridade. Buenos Aires: Paidós, 2000.

²⁵ MARUCCO, Norberto. Cura analítica y transferencia: de La repressión a La desmentida. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.

²⁶ MARUCCO, 1998.

²⁷ AULAGNIER, 1990.

²⁸ HORNSTEIN, 2000.

²⁹ MARTINS, 2012. p. 109.

³⁰ ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. Sombras da depressão na clínica psicológica. In: WONDRAK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas (Orgs.). *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012. p. 82-89.

³¹ ANTÚNEZ, 2012, p. 83.

³² WONDRAK, 2012, p. 103. Também as seguintes.

Temos com Gely³³ que sofrer não é um conteúdo particular da vida, é o próprio fato de viver. Para o autor, viver é experimentar, ser afetado, sofrer o que se é. É a própria capacidade de sentir e se dá quando alguém aceita atravessar um sentimento, *sem retirar-se ou esquivar-se*.

Ao trazer as contribuições dos autores acima busco demonstrar que, se partirmos da ideia de um analista que participa, afeta e é afetado intensamente nos processos que acompanha, coloca-se como fundamental para a sua prática o seu próprio aderir à vida e a sua capacidade de aceitar atravessar os sentimentos que circularão na singularidade de cada dupla terapêutica, de cada processo. Ou seja, o encontro analítico envolve coragem por parte de ambos da dupla.

Certo dia, uma pessoa me disse: “Deve ser muito difícil ser psicóloga né? Porque trabalha o dia todo ouvindo as pessoas reclamando, se queixando da vida.” Respondi-lhe que era sim um trabalho complexo, mas que eu não passava o meu dia com pessoas que reclamavam, ou se queixavam da vida, porque essas pessoas não chegam ao meu consultório. Passava o meu dia com pessoas que, apesar da dor, tinham esperança e coragem para estarem ali porque acreditavam na possibilidade de viver melhor.

REFERÊNCIAS

ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. Sombras da depressão na clínica psicológica. In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas. (Orgs.) *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012. p. 82-89.

AULAGNIER, Piera. *O aprendiz de historiador e o mestre-feiticeiro*. São Paulo: Escuta, 1990.

BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Falta de limites: a escuta de um sofrimento. In: BRAGA, Eneida Cardoso; LARA, Luciana Maccari (Orgs.). *Escuta analítica: inícios de uma prática*. Porto Alegre: Sigmund Freud Associação Psicanalítica, 2008. p.125-141.

BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Analisabilidade e cura. In: DÓCOLAS, Janete Rosane Luiz (Org.). *Estudos introdutórios à psicanálise*. Porto Alegre: Evangraf, 2011. p. 93-106.

³³ GÉLY, Raphaël. A vida social, a linguagem e a vulnerabilidade do desejo. In: MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo (Orgs.). *Michel Henry: O que pode um corpo?* Lisboa: UCO, 2011. p. 87-117.

BIRMAN, Joel. *Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

CECCARELLI, Paulo Roberto. Uma breve história do corpo. Paulo Roberto Ceccarelli, 2011. Disponível em: (<http://www.ceccarelli.psc.br/paulorobertoceccarelli/?page>).

FREUD, Sigmund. *Mal estar na civilização* (1930). Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud. Vol. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p 85-119.

GÉLY, Raphaël. A vida social, a linguagem e a vulnerabilidade do desejo. In: MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo (Orgs.) *Michel Henry: O que pode um corpo?* Lisboa: UCO, 2011. p. 87-117.

HOFF, Fernanda Dornelles; BANGEL, Marina Lucia Tambelli. Depressão na infância: uma escuta psicanalítica. In: Sombras da depressão na clínica psicológica. In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas. (Orgs.) *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012. p. 157-166.

HORNSTEIN, Luis. *Narcisismo: autoestima, identidade, alteridade*. Buenos Aires: Paidós, 2000.

KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.

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

MARTINS, Florinda. O que pode um corpo em depressão? In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas. (Orgs.) *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012. p. 105-117.

MARUCCO, Norberto. *Cura analítica y transferencia: de La repressión a La desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.

PONCE DE LEON, Ema. Una propuesta interdisciplinaria: psicoanálisis y psicomotricidad em uma técnica conjunta para el tratamiento de niños. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. v. 96, p. 109-124. 2002. Disponível em: http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-poncedeleon.pdf.

STERNBACH, Susana. Adolescencias, tiempo y cuerpo en la cultura actual. In: HORNSTEIN, Maria Cristina Rother (Org.). *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Paidós: 2006. p.51-79.

WONDRACEK, Karin. Jornada de um afeto em busca de seus fios. In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas. (Orgs.) *Sombras da alma: Tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2012. p. 93-104.

CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADES EST, 1., 2012, São Leopoldo.
Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST. São Leopoldo: EST, v. 1, 2012. | p.1254-1263