

Cristiane Fátima Dias de Jesus

Afecções de Pele: Uma Pele para Dois?

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica

Rio de Janeiro
Janeiro de 2004



Cristiane Fátima Dias de Jesus

Afecções de Pele: Uma Pele para Dois?

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da PUC-Rio como parte dos requisitos parciais para a obtenção do grau de mestre em Psicologia.

Orientador: Maria Helena Novaes Mira

Rio de Janeiro
Janeiro de 2004



Cristiane Fátima Dias de Jesus

Afecções de Pele: Uma Pele para Dois?

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof^a. Maria Helena Novaes Mira

Orientadora

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof^a. Flávia Sollero de Campos

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof^a Maria Luiza T. de A. Lo Presti Seminerio

Instituto de Psicologia – UFRJ

Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade

Coordenador setorial de Pós-Graduação

E Pesquisa do Centro de Teologia e

Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, / / 2004.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Cristiane Fátima Dias de Jesus

Graduou-se em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto-Portugal em 1996. Especializou-se em Terapia Familiar Sistêmica em 2001pela Núcleo Pesquisas. Trabalhou no Instituto da Família (INFA), tendo participado do planejamento e execução de projetos comunitários de saúde. Desde então vêm exercendo clínica individual e vincular (casal, família) tanto no contexto privado como no contexto comunitário.

Ficha catalográfica

JESUS, Cristiane Fátima Dias de

Afecções de pele: Uma pele para dois ?/ Cristiane Fátima Dias de Jesus; orientadora: Maria Helena Novaes Mira. – Rio de Janeiro: PUC; Departamento de Psicologia, 2004.

107p.

1.Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia

Inclui referências bibliográficas.

1.Psicologia – Dissertação. 2. Afecções de pele: Uma pele para dois 3. Afecções de pele. 4 Holding. 5. Separação-individualização. 6. Interação mão-bebê 7. Limites corporais. I. Mira, Maria Helena Novaes. II Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD:004

Agradecimentos

À minha orientadora Professora Maria Helena Novaes Mira pela compreensão nos momentos difíceis, pela conduta ética e parceria na realização deste trabalho.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não teria sido possível.

À minha Professora Ângela Baraf Podkameni pelas importantes contribuições concedidas, por todo carinho e atenção.

Aos meus colegas da PUC-Rio.

A todos os professores e funcionários do Departamento de Psicologia, pela ajuda sempre valorosa.

Aos meus pais, pelo carinho e pelo apoio que me prestaram durante este percurso.

Resumo

Jesus, Cristiane Fátima Dias de. **Afecções de pele: Uma pele para dois?** Rio de Janeiro, 2003. 107 p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A pele tem uma importância fundamental na nossa constituição psíquica. Através dos primeiros contatos de pele com a mãe ou ambiente maternante o bebê começa a formar as mais primitivas impressões acerca do corpo que lhe pertence e do mundo que o rodeia. Este estudo pretende mostrar que as afecções de pele refletem um desejo de retorno ou permanência no estado de indiferenciação com a mãe. Deste modo, parte-se do princípio que distorções no elo mãe-filho desde cedo não permitem ao mesmo vivenciar com naturalidade seu trajeto rumo à independência, nos termos de Winnicott, ou em direção à individuação, de acordo com Mahler. A falta de um ambiente “bom o bastante” dificulta a aquisição de uma experiência subjetiva de corpo. Por outro lado, abordam-se também os pressupostos da Escola de Psicossomática de Paris, segundo a qual, os processos que levam à vulnerabilidade psicossomática também estariam relacionados à falhas na estruturação desta ligação, resultando na insuficiência e/ ou desorganização das funções psíquicas. Portanto, com este objetivo pretende-se mostrar que as afecções de pele refletem uma falha nos processos de delimitação das fronteiras do corpo pela falta ou inadequação do investimento materno nos primeiros anos de vida, dificultando a experiência de unidade e coesão de seus processos internos e externos. Na parte final, procede-se à discussão de um caso clínico à luz das teorias anteriormente mencionadas.

Palavras-chave

Afecções de pele; holding; separação-individuação; interação mãe-bebê; limites corporais.

Abstract

Jesus, Cristiane Fátima Dias de Jesus. **Skin disorders: One skin for two?** Rio de Janeiro, 2003.107 p. Msc. Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The skin is of basic importance to our psychic constitution. Through the first skin contacts with the mother or mothering environment the baby starts to form the most primitive impressions concerning the body that belongs to him/her as well as the world that surrounds it. This study intends to show that skin disorders reflect the desire of a return or permanence in the state of indifferenciation with the mother. In this way, based on distortions in the early mother-baby link, the child is not allowed to naturally live his passage towards independence, as per Winnicott, or towards individuation, according to Mahler. The lack of a “good enough environment” makes the acquisition of a subjective body experience difficult. On the other hand, principles of the school of psychoanalytic psychosomatics of Paris were used, according to which processes that lead to the psychosomatic vulnerability would also be related to imperfections in structuring this relationship, which would result in an insufficient and/or a disorganization of the psychic functions. Therefore with this objective in mind, it was intended to show that skin disorders reflect a failure in the process of delimitation of the body limits due to the lack or inadequate maternal investments in the first years of life, hindering an experience of oneness and cohesion of internal and external processes. In the final part of the dissertation a clinical case is discussed according to the theoretical background covered in this work.

Keywords

Skin disorders; holding; separation-individuation; mother-child interaction; body limits.

Sumário

1.Introdução	8
2. O emergir do corpo na vivência infantil	13
2.1. Algumas considerações sobre o despertar da vida psíquica	13
2.2. O lugar dos cuidados maternos no desenvolvimento emocional Infantil	22
2.3. Rumo à diferença: o percurso da individuação	33
3. O lugar do adoecer na dinâmica da interação precoce	43
3.1. Sobre os males do corpo: uma visão psicossomática do adoecer a partir da Escola de Psicossomática Psicanalítica de Paris	43
3.2. Os destinos do corpo a partir da interação precoce	58
3.3. Interação mãe-filho e expressão da patologia psicossomática	62
4. Um olhar sobre a pele e suas manifestações	71
4.1. Os múltiplos sentidos da pele	71
4.2. Pele: o primeiro revestimento psíquico	76
4.3. Uma pele para dois: considerações a partir do estudo de um caso clínico	89
5.Conclusão	99
6.Referências bibliográficas	103

1

Introdução

As relações que se estabelecem entre mente e corpo desde sempre constituíram amplo campo de interesse para investigação das mais variadas áreas do saber. Tomemos, então, como ponto de partida algumas considerações iniciais sobre o percurso deste pensamento ao longo dos tempos.

O campo da psicossomática foi desde o início do século passado enriquecido pelas descobertas que se faziam à luz das teorias freudianas. Intrigado acerca das razões que levam o conflito psíquico a se manifestar na dimensão somática e contemplando em suas pesquisas aquilo que outros campos de saber em sua época desprezavam, como os sonhos, os lapsos e a histeria, Freud descobre o Inconsciente e tece todo um referencial teórico que se propará a refletir, dentre outras coisas, sobre as ligações entre psique e soma. Nesse contexto, o modelo etiológico da histeria de conversão logo se constituiu como uma das primeiras tentativas de pensar a influência dos fatores emocionais nas doenças orgânicas. Assim, o sintoma somático seria sempre a tradução na esfera orgânica de um conflito que se dá a nível inconsciente e que representa invariavelmente uma formação de compromisso da ordem do simbólico.

Mais adiante, outras construções teóricas foram se perfazendo através do pensamento de alguns ilustres dissidentes da psicanálise clássica. Do paralelismo psicofísico de Reich, às neuroses de órgão de Ferenczi até às concepções unicistas sobre mente e corpo de Grodeck, foram se buscando referenciais teóricos que pudessem de alguma forma dar conta dos fenômenos ligados ao adoecer humano observados correntemente na prática clínica (Volich, 2000). A integração das dimensões psíquica e orgânica foi tomada como ponto de partida para a psicanálise que se ofereceu não só como operador teórico de referência nessa área, mas também como um marco de virada da própria clínica per se através da ampliação de uma escuta interessada e atenta potencializando, segundo se pensa, as possibilidades de cura.

Com os avanços na área médica e o crescente contributo dos domínios da neurologia, da fisiologia e principalmente da biologia molecular, assistimos a um enorme incremento das produções literário-científicas destinadas a correlacionar sistemas de órgãos específicos e suas respostas ante situações potencialmente

traumáticas à certas estruturas de personalidade previamente definidas (Volich, 2000). Eram, portanto, tentativas de estabelecer as bases de uma clínica preditiva com pretensões prognósticas que pudesse aliar os ditos fatores emocionais e psicológicos à eclosão dos mais variados males orgânicos.

Contudo, apesar de todo entusiasmo inicial atrelado às descobertas sobre o funcionamento interno dos sistemas do corpo, algumas questões importantes ficaram por responder.

Alguns indivíduos parecem privilegiar a manifestação de desordens na esfera somática quando deparados com os conflitos e impasses com os quais a vida freqüentemente os defronta. Por outro lado, estas manifestações patológicas a que nos referimos, não contém em si o valor de uma metáfora recalcada, como nos casos da conversão histérica, mas tão somente espelham o vazio psíquico que parece habitar algumas pessoas. Tais constatações levaram muitos autores a se indagar sobre os rumos da psicanálise e de seus papéis como profissionais de saúde mental quando confrontados com situações em que a interpretação analítica parecia inócua e sem efeito. De fato, nestes casos a palavra não contém nenhum sentido estruturante, está destituída da possibilidade de qualquer apreensão pelo simbólico, devido aos escassos recursos da vida psíquica. Portanto, miséria representacional parece caracterizar estas formações individuais.

Júlia Kristeva (2002) se debruça sobre este tema em seu livro *As Novas Doenças da Alma*, através do qual tece profundos comentários destinados a nos pôr em contato com esta miséria da vida interior característica dos tempos modernos. Segundo a autora, a sociedade do consumismo exacerbado e do espetáculo dilacera nossas almas, fragmenta nosso espírito em prol do stress a que nos submete, da necessidade imperiosa por consumir e gastar, desfrutar e morrer limitando o tempo e o espaço necessário para se construir uma alma. Os corpos são destinados a agir, a serem eficientes e a se espelharem no mundo áudio-visual que a mídia veicula. Estes fatos conjugados com o avanço tecnológico, e às vezes inescrupuloso da medicina, padronizam feições e discursos, amortecem angústias que, sem ter outro meio de expressão, esbarram num corpo “à deriva” de seus próprios estados internos. Para a autora, “a vida psíquica do homem moderno situa-se entre o sintoma somático (doença, hospital) e a transformação dos desejos em imagens (devaneio diante da televisão)” (Kristeva, 2002, p. 15).

Com esta abordagem Júlia Kristeva não pretende focar somente os fenômenos psicossomáticos, mas também as toxicomanias, as depressões e o que designou por “falsas-personalidades”, atribuindo a todos o mesmo denominador comum: o empobrecimento da vida psíquica. Será esta uma marca dos novos tempos, ou tão somente uma visão diferente de problemas antigos?

Podemos concordar ou não com a profundidade de alguns comentários elaborados pela autora e aqui repassados brevemente. Porém, certamente não podemos nos furtar à constatação de que muitos dos problemas com os quais a prática clínica nos defronta mostram uma espécie de alienação da vida interior sobre a qual freqüentemente nada se sabe ou nada se tem, a saber. Psique e soma se desarticulam em configurações nosológicas variadas fruto, talvez, de uma economia forçada da vida psíquica.

Tendo em vista estas considerações, podemos dizer que o tema central deste trabalho, a pele e suas manifestações, nos colocam em contato com um tempo de nossas vivências marcado pelo sensório, onde a vida interior se encontra ainda em suas origens. Talvez o resgate deste tempo sumariamente “obliterado” de nossas mentes permita uma melhor compreensão de nossos próprios modos de estar no mundo.

Percebemos, então, tal como certos autores defendem que a pele é um lugar de paradoxos, em outras palavras, profundidade e superfície, ponte entre as experiências internas e externas e talvez por este motivo seu padecimento revele a necessidade de trilhar caminhos que nos conduzam aos períodos mais arcaicos da nossa constituição psíquica. Ao que pudemos constatar, este é freqüentemente um pedido “sem palavras”, de um sofrimento inexprimível presente em muitos dos casos relatados pela literatura que encontramos. Nesse sentido, com a intenção despreziosa de retomar este “tempo do sensível”, tão necessário nos dias atuais, procederemos à nossa incursão pelo tema, tendo por base alguns pressupostos importantes, os quais passamos a citar seguidamente.

As afecções de pele estão relacionadas aos processos de delimitação das fronteiras do corpo, onde muito comumente não se adquire uma noção exata dos próprios contornos, da própria pele. Tal fato se prende, segundo pensamos, a dificuldades na constituição de uma individualidade que passa, sobretudo, pela incapacidade de “encarnar” psicologicamente o corpo biológico. Então, a este propósito, a literatura relata a presença de indivíduos que não conseguiram passar

satisfatoriamente pela experiência de separação-individuação permanecendo acoplados à uma pele materna, sem qualquer possibilidade de subjetivação. Constatamos, não raro, que a necessidade de permanência ou retorno ao estado de indistinção primitiva é, freqüentemente, a tônica predominante nestes casos. Parece claro que a transição da pele materna à pele psíquica se encontra prejudicada.

Assim sendo, o nosso trajeto na abordagem deste tema, optou pela exposição em três capítulos de alguns dos aspectos considerados essenciais para o entendimento desta temática.

No primeiro capítulo privilegiaremos o interesse pelo estudo mais aprofundado das relações que se estabelecem desde cedo entre mãe e criança, buscando compreender as formas pelas quais se dá esta integração psique-soma, fundamental à construção de uma experiência subjetiva de corpo. Segundo se pensa, a relação entre psíquico e somático é, portanto, marcada pelo encontro primitivo com o psiquismo materno cuja evolução vai determinar, em grande parte, os destinos do desenvolvimento emocional infantil.

Com este intuito, iniciaremos o trabalho com o enfoque de alguns dos autores que mais influenciaram o pensamento psicanalítico sobre este período arcaico do psiquismo (M.Klein, D.W.Bion), articulando suas idéias aos desdobramentos teóricos que posteriormente surgiram. De seguida, falaremos da importância da maternagem para o desenvolvimento saudável e equilibrado da criança, utilizando os pressupostos de D.W.Winnicott, que muito se debruçou sobre este assunto. Para o autor, a presença da mãe, na forma dos cuidados que ela oferece, representa não só uma fonte de estimulação importante, mas o começo de uma comunicação pré-verbal, sensível, através da qual a criança vai dando significado às suas experiências internas e externas. Portanto, é através do toque de sua pele com a pele materna que ficam registradas as marcas mais profundas dos momentos iniciais da vida infantil, numa espécie de memória formativa e informativa acerca de si enquanto singularidade no mundo. Nesse sentido, terminaremos o primeiro capítulo enfatizando a questão da separação e individuação propriamente dita, através dos referenciais utilizados por Margareth Mahler.

Dando prosseguimento, na segunda fase deste trabalho enfocaremos as questões ligadas ao adoecer, considerando suas relações com as fases primordiais

do desenvolvimento infantil e possíveis distorções na interação mãe-filho. Com este propósito, privilegiaremos a Escola de Psicossomática Psicanalítica de Paris (IPSO), fundada por Pierre Marty. Segundo este pensamento, a patologia somática resulta da impossibilidade de elaboração da excitação através dos recursos psíquicos individuais, em função de uma estruturação deficiente, no plano representativo e emocional, do aparelho mental. Em outras palavras, quando a mente é confrontada com a incapacidade de elaborar suas questões, seus conflitos externos e/ou internos, é o corpo que opera esta impossibilidade através de desorganizações e regressões nas mais variadas esferas do funcionamento psicossomático. Posteriormente enfocaremos os meandros da construção erógena do corpo, em que pese a sua influência, participação no sofrimento do mesmo. A concluir, articularemos os conceitos anteriores aos problemas observados na interação mãe-filho, tomando os pressupostos de importantes pediatras como L. Kreisler, M. Fain e M. Soulé, que também partilham das concepções de Pierre Marty.

Por último, traçaremos um caminho que pretende levar à compreensão da relevância da pele na estruturação inicial do psiquismo. Para isso mencionaremos o importante trabalho de Didier Anzieu, Esther Bick, dentre outros, que muito nos ajudaram a compreender melhor a profundidade e sutileza desta temática. Em virtude disto, não poderíamos deixar de lado o relato de um fragmento de caso clínico apresentado por um dos integrantes do IPSO, que nos permitirá integrar os vários referenciais destacados e, além disso, proceder a alguns comentários pertinentes de nossas observações e crenças.

2 **O emergir do corpo na vivência infantil**

2.1

Algumas considerações sobre o despertar da vida psíquica

Ao abordar as questões concernentes às primeiras etapas da vida psíquica infantil, ou aos primórdios da constituição do psiquismo deparamo-nos, por certo, com algumas linhas de pensamento que, dentro da psicanálise, alcançaram grande destaque. Mesmo a proliferação de incontáveis vertentes de pesquisa que abordam o tema de modo interessante e controverso torna essencial a menção a alguns dos mais célebres estudiosos que primeiro se debruçaram sobre o assunto, não só pela originalidade de suas obras, mas sobretudo, pela rica contribuição que se pôde ver na grande maioria dos trabalhos subseqüentes.

Assim, tecer alguns comentários sobre as criações literário-científicas de autores como Melanie Klein, W.R.Bion e D.W.Winnicott pode ser de grande valia para que possamos compreender de forma mais ampla as questões que se relacionam aos primórdios da vida infantil e a todos os fatores que dela fazem parte. É sabido que a compreensão dos fenômenos psicóticos em muito se deve às obras destes autores, cuja influência estender-se-ia também pelos trabalhos importantes de Francês Tustin e Donald Meltzer.

Nos textos de Freud (1972 [1905]), o auto-erotismo e posteriormente o narcisismo, designam a mais primitiva manifestação libidinal, cujo objetivo seria reviver sensações de prazer e satisfação experimentadas nas condições de alimentação. Deste modo, a ligação com o mundo externo estaria intimamente vinculada e subordinada à necessidade de sobrevivência, conforme verificamos nos seguintes trechos de sua obra sobre a fase oral do desenvolvimento sexual infantil: “De início a atividade sexual se liga a funções que atendem à finalidade de auto-preservação e não se torna independente delas senão mais tarde” (p. 186). E mais adiante:

“Aqui a atividade sexual ainda não se separou da ingestão de alimentos, nem são correntes opostas dentro da atividade diferenciada. O objeto de ambas as atividades é o mesmo; o objetivo sexual consiste na incorporação do objeto - protótipo de um processo que, sob a forma de identificação, deverá desempenhar mais tarde um importante papel psicológico. Um vestígio desta fase construída de organização, que somos forçados a perceber pela patologia, podem ser vistos na

sucção do polegar, em que a atividade sexual, desligada da atividade nutritiva, substitui o objeto estranho por outro situado no próprio corpo do paciente” (p. 204).

Aqui, o objeto estranho (o seio) ao qual Freud se refere não parece, então, ocupar lugar de destaque na cadeia de relações que o bebê estabelece com o mundo, senão enquanto fonte nutriz. Suas preocupações incidiam, em grande parte, sobre os destinos pulsionais e movimentos da libido e, apesar de ter descrito a relação com a mãe como o protótipo da capacidade para o amor, não parece ter associado os primeiros meses de vida ao estabelecimento de qualquer relação objetual. A este respeito, Paula Heiman refere que para Freud o objetivo da pulsão seria o próprio corpo da criança e, portanto, “a teoria de que a criança não tem objeto para sua libido é equivalente a uma negação de qualquer relação objetual infantil” (Heiman, 1982, p. 155)¹.

Seria este ponto um marco de virada de certos autores como Melanie Klein. Uma das principais controvérsias suscitadas pela sua obra se deve, entre outras, à aceitação da existência de um ego precoce, rudimentar capaz de, desde os primeiros momentos de vida, estabelecer relações com objetos, internos ou externos. M.Klein percebeu através do brincar, que a criança “colocava em cena” ansiedades e fantasias que se reportariam aos primeiros meses de vida abrindo-se, assim, um caminho para o entendimento do inconsciente infantil nos seus processos mais elementares. Ao comentar os sucessivos desdobramentos que a autora faz da teoria pulsional, Júlia Kristeva (2002) menciona que:

“A pulsão freudiana tem uma fonte e um objetivo, mas não um objeto; já as pulsões do recém-nascido kleiniano são desde logo dirigidas para um objeto (o seio, a mãe): o outro está sempre já aí, e os dramas deste liame precoce que se estabelece entre um objeto e um ego com seu super-ego igualmente precoces, de um Édipo precocíssimos” (p. 19).

Desta feita a crença de que a criança passaria por uma fase de vida inobjetual, não faz sentido dentro das formulações teóricas de Melanie Klein. A experiência que se estabelece com a mãe através da amamentação, institui desde os primeiros tempos de vida uma relação com um objeto parcial, o seio. Hana Segal (1975) ao comentar esta direção de pensamento, explica que: “Para Melanie

¹ A autora menciona que este ponto de vista é controverso e sujeito a diferentes interpretações. Porém, apesar disso, conclui que no todo da obra, Freud dá indícios de pensar que nos primeiros tempos de vida a criança não forma relações de objeto.

Klein, no nascimento já existe ego suficiente para experimentar ansiedade, usar mecanismos de defesa e formar relações de objeto primitivas na fantasia e na realidade” (p.36).

Para a autora o bebê desde o início se vê confrontado por pulsões, angústias originárias do conflito inicial entre o instinto de vida e o instinto de morte e pelo contato crescente com a realidade, que obrigaria este ego frágil a se defender através da cisão de seus objetos internos em bons ou maus.

Esta divisão se basearia na qualidade intrínseca da experiência sensorial à que o bebê se encontraria exposto. A fome, o desconforto físico ou qualquer outro tipo de insatisfação, seriam intensidades de experiências sensíveis que, correlatas do seio ausente, dariam origem a sentimentos de raiva e frustração profundos, constituindo-se nas ansiedades típicas da posição esquizo-paranóide.

Portanto, este ego imaturo se defende através de uma deflexão do instinto de morte, que resulta na projeção de uma parte do mesmo para o objeto externo (seio materno) e na conversão de uma outra parte interna em agressividade, necessária para lidar com este seio que contém o instinto de morte, agora percebido como objeto perseguidor (Segal, 1975).

Para fazer face a estas ansiedades paranóides será necessário que a criança, através de sua experiência prévia, tenha podido obter prazer com este mesmo seio-mãe (uma vez que mais tarde Klein dirá que a criança é capaz de perceber “uma presença”), o qual será depositário do amor e da esperança de gratificação. É o seio bom, fruto da cisão e projeção de sentimentos de satisfação que se encarregará de conter e aniquilar as ansiedades despertadas pelo instinto de morte.

De acordo com Paula Heimann (1982), nessa fase inicial :

“As relações objetais infantis são fluidas e oscilam entre extremos. Há uma tendência para as reações maciças. Os sentimentos são todos bons ou maus e o mesmo ocorre com o objeto para a criança. Os tons intermédios estão ausentes. O que de fato é apenas um aspecto do objeto é tratado como a sua totalidade, num dado momento, e o aspecto selecionado corresponde ao impulso predominante na criança. O objeto é tratado como interior, “meu”, e exterior, “não-meu”; contudo, se exterior, como respeitante ao eu e dele dependendo” (p.158).

Assim, o ego primitivo do bebê se relaciona com dois objetos distintos: um seio perseguidor e outro idealizado, inicialmente não integrados entre si. Desta feita, M.Klein distancia-se sobremaneira da psicanálise clássica ao conceber no

recém-nascido mecanismos de funcionamento interno que se constituem nos rudimentos da fantasia ou phantasme, segundo prefere Kristeva (2002).

Na proporção mesma em que seu “confronto” com a realidade interna e externa cresce, a criança acede prontamente ao jogo sucessivo projeção-do-seio-mau-introjeção-do seio-bom até que finalmente consiga estruturar-se para poder lidar com a frustração de modo integrado e não ameaçador, o que só acontecerá posteriormente.

Podemos referir que a identificação projetiva e introjetiva, conceitos pela autora utilizados, exercem um papel fundamental em todo este processo, na medida em que é a capacidade do bebê de projetar as ansiedades persecutórias e introjetar os sentimentos de prazer e satisfação oriundos da experiência de alimentação, que garantirão ao bebê a sua estabilidade emocional. A identificação por projeção e por introjeção parecem ser processos complementares, que representam a possibilidade de o bebê converter o seio vazio num abrir caminho para um outro seio, este sim, capaz de o levar até o corpo materno (Klein, 1982).

Já nesta fase Melanie Klein deixou entrever a importância da fantasia de onipotência em toda a sua obra. Somente através da crença na capacidade mágica para desconstruir-reconstruindo o ambiente que o rodeia através dos ataques sádicos ao seio materno e posterior reincorporação do mesmo, porém revitalizado, tornar-se-ia possível ao ego evoluir para um estado de maior integração.

A posição depressiva marcaria uma diferença significativa nas relações do bebê com o mundo. A fusão dos objetos parciais em um único teria por consequência a construção de um objeto total, capaz de reunir os aspectos frustrantes e satisfatórios simultaneamente. Isto se deve não só à maturação neurobiológica, que contribui para uma melhor síntese das percepções e para o desenvolvimento da memória, mas também ao abrandamento dos processos de clivagem, uma vez que a criança já tem acesso a uma imagem materna suficientemente estável.

Vale salientar que o conceito de posição, tal como nos é descrito por M.Klein, não tem apenas um sentido estrutural, mas supõe uma determinada configuração de relações objetais, ansiedades e defesas que perduram e se interrelacionam de forma dinâmica durante toda uma vida.

Em seu trabalho intitulado *A Vida Emocional do Bebê* (Klein, 1982) a autora irá se referir sucintamente à posição depressiva nos seguintes termos:

“Com a crescente integração do ego, as experiências de ansiedade aumentam em frequência e duração. Simultaneamente, à medida que o alcance da percepção se eleva, o conceito da mãe como uma pessoa inteira e única se desenvolve na mente da criança, a partir de uma relação com partes de seu corpo e com vários aspectos de sua personalidade (tais como seu aroma, contato, voz, sorriso, o som de seus passos, etc.). A ansiedade depressiva e a culpa concentram-se gradualmente na mãe como uma pessoa e aumentam de intensidade; a posição depressiva sobe ao primeiro plano” (p.227).

Assim, durante a posição depressiva, outras defesas são erigidas face às ansiedades de destruição do objeto total e ao forte sentimento de culpa em decorrência do mesmo. A ambivalência característica deste período resultará na necessidade de reparar o objeto quando este se percebe alvo da voracidade implacável. Deste modo, o reaparecimento da mãe após sua ausência, representa para o bebê a confiança na capacidade de reparação de seus impulsos.

Fadden (2000) muito a propósito coloca que “a reparação consiste na renúncia ao controle onipotente do objeto e, na possibilidade de aceitá-lo como ele é” (p.37), o que se traduzirá, dentro dos moldes do pensar kleiniano, na capacidade para simbolizar a partir da perda. Em outras palavras, o desejo de poupar o objeto conduz à sublimação dos impulsos destrutivos, adivinhando-se, portanto, já a partir do segundo semestre do primeiro ano, um superego tirânico e precoce cuja influência será decisiva em todo o transcorrer do desenvolvimento da capacidade para se relacionar com outros significativos.

Esta suposição teórica constituirá seguramente uma das mais importantes divergências de Melanie Klein em relação à tradição psicanalítica. A aceitação de um superego originário de uma relação dual, sustentado pelo surgimento de um “Complexo de Édipo-primeiro” (Kristeva, 2002, p.176) em que o bebê se depara com a inveja pelos conteúdos do corpo materno (inclusive o pênis) e o amor pela gratificação que o mesmo lhe proporciona são desdobramentos da teoria freudiana de conseqüências bastante importantes para a evolução da análise com crianças.

Certamente, podemos acrescentar que M.Klein foi buscar inspiração para sua clínica tanto em sua história de vida como em sua análise pessoal com Ferenczi e Abraham, deixando porém a marca de sua originalidade.

E é com este entendimento sobre a clínica do infantil, de raízes bem primitivas, que outros autores começaram a estruturar seus aportes teóricos e

clínicos para fazer face aos problemas que, a partir de então, supõe-se oriundos das primeiras relações que se estabelecem no mundo.

W.R.Bion (1994) um de seus discípulos mais fiéis fundou as bases conceituais de sua teoria, na gênese da capacidade para pensar os pensamentos. De acordo com o autor, é possível deduzir nos bebês a existência de um simbolismo primitivo, ou originário presente já desde os primórdios da posição esquizoparanóide. Nesse contexto, a identificação projetiva seria o primeiro “pensamento” do infans, atendendo antes a uma necessidade de comunicar e conectar-se com a mãe mais do que defender-se de angústias persecutórias provenientes do “seio” mau.

Nota-se que no decurso de suas construções teóricas, Bion preocupa-se em compreender um registro da experiência sensível rudimentar que, embora acessível ao bebê desde o nascimento, não é significável e traduzível em termos existenciais, a menos que se desenvolva nele um aparelho mental capacitado para o fazer. Os primeiros pensamentos, pré-verbais, corpóreos e ligados por impressões sensoriais diversas, designados pelo autor de elementos beta, necessitariam, então, de uma função alfa que os torne acessíveis à “consciência arcaica” do recém-nascido.

Este seria, portanto, o principal papel a ser desempenhado pela mãe, ou seja, ser continente das projeções de seu bebê ainda incapaz de fazer frente às urgências de seus movimentos pulsionais. A capacidade materna de receber, conter e devolver estes proto-pensamentos devidamente “elaborados” permitem ascender a níveis cada vez mais organizados de funcionamento mental, protegendo o bebê do que Bion designou por angústia inominável. É a capacidade de reverie ou o devaneio da mãe que vai permitir à criança um convívio saudável e integrado com a desestruturação inicial própria de seus conteúdos internos (Bion, 1994).

Percebemos, portanto, que para o autor a capacidade de pensar tem como finalidade precípua preencher um hiato que se estabelece entre uma expectativa de seio (pré-concepção) e a frustração causada pela privação do mesmo. Dessa forma se estabelecem as bases para que a criança possa aprender com a experiência de ser ou não compreendido em suas exigências mais elementares, estreitamente vinculada, como podemos depreender, à capacidade de identificação da mãe com este bebê.

Porém, nos casos em que a função alfa desempenhada pela mãe se encontra impossibilitada de atuar por qualquer circunstância, o bebê empreenderá profundos esforços no sentido de evacuar suas angústias, limitando as possibilidades destas se converterem posteriormente em atividade simbólica. Desse modo, esses elementos do pensar pré-verbal permanecem como realidades concretas, coisas em si, incapazes de assumirem o plano abstrato das representações mentais. Temos aqui um importante ponto a ser desenvolvido posteriormente no que se refere à construção da chamada “vulnerabilidade psicossomática”.

Com uma proposta bastante singular, observa-se que Bion se distancia suavemente da teoria kleiniana na medida em que destaca de forma mais acentuada a importância da figura materna em todo o processo de desenvolvimento. Muito embora alguns trechos da obra de Melanie Klein demonstrem a preocupação da autora relativamente a este assunto, o ambiente maternal, só mais adiante viria a ocupar o lugar central dentro das teorias sobre o despertar do psiquismo infantil.

Certamente através das contribuições destes dois autores, muito se pôde dizer acerca da constituição da experiência psicótica no universo de vivências da criança. Kristeva refere que já Freud suspeitava acerca dos primórdios da patologia psicótica. Nessa linha de pensamento, outros pesquisadores claramente influenciados por estas abordagens empreenderam progressos interessantes no que se refere à clínica do autismo infantil.

Frances Tustin (1975) desenvolveu o conceito de objetos autísticos, pondo a tônica exatamente neste nível precoce de experiência ao qual Bion parece se referir, quando utiliza a noção de elementos beta. De acordo com a autora estes primeiros tempos de vida são marcados por uma corporalidade intensa que caracteriza o mundo das sensações internas e externas e que são sentidas ainda como eu. As situações de separação ainda nesta fase, são vivenciadas como algo muito concreto, físico, uma espécie de quebrar, ruir, que podem tomar proporções intensas por conta da incapacidade materna de contenção.

Seguindo esta mesma orientação teórica, Thomas Ogden (1992) “acrescentou” uma terceira “posição” dentro de um referencial kleiniano, a partir do qual o bebê começa a se experimentar no mundo. De forma análoga, o autor defende que antes de clivar objetos, projetar angústias de origem interna, a criança

se encontra imersa num manancial de sensações “áspero-macio”, “duro-mole”, “agradável-desagradável” configuradas dentro de um processo dialético de trocas com o mundo externo e que caracterizariam o modo autista-contíguo de produção de experiência.

Seria este o modo de organização das primeiras impressões táteis, auditivas, olfativas, constituídas em torno das vivências sensório-motoras predominantes desde o nascimento. Sob a égide das contigüidades, T.Ogdean refere que o bebê vai dando continuidade ao ser (Winnicott, 1975) que gradualmente emerge a partir dos cuidados sutis que a mãe é capaz de oferecer.

Portanto, com algumas variações ao longo dos tempos e das filiações teóricas seguidas pelos mais variados autores, vão se perfilando as diversas formas pelas quais a criança é percebida dentro das formulações de base psicanalítica. Todavia não poderíamos deixar de mencionar as contribuições de D.W.Winnicott (1983, 1994) que muito se dedicou à compreensão dos fenômenos e particularidades envoltos na vida precoce do bebê.

Embora tenha iniciado sua prática clínica sob os auspícios das recentes descobertas kleinianas, acabou por se distanciar das mesmas, elaborando não só um referencial para a compreensão das experiências infantis, mas um modo singular de conceber as relações do humano no mundo. Apesar de reconhecer a relevância de alguns pontos defendidos por M.Klein, Winnicott discordou significativamente de outros, amparado não só pela sua clínica com crianças, mas também pela marca de sua própria história pessoal.

Se a angústia foi um conceito chave para o entendimento da criança “kleiniana”, como menciona Kristeva, tal por certo não ocorreria com Winnicott. Avesso às idéias de instinto de morte, o autor não consegue perceber nos primeiros anos de vida, as origens de uma tal destrutividade que, imanente, comandaria os destinos da vida psíquica nos primeiros tempos e pela vida adiante.

Destarte, o autor vai nos falar de uma “agressividade” que impulsiona o ser rumo à sobrevivência. Segundo Júlio de Melo Filho (2001), este conceito estaria bem próximo ao que André Green chamou de “destrutividade sem cólera” (p.28) que, em outras palavras, configurar-se-ia sim, no abandono e destruição do objeto, porém ocasionado pela necessidade crescente de independência e não pelo súbito ataque de “impulsos raivosos”.

Não obstante, para o autor o essencial seria garantir a manutenção desta linha evolutiva ascendente possibilitando ao bebê um desenvolvimento coerente com suas potencialidades. Assim, os processos fantasísticos para Winnicott (1994), guardariam um lugar secundário no rol de suas preocupações, uma vez que sob os cuidados de um ambiente maternante adequado, as fantasias persecutórias aterrorizantes seriam devidamente suavizadas, “contidas” (utilizando uma expressão de Bion) e devolvidas de forma elaborada pelo holding maternal.

A este respeito o autor irá dizer que M.Klein teria dado excessivo valor aos mecanismos de cisão de objeto próprios à fase esquizo-paranóide, esquecendo-se de que no início um ambiente maternante satisfatório supriria o bebê com um ego capaz de colmatar a angústia taliônica à qual é submetido por suas pulsões internas.

Essa visão audaciosa parece conter em suas bases uma preocupação com o “ser”, ou melhor, o “ir sendo” em detrimento do “fazer” eminentemente kleiniano, pois que o bebê, para a autora, tal como fôra descrito anteriormente, seria instigado desde o nascimento por suas pulsões a executar funções mentais muito avançadas, segundo a nossa opinião, para as suas vivências primitivas.

Além disso, a distinção dentro-fora que se percebe logo a partir do nascimento está na base de algumas críticas em relação à compreensão kleiniana do bebê. De fato, concordamos com a visão de Winnicott quando defende que, de certa forma Klein parece ter “antecipado” a posição esquizo-paranóide com o intuito de se manter coerente com a tradição freudiana.

Muito a propósito, Loparic (1996) menciona em seu artigo que:

“O motor do bebê é o próprio fato de estar vivo. O bebê não se relaciona com o seio em termos de protótipos biológicos e filogenéticos. Em particular o bebê não quer comer a mãe, diz Winnicott, nem mesmo ainda castrar o pai. Ele quer a presença segura da mãe que lhe inspire em si mesmo e no mundo. O bebê só adquire a capacidade de usar seus mecanismos mentais se o seu contato com a mãe-ambiente for satisfatório. Por isso mesmo, o bebê não pode ter ciúme da mãe, já que não sabe o que é possuir algo diferente dele: a capacidade de possuir é ela mesma constituída na relação satisfatória com a mãe” (p.46).

Desta forma, Loparic acredita que também a questão do Édipo precoce sempre presente de forma muito marcada para a psicanálise clássica na estruturação psíquica infantil, seria um ponto controverso. Tal se deve ao fato de, no início, para o autor, não haver uma relação triádica ou mesmo diádica na

fantasia ou na realidade, uma vez que o latente não existe sozinho. “Ela é antes um dois-em-um, *sui generis*, anterior à oposição entre o dentro e o fora, entre o meu e o não-meio, entre o antes e o depois cronológico” (Loparic, 1996; p.46). Autores como F.Tustin, M.Mahler, T.Ogdean (que tentou, a meu ver, conciliar ambos pontos de vista) e inclusive Spitz (2000) parecem partilhar destas mesmas crenças.

Esta seria uma divergência fundamental entre M.Klein e Winnicott, determinando a dissidência do autor para o chamado grupo dos independentes, do qual faziam parte também alguns nomes proeminentes da psicanálise contemporânea. Passando em revista, as teorias anteriormente mencionadas parece haver uma progressão em termos lineares de pontos de vista essencialmente instintivistas para o surgimento de abordagens maturacionistas.

Através do entendimento de algumas questões essenciais ao despertar psíquico infantil e de uma breve discussão dos pontos de vista de alguns autores, fica bem evidente a existência de diferentes modos de conceber a importância materna nestes primeiros tempos. Assim, parece correto apontar que para algumas vertentes do pensamento psicanalítico o papel dos cuidados maternos se vincula mais fortemente à imagem de uma figura que nutre e protege o bebê de eventuais riscos assegurando a sua sobrevivência. Julgamos, no entanto, que este entendimento se prende, sobretudo, ao olhar do observador que, imparcial, analisa a situação de fora. Deste modo, consideramos essencial para o entendimento do despertar psíquico infantil conceber o papel materno como parte integrante da estruturação psíquica deste ser em desenvolvimento, um ego “emprestado”, como veremos adiante, a partir do qual o bebê começa a interagir no mundo. Com este intuito passaremos a detalhar melhor a importante influência destes primeiros contatos para a constituição do psiquismo na criança em evolução.

2.2

O lugar dos cuidados maternos no desenvolvimento emocional infantil

A exposição deste sub-capítulo prender-se-á ao estudo da influência decisiva que os cuidados maternos (ou o ambiente maternante) possuem para o desenvolvimento emocional infantil.

Desde o nascimento o bebê é exposto a um conjunto de expedientes físicos, que garantem a sua sobrevivência no ambiente extra-uterino. Ser segurado, alimentado, limpo, acariciado, certamente constituem aspectos dos cuidados de uma mãe zelosa que o mesmo até então não tivera acesso, mas que a partir do nascimento farão parte integrante de sua vida pós-natal. Estas experiências primárias constituem indubitavelmente o primeiro modo através do qual o ambiente vai tecendo no bebê suas mais primitivas impressões sensoriais acerca de tudo o que o cerca.

Adivinhando a importância da sutil trama de relações que se estabelece entre este “mundo-mãe” e o bebê, D.W.Winnicott foi um dos autores que mais se aprofundou sobre esta temática específica. De sua extensa prática como pediatra e psicanalista, pôde encontrar elementos para compreender que as bases de um desenvolvimento saudável e integrado estão inelutavelmente ligados à capacidade que a mãe e a criança apresentam em delinear de forma compassada um ajustamento mútuo e recíproco.

A conhecida frase proferida pelo autor “there’s no such a thing like a baby” (Winnicott, 1983, p.40) reflete de forma bastante clara a natureza do envolvimento recíproco implícito desde os primeiros tempos de vida de um recém-nascido. Já Freud, fôra capaz de reconhecer que não faz sentido falar de um lactente sem que se inclua também os cuidados maternos sempre presentes. Para Winnicott (1983), o “lactente e o cuidado materno se separam e se dissociam na normalidade” (p.40), supondo um descolamento gradual do bebê em relação ao cuidado da mãe.

Porém, para que seja alcançada esta normalidade, difícil de definir, é necessário antes de tudo percorrer várias etapas que começam na total dependência e se prolongam até ao desabrochar de competências para o funcionamento em direção à independência da provisão ambiental. De fato, tal como menciona o autor, dependência é a palavra-chave nesse período de vida, em que o “lactente humano não pode começar a *ser* exceto sob certas condições” (Winnicott, 1983, p.43). Observamos portanto, uma evolução progressiva do desenvolvimento infantil, que se inicia na *dependência absoluta*, passando pela *dependência relativa*, rumo à *independência*. Winnicott, salienta que estas três fases nunca se esgotam completamente e que ocasionalmente, é possível retornar a uma ou outra por breves períodos de tempo.

Na fase de *dependência absoluta*, que segundo Júlio de Melo Filho (2001) corresponde à fase simbiótica descrita por M.Mahler, a criança vive na dependência total e irrestrita dos cuidados maternos, cuja responsabilidade recai sobre a criação de um sentimento de confiança básico em relação ao meio. A criança não dispõe ainda de condições para perceber objetivamente que está sendo cuidada, apenas sentirá as conseqüências caso tais cuidados não sejam adequadamente oferecidos.

Através da devoção materna, à qual Winnicott também deu o nome de “preocupação materna primária”, a mãe seria capaz de uma adaptação “quase absoluta” às demandas iniciais de seu filho. Isto porque, de forma curiosa, os últimos meses de gestação, preparam a mãe para que ela possa, por tempo definido, prover os meios indispensáveis ao desenvolvimento harmônico de seu bebê. Neste estado, as mães “desenvolvem uma capacidade surpreendente de identificação com o bebê” (Winnicott, 1999, p.30), um verdadeiro estado de fusão emocional (McDougall, 1987) que cria no bebê a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente às suas necessidades.

Essa condição desenvolve-se, sobretudo durante os últimos meses de gestação e prolonga-se durante algumas semanas após o nascimento do bebê. Winnicott (2000) compara este período a uma “doença normal” em que se verifica uma espécie de retraimento ou fuga em relação às solicitações da vida quotidiana, possibilitando uma “adaptação sensível e delicada às necessidades do bebê já nos primeiros momentos” (p.401).

O autor dirá que esta mãe suficientemente boa, ou mãe devotada comum está preparada para responder de forma natural e espontânea às demandas iniciais de seu filho (Winnicott, 1987). Tratar-se-ia, então de uma espécie de conhecimento quase inerente à condição materna, que não exclui a possibilidade da ocorrência de falhas desde que prontamente corrigidas e não deve ser “conspurado” por nenhum aprendizado prévio que objetive a perfeição mecânica.

Através desta maternagem boa o bastante a mãe funciona como um ego auxiliar, apresentando ao seu filho um mundo que esteja na medida exata de suas potencialidades. De acordo com Winnicott, é somente nesta mutualidade que se estabelece entre mãe e criança, que o potencial hereditário do bebê encontra as condições propícias para se manifestar e desenvolver de forma saudável e

integrada (Volich, 1998). No livro *Bebês e Suas Mães*, encontra-se a seguinte passagem bem ilustrativa de suas idéias:

“Do meu ponto de vista a saúde mental do indivíduo está sendo construída desde o início pela mãe, que oferece o que chamei de ambiente facilitador, isto é um ambiente em que os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão hereditário do indivíduo. A mãe está assentando, sem que o saiba, as bases da saúde mental do indivíduo.” (p.20).

De acordo com Bollas (1992), este potencial herdado seria a expressão do que designou por “conhecido não pensado” (p.22), configurando um registro da experiência desde sempre presente, porém, ainda prévio à aquisição de palavras e que depende absolutamente de um ambiente facilitador para se permitir amadurecer dentro deste universo infantil.

Ainda segundo o autor, este conjunto de disposições herdadas se constituiriam no self verdadeiro de cada indivíduo, ou um self-essência prévio a qualquer relação de objeto. Seria, deste modo, “a presença singular do ser que cada um de nós é; o idioma da nossa personalidade” (p.21), cuja a evolução só se completa de acordo com as facilitaões que o meio consegue proporcionar.

Portanto, no início, um dos papéis essenciais da mãe seria garantir a continuidade do desenvolvimento do ser, com um mínimo possível de interferências, as quais, ultrapassado um determinado limite, são sentidas pelo bebê como falhas, descontinuidades do ambiente que o incitarão a desenvolver respostas reativas para com o meio que o cerca.

Ainda a este propósito, Winnicott (2000) refere que:

“A mãe que desenvolve este estado ao qual chamei de “preocupação materna primária” fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida”.

“Dito de outro modo, a base para o estabelecimento do ego é um suficiente ‘continuar a ser’ não interrompido por reações à intrusão. Esse ‘continuar a ser’ será suficiente apenas no caso de a mãe encontrar-se nesse estado, que (conforme sugeri) é muito real no período próximo ao fim da gravidez e durante as primeiras semanas após o nascimento do bebê” (p.403).

O conceito de ego adquire para o autor uma importância fundamental, uma vez que através do mesmo se instaura a possibilidade de o bebê dar continuidade a

experiência de “vir-a-ser”, que antecede toda e qualquer satisfação instintiva, ou discriminação objetiva da realidade. É a presença de um ego que irá permitir ao bebê paulatinamente construir um continente para o manancial de sensações internas (provindas do id) e externas (do meio externo, ainda que o mesmo não tenha ainda a capacidade para diferenciá-lo) que experimenta.

Desse modo, Winnicott observou nos bebês uma evolução gradual dos processos de maturação de estados não integrados para estados de integração crescente do ego. De fato, a integração parece ser uma conquista crucial para o desenvolvimento emocional infantil, pois permite que o mesmo comece a juntar funções físicas e psíquicas esparsas de um ego corpóreo composto por núcleos que não se relacionam.

Assim, a integração começa a se processar através da conjugação das experiências pulsionais agudas, que dão à criança a sensação de ser uma unidade a partir do seu interior, com aqueles cuidados maternos - manipular a criança, ninar, dar banho ou chamar pelo nome - que lhe dão a sensação de ser una e coesa. Esse sentimento de ser um todo coeso e unitário vai estar diretamente relacionado com a capacidade materna de oferecer ao infans um holding (sustentação) adequado. Este conceito é primordial para o entendimento da importância dos cuidados maternos no desenvolvimento emocional infantil.

Para Winnicott (1983), o termo holding serve para designar não somente o segurar físico de um latente, mas especialmente a *provisão ambiental* que antecede a experiência *do viver com*. Não obstante, sabe-se que através da sensação primária de ser segurado, o bebê passa a ter uma experiência de corpo coeso, de integração face ao que se encontra momentaneamente não integrado, possibilitando assim, o sentimento de ter um corpo próprio, definido. Neste sentido,

“é possível afirmar que na experiência comum de segurar adequadamente o bebê, a mãe foi capaz de atuar como um ego auxiliar, de tal forma que o bebê teve um ego logo desde os primeiros instantes” (Winnicott, 1999, p.31).

Assim, a presença do holding materno, característica das etapas da dependência, permite ao bebê fazer face às angústias mais primitivas relacionadas à ameaça de aniquilamento e/ou desintegração. Durante esta fase e na presença de

um ambiente propício, o lactente retém a capacidade de retornar a estados de não-integração, sem que tal signifique a fragmentação deste ego ainda em construção.

De acordo com Winnicott, o processo de integração pode ser sintetizado da seguinte forma:

“A conquista da integração se baseia na unidade. Primeiro vem o eu que inclui todo o resto que é não-eu. Então vem eu sou, eu existo, adquire experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva com o não-eu, o mundo real da realidade não compartilhada. Acrescente-se a isto: meu existir é visto e compreendido por alguém, e ainda mais: é-me devolvida (como a face refletida em um espelho) a evidência que necessito de ter sido percebido como existente” (Melo Filho, 2001, p.40)

No trecho acima percebemos bem claramente o quanto é fundamental que a mãe consiga estar identificada com seu filho, pois só assim ela conseguirá devolver ao mesmo uma imagem harmônica sobre si mesmo.

Portanto, a coerência dos investimentos maternos garante um mínimo de irritações, cujo excesso, levam o lactente a reagir com o “conseqüente aniquilamento do ser pessoal” (Winnicott, 1983, p.47). À luz destas considerações é possível referir que a construção de um ego integrado se faz através de uma trajetória constante, “silenciosa”. De tal modo que a confiança básica transmitida pela regularidade do ambiente maternante, permite ao bebê suplantar as ameaças de fragmentação que constantemente o afligem, fortalecendo-se sua capacidade de suportar os momentos de adversidade.

Fica bastante claro em toda a obra do autor que a importância da provisão de um holding se deve, sobretudo, ao fato de transmitir de forma inequívoca o calor e aconchego do carinho maternal, ou seja, a única forma através da qual, nessa fase, a mãe poderá demonstrar o seu amor. A ilusão “permitida ao bebê” de que suas necessidades são satisfeitas magicamente por um seio que responde de modo absoluto às suas demandas, proporciona ao mesmo um espaço de onipotência que lhe permite começar a relacionar com objetos subjetivos. O seio ofertado carinhosamente pela mãe, também é o mesmo seio que foi criado pelo bebê e este é o paradoxo que não deverá ser solucionado nunca, a bem da saúde da criança.

Deste modo, a mãe, tal nos diz Bollas (1992), provê o bebê com diferentes objetos, inclusive ela mesma. Estes objetos servem como articuladores e

catalizadores das potencialidades inatas de seu filho e assim, contribuem de modo significativo para o desenvolvimento dos alicerces do *self*.

É com a continuidade desta linha existencial, que o bebê vai podendo gradualmente experimentar o princípio de realidade que começa a se fazer sentir a partir de uma determinada etapa. Desta feita, torna-se oportuno dizer que o bebê começa a poder lidar com falhas sucessivamente maiores no processo de adaptação. Assim, de acordo com Gurfinkel (1998):

“A mente se desenvolve através da capacidade de compreender e compensar falhas, e o seu desenvolvimento é, portanto, muito influenciado por fatores alheios à esfera da vida pessoal do indivíduo, o que inclui os acontecimentos fortuitos da vida. Se a tarefa da mãe é, no início se adaptar de maneira absoluta às necessidades do bebê, em seguida será de fundamental importância que ela possa fornecer um fracasso gradual da adaptação para que a função mental do bebê se desenvolva satisfatoriamente.” (p.93)

Com o tempo, e à medida que o bebê se torna mais complexo do ponto de vista psíquico, ele pode começar a lidar com as falhas do meio (como ausências mais ou menos demoradas da mãe ou substituto materno) de forma a transformar estas falhas em sucessos adaptativos, abrindo caminho para uma independência cada vez maior. Por isso, o conceito de mãe suficientemente boa inclui também a “sabedoria intuitiva” do momento em que o bebê pode começar a ser desapontado. Para autores como Gurfinkel, previamente citado, a atividade mental surge para colmatar estas falhas do meio e criar novas alternativas para lidar com situações menos favoráveis através da atividade criativa.

De acordo com Winnicott o bebê vai se tornando capaz de lidar com os crescentes fracassos do ambiente maternante, porque no decurso de sua trajetória foram se amadurecendo algumas aptidões que se relacionam, dentre outras (Fadden, 2000):

1. À experiência repetida de que há um limite temporal, quase sempre curto para a frustração;

2. Ao crescente sentido de processo;

3. Às origens de uma atividade mental;

3. À utilização de satisfações auto-eróticas;

4. À crescente possibilidade de recordar, reviver, fantasiar, sonhar; iniciando, assim a integração de passado, presente e futuro.

Segundo esta linha de pensamento, a percepção dosada de uma realidade compartilhada é introduzida no universo infantil particularmente através do toque materno que gradualmente torna o bebê capaz de sentir como se a sua pele constituísse uma membrana limitante.

Observam-se então os prenúncios de uma existência psicossomática, com a conseqüente inserção da psique no soma. Ou seja, para Winnicott uma das principais tarefas a que o bebê terá que fazer face neste momento será a de se constituir como habitante de seu próprio corpo proporcionando, assim as bases para o progressivo assentamento do self, ainda em formação. Desta feita, o autor descreveu os processos de personalização, referindo que os mesmos estão estreitamente vinculados à aquisição de uma imagem corporal decorrente, sobretudo, do que designou por “elaboração imaginativa” das funções do corpo, fruto do amadurecimento conjugado com o investimento materno. Em jeito de síntese, o autor comenta que:

“Como um desenvolvimento adicional vem a existir o que se poderia chamar de membrana limitante, que até certo ponto (normalmente) é equacionada com a superfície da pele, e tem uma posição entre o eu e o não-eu do lactente. De modo que o lactente vem a ter um interior e um exterior, e um esquema corporal. Deste modo começam a ter sentido as funções de entrada e saída; além disso se torna significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o lactente” (Winnicott, 1983, p. 45).

Consideramos interessante pontuar, neste momento, que a pele se destaca por constituir o cenário sobre o qual transcorrem todos os cuidados efetivamente presentes na vida do bebê. Portanto, através do *handling* materno, que se desvela sobretudo pelo manuseio no contato com a pele, a criança adquire paulatinamente o sentimento de viver dentro daquele corpo específico. Nesse sentido, torna-se relevante mencionarmos que a pele constitui naturalmente um importante meio propulsor da integração, reforçando a coexistência entre psique e soma. Como tal, a sensação de viver “dentro da própria pele” parece estar intimamente relacionada à possibilidade de obter cuidados satisfatórios do ambiente provedor.

Com o amadurecimento de suas funções, gradualmente o bebê vai mantendo áreas povoadas por objetos subjetivos enquanto vivencia um mundo com objetos percebidos objetivamente, ou seja, objetos não-Eu. Em outras palavras, o bebê passa a perceber a realidade externa como fazendo parte do que é não-Eu.

Nessa fase, destacamos a criação de uma área intermediária de experimentação entre o que é objetivamente percebido e o que é subjetivamente concebido (que configura a primeira posse não-Eu). São os chamados fenômenos transicionais a partir dos quais o bebê pode seguramente usufruir de uma experiência ilusória assegurada por uma maternagem suficientemente boa. Goldenstein (1997) entende que os objetos transicionais “são uma criação destinada a cumprir especificamente uma função de ponte entre o sujeito infantil (com sua precária subjetividade) e o mundo dos objetos naturais” (p.118).

Em seu trabalho intitulado *Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais*, Winnicott (2000) faz algumas observações acerca da utilização que o bebê faz dos mesmos em momentos de solidão ou “quando surge a ameaça de um humor depressivo” (p.320), destacando obviamente uma função que seria também de suavizar os efeitos da falta materna.

Contudo, o autor deixa também bastante evidente a relevância destes fenômenos para a constituição da atividade criativa que posteriormente, na vida adulta, podem se desdobrar em formas de expressão artística ou religiosa. Muito comumente se associam os fenômenos transicionais à aquisição de competências para lidar com símbolos, porém o autor afirma que sua especial contribuição se prende ao fato de relacionar de modo inequívoco duas realidades que, apesar de distintas, se encontram numa determinada órbita de experiências atemporais. Dentro desta área potencial surge, com ênfase, o espaço para o brincar criativo.

À medida que os processos de integração vão formando uma unidade, proporcionando o solo propício para as bases do self, o bebê começa a se perceber dependente da provisão materna, o que inaugura a passagem para a *fase de dependência relativa*.

Nesse ponto, notamos o incremento de certas capacidades intelectuais por parte do lactente, o qual parece não mais esperar que suas necessidades sejam supridas de forma mágica. Inicialmente sua apreensão do mundo dar-se-á de forma simples, utilizando-se das respostas de condicionamento reflexo as quais põe em relevo suas crescentes aptidões para perceber a aproximação da mãe por sons, ruídos, cheiros, enfim, sinônimos de que suas necessidades vão ser atendidas brevemente. Agora que o lactente percebe seu estado de dependência e o quanto necessita do cuidado materno, vai poder adotar um padrão interativo de

intencionalidade crescente decorrente do desenvolvimento rudimentar de uma noção de causa-efeito.

Em outras palavras, o bebê passa agora, além de perceber, a emitir sinais que serão decodificados pela mãe, traduzindo suas demandas mais prementes. Deste modo, introduz-se uma diferença significativa no padrão de comunicações anteriormente observados, uma vez que a mãe passa da compreensão por empatia (característica da fase de preocupação materna primária), para a percepção dos gestos e sons emitidos pelo bebê.

Todas estas alterações se fazem simultâneas ao retorno da mãe para o seu cotidiano e para suas preocupações com o prosseguimento regular da vida antes da maternidade. Há, portanto, uma separação gradual a ser realizada por ambos, que quando bem elaborada, convida o bebê a ser consciente de sua dependência sem que isto se traduza em prejuízo para a sua saúde psíquica.

Tal como nos menciona Faden (2000), o bebê a esta altura já é capaz de se identificar com a mãe, reconhecendo nela um ser total, com uma existência pessoal e separada. Não obstante, concomitante a todas estas aquisições podemos observar um abrandamento dos processos de controle onipotente admitindo, portanto um progressivo agenciamento de suas habilidades, que são o Eu, com os acontecimentos do meio que o cerca, que são o não-Eu. Assim:

“O crescimento do lactente toma a forma de intercâmbio contínuo entre a realidade interna e externa, cada uma sendo enriquecida pela outra. A criança assume controle sobre os acontecimentos externos assim como sobre o funcionamento interior de seu próprio self” (Fadden, 2000, p.44).

Para Winnicott, esta fase dura dos 6 meses até aproximadamente os 2 anos de idade, quando a criança começa a poder lidar com a perda de forma mais elaborada e harmônica. Todavia, torna-se interessante mencionar que as ansiedades relacionadas a esta fase serão de natureza bem diferente das observadas anteriormente, e as falhas ou fracassos do ambiente maternante (que podem agora incluir pai, mãe, avós, babás) terão também conseqüências bastante distintas em termos de desenvolvimento psíquico.

Seguindo esta trajetória o bebê se habilita continuamente a conquistar uma existência cada vez mais independente da provisão ambiental. Embora, o autor faça questão de mencionar que a independência absoluta nunca é totalmente

conseguida, uma vez que um indivíduo normal nunca se torna isolado, o bebê prossegue seu percurso *rumo à independência*. Já capacitado a viver sem os cuidados constantes de uma mãe suficientemente boa, a criança consegue, na normalidade, atingir uma vida cada vez mais autônoma, através do “acúmulo de recordações dos cuidados, da projeção de necessidades pessoais, e da introjeção dos cuidados maternos” (Faden, 2000, p.45).

Assim, para Winnicott este estágio marca a última etapa e os esforços da criança pré-escolar para levar a cabo os agenciamentos com a sociedade e com as identificações do meio em que se insere.

Até o momento, descrevemos atentamente o desenrolar dos processos que conduzem ao desenvolvimento em condições adequadas de vida, isto é, na presença de um ambiente “bom o bastante”. Mas e quando tais condições não estão presentes na vida de uma criança? Partindo desta premissa, fomos levados a considerar que muitas desordens nas interações mãe-filho afetam o equilíbrio psicossomático da criança desde cedo por não permitirem a junção psique-soma. Nestes casos, é a “conquista da morada da psique no soma” (Winnicott, 1994, p.89), que se encontra ameaçada pelo reforço dos mecanismos de cisão freqüentes quando a confiança básica no meio ambiente não pôde ser proporcionada. A fragmentação se torna o recurso mais evidente, muitas vezes com o desenvolvimento exagerado das capacidades intelectuais que, por permanecerem desvinculadas de qualquer valor afetivo, não permitem o desenvolvimento saudável e integrado de um sentido de si mesmo. Em outras palavras, a construção de um corpo uno, o “EU SOU” do qual Winnicott nos fala se encontra seriamente prejudicado. Parece que as várias partes do Eu não encontram um elã integrativo para se estabelecerem. Por outro lado, o mundo externo que não pôde ser introjetado adequadamente, pelas mais diversas razões, muitas vezes é rejeitado, acentuando ainda mais a dissociação já bastante forte.

Segundo Winnicott (1990), as desordens de pele se situam no âmago destas questões, pois trazem à tona a necessidade de atribuir uma ênfase especial à função delimitadora da pele, como adiante veremos. A sensação de “falta de contorno” parece ser a nota dominante em tais casos, onde muito freqüentemente se encontram também subjacentes ansiedades de fundo psicótico (fragmentação e/ou despersonalização).

Tal como já referimos, os fatores que levam a aquisição da unidade do psicossoma são fundamentais para o equilíbrio saudáveis corpo-mente. A sintonia dos cuidados maternos parece ser um elemento chave para que o desenvolvimento transcorra de forma a permitir um sentimento crescente de posse em relação ao funcionamento dos processos corporais. Interessa-nos, então, estudar mais detalhadamente os meandros subjacentes à constituição deste corpo e de que forma o mesmo vai se descolando do ambiente materno no sentido de uma crescente individuação. Com este intuito, utilizaremos os referenciais de Margareth Mahler que, através da observação direta de várias duplas mãe-filho, pôde fazer importantes observações in loco acerca da transição da pele materna para a pele psíquica.

2.3

Rumo à diferença: o percurso da individuação

A observação clínica de bebês em idade bem tenra tem fornecido material importante a respeito dos processos que se entrelaçam para o desenvolvimento do psiquismo infantil. Constata-se com precisão cada vez mais acurada que a experiência objetiva e observável do nascimento não constitui fonte segura da emergência do psiquismo na criança (Mahler, 1977).

Considerado por alguns autores como um segundo nascimento, a capacidade do bebê de habitar o seu próprio corpo vai depender de uma infinidade de fatores que gradualmente se constituem na história dos acontecimentos e agenciamentos que o par mãe-filho consegue realizar ao longo do tempo. Assim, tal como já vimos anteriormente, a aquisição de uma experiência subjetiva de corpo vai estar na medida direta da confluência de um discurso materno prévio, impregnado de expectativas e de outro pré-verbal, pré-simbólico e pré-“linguageiro” (Fontes, 2002) que configura o terreno das vivências de um recém nascido. Em outras palavras, este sentido interno de existir dentro de um corpo coeso, separado e autônomo não é uma aquisição prévia, um dado à priori, mas sim uma construção nem sempre fácil que a criança terá que fazer a partir de uma matriz originariamente indiferenciada.

O reconhecimento destes fatores no desenvolvimento emocional infantil marcou profundamente a literatura psicanalítica sobre o assunto, que se deparou

com aspectos fundamentais não só para a compreensão dos chamados “desvios patológicos” mas também do desabrochar normal da vida infantil.

Atenta à necessidade de compreender melhor as vias que levam progressivamente à constituição de um sentido de individualidade na criança, Margareth Mahler (1977; 1982), bem como Spitz (2000) e outros autores, observou em suas pesquisas a constância de algumas modalidades de respostas de bebês e crianças nas diferentes fases do seu desenvolvimento. A partir destas observações, construiu um referencial teórico que se propõe a estudar os processos ditos normais de separação e individuação² instigada, em parte, pelo desejo de ampliar sua compreensão sobre os casos de autismo infantil que com frequência apareciam em sua clínica. Passaremos, então, seguidamente a descrever alguns pontos essenciais de suas construções teóricas.

Segundo a autora, o bebê ao nascer, encontra-se imerso num manancial de sensações diversas cujo início se deu ainda durante a vida fetal. A pouca receptividade a estímulos externos, observada durante os primeiros dias de vida, obedecem a uma necessidade de reorganização interna ocasionada pelo impacto com uma realidade exterior ainda não conhecida. Este período, marcado pelo predomínio das sensações proprioceptivas, foi designado pela autora de “*fase autística normal*” e compreende uma total indiferenciação entre o bebê e o meio que o rodeia. Esta não diferenciação estende-se também aos processos internos mais elementares.

A título de curiosidade, podemos referir que, algum tempo depois M.Mahler ratificou este seu conceito de autismo normal por considerar o termo autismo inadequado para esta primeira fase de indistinção/indiferenciação característica dos primeiros tempos da vida infantil. Francês Tustin (1995), publicou um artigo, através do qual expôs suas idéias de que no início, o bebê se encontra envolto num sistema fusionado com a mãe, que em nada tem a ver com a evolução anormal do desenvolvimento presente no autismo. De acordo com a autora, este período designa tão somente um tempo das vivências infantis marcado pela supremacia das experiências sensoriais.

² Para a autora os processos de separação e individuação encetam dois desenvolvimentos complementares: o primeiro dá conta de um descolamento progressivo da órbita simbiótica normal, ao passo que o segundo designa o momento em que a criança se torna capaz de um funcionamento autônomo em presença da mãe.

Para complementar estas idéias Spitz refere que neste estágio: “não há distinção clara entre psique e soma, entre dentro e fora, entre pulsão e objeto, entre eu e não-eu e nem mesmo entre regiões do corpo” (Spitz, 2000, p.36). É, portanto, um período em que as chamadas relações objetais ainda não puderam se estabelecer. A este respeito, Ivanise Fontes (2002), citando um texto de Ferenczi, irá dizer que:

“no início a criança ama apenas a saciedade, pois é ela que acalma a fome que a tortura – depois acaba amando também a mãe, esse objeto que lhe proporciona a saciedade” (p.23), salientando a importância da figura materna como primeiro objeto de amor.

De acordo com Spitz (2000) durante esta fase de narcisismo absoluto, a criança é “protegida” pelo que chamou de “barreira do estímulo”, cuja principal função seria a de impedir que grandes intensidades de estímulos a solicitem de forma inadequada. Em condições adequadas esta barreira é provida pelo ambiente maternante, através de sua função de ego auxiliar, como vimos na seção precedente.

Assim, é através do investimento materno apropriado, que se prepara o terreno para que a criança possa ir ampliando seu campo de descobertas. Por volta do segundo mês de vida, a maturação dos processos perceptivos começa a propiciar a possibilidade de uma diferenciação crescente dentro da matriz originariamente indistinta, dando início à *fase simbiótica normal*.

Segundo Mahler (1977), este é o momento em que a criança adquire a consciência difusa de um objeto parcial que se encontra em constante relação de troca com ela. Acredita-se que durante esta fase, o bebê constrói a ilusão de estar imerso num sistema onipotente, onde ele e a mãe fazem parte de uma “unidade dual dentro de uma fronteira comum” (Mahler, 1977, p.62).

Mais adiante, a autora refere também que esta “fusão onipotente, psicossomática ou ilusória” com a representação da mãe e, particularmente com a ilusão de limites comuns a dois indivíduos separados constitui o mecanismo ao qual o ego, em idades mais avançadas, regride nos casos de desorganizações graves do funcionamento psíquico. Este duplo plano de referência constituído pela unidade simbiótica promove a base onde começam a se formar os primórdios de

uma imagem corporal coerente e estável com a qual a criança percorrerá as posteriores etapas da sua evolução.

Por outro lado, a alternância entre estados de frustração e gratificação imprime gradualmente traços mnêmicos importantes para o desenrolar das primeiras relações com o meio (Spitz, 2000). É, portanto, a circularidade das respostas entre mãe-filho que vai dar início a um padrão único de reações singulares que permitirá que aquela díade mãe-bebê se diferencie de qualquer outra, inclusive dentro do mesmo contexto familiar. A forma como a mãe decodifica as reações de seu filho e como este se manifesta perante esta “tradução” irá determinar o tipo de relação a se estabelecer ao longo dos tempos (Mahler, 1977). A maneira como a mãe segura a criança, bem como a forma pela qual ela se deixa sustentar, refletem o modo como transcorrerá a transição desta para uma maior autonomia e independência futuras.

Portanto, a oposição interior-exterior vai sendo adquirida paulatinamente através de uma experiência sintônica de suporte materno que, por sua vez, abre caminho para a construção das primeiras relações de objeto.

O culminar da fase simbiótica se dá com a maturação dos processos parciais de locomoção, como engatinhar, trepar e levantar-se, os quais, por sua vez, possibilitam uma maior independência corporal em relação à mãe. Podemos dizer que o mundo começa a se apresentar na órbita do bebê, aumentando o seu interesse pela exploração dos acontecimentos que incessantemente não param de surgir. O deslocamento do investimento libidinal de processos internos para as sensações que advém do seu contato com a realidade externa marca, segundo Margareth Mahler, a entrada propriamente dita na *fase de diferenciação*.

Uma das principais características desta etapa seria a exploração visual e tátil que a criança faz do meio, principalmente dos rostos com os quais se depara, cuja finalidade primordial seria a de reconhecer e comparar outros rostos que não o da mãe. De acordo com Spitz (2000), a criança começa reagindo a uma gestalt privilegiada dos sinais do rosto, como o demonstra a reação de sorriso inespecífica, evoluindo posteriormente no sentido do reconhecimento gradual das características específicas de um rosto pertencente unicamente à mãe. A ansiedade do oitavo mês, observada pelo autor, marca de modo significativo o gradual reconhecimento da mãe como objeto externo, e o temor da separação quando confrontado com rostos diferentes do seu.

Por outro lado, nessa fase, também se verifica ativamente no bebê um interesse crescente em se afastar corporalmente da mãe, principalmente ao adotar posturas rígidas de esticar o braço, demonstrando, assim, uma atitude de oposição relativa à ameaça do reengolfamento na órbita simbiótica. Muito embora se observe um notável amadurecimento do comportamento ativo e independente, a criança prefere ainda brincar a uma distância “segura” da mãe, permanecendo na maior parte das vezes próxima a seus pés ou não muito longe.

Porém, por volta dos dez meses de idade, esta situação será diferente. Segundo Greenacre, citado por Mahler (1977), a criança entra numa espécie de encantamento pelo mundo, em que percorre distâncias cada vez maiores, numa exploração contínua de tudo o que a rodeia. O mundo se oferece à criança como um grande parque onde pode exercitar livremente, caso as condições sejam favoráveis, suas aptidões motoras recentemente adquiridas. De tempos em tempos retornará ao aconchego materno para se reabastecer emocionalmente, o que pode acontecer através do simples toque de sua pele com algo que reconheça como pertencente à mãe, como um pedaço de roupa ou algo semelhante (Mahler, 1982). Podemos dizer que a criança está explorando o mundo à sua volta e “testando” as capacidades que tem para lidar com as diferentes situações às quais é exposta. Como tal, a autora convencionou chamar a este período *“fase de exploração”*.

Desse modo, a rápida diferenciação corporal da mãe, o estabelecimento de um elo específico com ela e a maturação de um ego ainda em estado rudimentar, contribuem para os primeiros passos da criança em direção à consciência de uma autonomia crescente.

Assim, a transição da locomoção horizontal para a locomoção vertical, em posição ereta traz grandes transformações à vida do bebê. A consolidação de condutas mais ativas e independentes por parte do indivíduo em formação vai ter conseqüências curiosas sob o ponto de vista do seu desenvolvimento emocional. Ao mesmo tempo que se sente confuso quando constata a aumentada possibilidade da ausência materna em situações de risco, está mais ávido de experiências novas e como tal, muitas vezes, rejeita um contato físico demasiado próximo.

Isto se deve, em parte, ao fato de a criança agora poder lançar mão de outros recursos mais evoluídos para se comunicar com sua mãe. Se antes só dispunha de meios não verbais para se sentir conectado à mesma, a partir deste

momento poderá contar também com a linguagem verbal cada vez mais presente em sua vida. Spitz irá dizer que a criança passa em um dado momento da percepção de contato para a percepção à distância.

Contudo, algumas reações demonstram temor à perda objetal. É um período bastante delicado do seu envolvimento com a realidade. A atitude aparentemente contraditória entre reações de aproximação e fuga revelam a forte ambivalência de sensações que predominam. O sentimento de existir num corpo separado propicia, muitas vezes, uma necessidade de retorno que, quando bem gerenciada pela figura materna, logo dá a vez a sentimentos de maior autonomia e potência criativa (Mahler, 1982). Por outro lado, quando o bebê atinge uma maturação precoce do seu aparato locomotor, iniciada numa fase ainda muito primária do desenvolvimento psíquico, o confronto com uma realidade para a qual não está pronto, pode remetê-lo a situações de forte terror, de regressão ou “enclausuramento” na órbita autística (Tustin, 1975).

Certamente uma das grandes características desta *fase de reaproximação* é o grande investimento emocional na participação da mãe. É fundamental que a mãe possa compreender as oscilações de seu filho que ora a solicita de mais, ora rejeita seus cuidados, mantendo uma atitude de disponibilidade afetiva.

Verifica-se, portanto, uma mudança na natureza das relações entre mãe-filho. Spitz refere que a esta altura a criança já começa a poder utilizar alguns comportamentos de recusa, como o meneio negativo da cabeça, que coincide para Mahler com um aumento das manifestações de agressividade dirigida às proibições constantes que recebe.

Para lidar com a ansiedade provocada pela separação, a criança elege um objeto de sua preferência que passa a conter simultaneamente as propriedades dentro/fora, paradoxo onde residem suas maiores angústias. O objeto transicional (Winnicott, 1975) assume, então, esta importante finalidade, ou seja, intervir de mediador entre a realidade interna e externa, uma vez que não é mais possível contar com a onipotência mágica da unidade dual mãe-bebê.

Algumas considerações importantes podem ser feitas durante este período. Há mães que demonstram grande dificuldade para aceitar a transição do seu bebê de colo para o bebê que anda. Em alguns casos, se observa uma impossibilidade premente em ajudar o bebê nas mais variadas situações, mesmo quando solicitada ou, em contrapartida, uma proteção exagerada em nada condizente com

as atuais manifestações de autonomia do mesmo. Nestas condições, a criança começa a questionar os recursos de que dispõe para responder às demandas do mundo ao redor, o que pode prejudicar o seu percurso rumo à individuação.

Nesse seguimento, a evolução para a *constância objetal* define uma quarta fase no processo de aquisição de um sentido de individualidade. À medida que o tempo passa a criança consegue tolerar ausências cada vez mais prolongadas da mãe ou da figura cuidadora. Tal se deve, à integração de várias funções do ego (Tustin, 1975), que conduzem à permanência de uma representação interna mesmo após longos intervalos de tempo. Além disso, a comunicação verbal torna-se cada vez mais presente, desenvolvendo-se paralelamente a condutas de negativismo, que marcam uma necessidade ou desejo de autonomia, muitas vezes, não condizentes com as suas atuais capacidades para lidar com o mundo.

Verificamos que a autora procura, ao longo de sua exposição teórica, privilegiar o aspecto dinâmico e fluido sempre presente no conto destas relações precoces mãe-filho. Apesar de uma padronização aparentemente rígida das fases em que se encontra uma criança na sua busca por maior autonomia, Mahler (1982) salienta que este processo de separação-individuação “reverbera ao longo do ciclo da vida. Nunca termina, permanece sempre ativo, novas fases do ciclo da vida vêm novos derivativos dos processos mais antigos ainda em funcionamento” (p. 15).

A partir de estudos como estes foi possível compreender a importância dos processos que levam o corpo a emergir separado, autônomo para o desdobramento de um psiquismo saudável na vida futura. Encarnar o corpo imaginado dentro de limites que se sobrepõe ao corpo sentido amplia as possibilidades de uma existência integrada e harmônica.

Nesse sentido, vários são os relatos de pesquisas que correlacionam perturbações muito precoces na formação deste sentido de individualidade à desorganizações graves da estruturação somato-psíquica. Francês Tustin (1975), por meio de seu trabalho com o autismo infantil, pôde entender que separações vivenciadas numa fase muito precoce do desenvolvimento infantil eram susceptíveis de causar danos psíquicos irreversíveis. Sinônimos de perda irreparável, descontinuidade insuportável, estas vivências abruptas, teriam por conseqüência principal o enclausuramento em sistemas fechados de sensações corporais. Elas encerram o canal com o exterior deixando praticamente uma única

via de escuta interna. Nessa ausculta auto-dirigida subentende-se um processo de anulação do que está “fora”.

A perda trágica do sentimento de “expectativa confiante” fundamental para que o bebê possa aguardar a satisfação das suas necessidades deve-se, sobretudo, à falhas básicas na consolidação do elo mãe-filho ocasionadas desde muito cedo. É uma perda irrepresentável, pois o aparelho psíquico não dispõe ainda de meios para escoar esta terrível angústia. O bebê não tem como dar um continente ao que lhe acontece. Podemos nos valer da noção de trauma (Laplanche & Pontalis, 2001) para compreender a intensidade de tais acontecimentos, uma vez que os recursos psíquicos existentes não tem como dar conta da quantidade de excitações às quais é exposto, provocando potenciais desarranjos na esfera somato-psíquica passíveis de atingir proporções bastante graves.

Muito embora não seja do âmbito deste trabalho discorrer sobre as possíveis origens das disposições autistas não podemos nos furtar à constatação de incríveis semelhanças entre estes dois processos. Joyce McDougall (2000) faz alusão a estas semelhanças no seguinte trecho de um dos seus trabalhos:

“A luta contra a divisão primordial, que visa constituir um indivíduo (indivisível), pode dar lugar a compromissos bastante variados: A sexualização do conflito, constituição de estruturas de caracteres de tipo narcisista ou aditiva, divisão psique-soma. Nesse último caso, duas vias apresentam-se: uma conduz às construções autistas em que o soma permanece freqüentemente indene; outra, ao contrário privilegia a realidade exterior, com risco de o *soma tornar-se autista*”(p.45).

Para a autora, estes indivíduos (psicossomatizantes) procedem à ruptura entre psique e soma a fim de salvar o psiquismo de um abalo afetivo insuportável. Mais adiante a autora refere que a criança evolui no sentido da “dessomatização” da psique por intermédio da internalização de cuidados maternos apropriados e que qualquer fracasso nesse processo comprometerá não só a capacidade de reconhecer os limites de seu corpo, mas também conduzirá à busca do retorno ao estado de fusão primordial com a “mãe- universo”.

Somos levados a considerar, então, que nas fases mais precoces de seu desenvolvimento, a criança sente a separação em relação à mãe como se fosse uma ruptura em seu próprio corpo, uma vez que a delimitação entre ambos ainda não pôde ocorrer. Na infância normal existe uma oscilação contínua que vai da

sensação de unicidade à consciência gradual de uma separação da mãe e do mundo. Assim, freqüentemente a criança alterna entre uma percepção de espaço e de não-espaço, que vai sendo introduzida paulatinamente por quem cuida. Ocorre que muitas vezes esta consciência de espaço se instala de modo tão abrupto que o infante não possui meios para conter esta “falha”. Bernard Golse (2003), muito apropriadamente nos informa que é necessário separar, mas não extirpar, sob pena de grande prejuízo para a saúde deste pequeno indivíduo ainda em formação.

Desta feita, quando em presença de condições que não permitem a vivência satisfatória das fases de separação-individação anteriormente mencionadas, observa-se freqüentemente o comprometimento das relações desta criança consigo própria e com o mundo que a rodeia, numa impossibilidade de se diferenciar do ambiente cuidador e prosseguir numa vida autônoma e independente. Cunha (1996) nos esclarece que muitas vezes estas experiências traumáticas de ruptura durante o processo de separação-individação criam a vivência do objeto como ameaçadoramente próximo ou distante, em outras palavras, perigosamente presente ou ausente. Nessa sequência a autora refere ainda que estas situações prejudicam as funções de simbolização, deixando aberto o caminho para as somatizações e o conseqüente padecimento do corpo.

Em conformidade, a autora descreve ainda o caso de uma criança de tenra idade com manifestações cutâneas (dermatite atópica) desde os primeiros dias de vida, que reflete de modo significativo a impossibilidade de viver independente da provisão ambiental ou fora da órbita simbiótica. Na discussão sobre o caso, Cunha (1982) refere que a mãe, afetada pelo luto não elaborado de uma filha que morrera ainda bebê, apresentava grandes dificuldades em lidar com os progressos do filho pequeno. Neste caso as situações de separação decorrentes do amadurecimento naturalmente esperado em condições normais, eram vivenciadas pela dupla com profunda tensão e angústia que traduziam, na verdade, um temor de morte eminente.

Nesse sentido, compreendemos como este ajustamento mútuo mãe-filho vai ser essencial para que a criança possa lidar com o mundo a sua volta de modo equilibrado. Os processos de adoecimento denunciam, muito freqüentemente, um descompasso nesta dupla, que repercute invariavelmente na composição deste psicossoma emergente. Assim, torna-se importante perceber de que modo estas dificuldades podem perpetuar histórias de sofrimento e angústia pela vida a fora,

reduzindo as possibilidades de um viver criativo. Nesse sentido consideramos essencial abordar também os pressupostos da Escola Psicossomática de Paris (IPSO) que se debruçou sobre estas questões, enfatizando os fenômenos do adoecer somático e sua relação com a estruturação deste elo precoce mãe-filho. Pensamos que esta contribuição vai ser fundamental para enriquecer os pontos de vista já expostos.

3

O lugar do adoecer na dinâmica da interação precoce

3.1

Sobre os males do corpo: uma visão psicossomática do adoecer a partir da Escola de Psicossomática Psicanalítica de Paris.

“Pensar o somático em psicanálise, é ao mesmo tempo pensar os limites da psicanálise” (Sami-Ali, 1992, p.9).

De fato, este pensamento reflete a urgência de um entendimento dos processos de adoecimento a partir de uma concepção que pretenda integrar corpo e mente. Desde sempre os fatores que conduzem à doença causaram perplexidade aos paradigmas vigentes sobre as relações psique-soma. Perceber o tanto de psíquico por trás de uma afecção orgânica ou o quanto de orgânico se inclui dentro de males psíquicos, certamente configuram um dos maiores questionamentos do pensamento psicanalítico atual.

A psicanálise, como ciência que pretende um conhecimento mais aprofundado sobre as vicissitudes que afetam o equilíbrio somato-psíquico salutar ao homem, constitui um campo privilegiado para os questionamentos sobre os limites do adoecer tanto em seus aspectos psíquicos como somáticos.

A partir da histeria, Freud construiu um modelo teórico sobre o inconsciente caudado num psiquismo que se serve da linguagem para existir. Os fenômenos somáticos observados nas crises histéricas seriam, portanto, o primeiro referencial que a psicanálise adotaria para explicar o conflito psíquico nas suas manifestações conversivas. Nesse sentido, o sintoma somático seria sempre a expressão de um conflito inconsciente, que se utiliza dos mais variados mecanismos de defesa para emergir na esfera somática.

Assim, o entendimento acerca das diferentes passagens e relações entre as manifestações psíquicas e corporais, dariam conta do surgimento de uma clínica impressionada com as grandes somatizações histéricas, mas ainda não muito ocupada com a questão psicossomática tal como é compreendida hoje.

Todavia, observa-se em toda a extensão da obra freudiana uma premente preocupação com as ligações entre psiquismo e soma, que viriam a constituir as bases para o posterior desenvolvimento do campo psicossomático (Volich, 2000).

Muitos autores se deixaram influenciar pelas concepções freudianas de neurose, dentre eles, Franz Alexander, fundador da Escola de Chicago, uma das grandes propagadoras do pensamento psicossomático, que se tornou reconhecida, sobretudo, pela quantidade de estudos sistemáticos que se seguiram sobre a patologia orgânica.

Apesar de alguns conceitos controversos, como o de “constelações de personalidade” que procura correlacionar certas estruturas de personalidade a doenças específicas, esta escola influenciou toda uma geração de terapeutas e contribuiu para uma maior aceitação do *status quo* médico em relação à influência dos fatores emocionais nas doenças orgânicas.

Com efeito, a incontável proliferação de perfis psicológicos, bem como o surgimento da Teoria Geral da Adaptação de Hans Selye seriam tentativas de correlacionar sistemas de funcionamento fisiológico com a propensão ao desenvolvimento de um *modus operandi* que levaria ao adoecer do corpo. Nesse sentido, a incapacidade do organismo para desencadear respostas de defesa seria responsável pela vulnerabilidade psicossomática (Marty, 1993).

De fato, inúmeras pesquisas envolvendo os mais diversos campos puderam ser empreendidas através destes esforços iniciais, incluindo as recentes descobertas na área da neuropsicoimunologia, que busca compreender os efeitos das mais variadas disposições humorais no sistema imunológico, e que teve nos estudos sobre a depressão o seu mais valoroso impulsionador (Volich, 2000).

Apesar da expectativa depositada nos avanços de tecnologias que permitem ter maior conhecimento dos processos internos do indivíduo, Volich (2000) adverte sobre o entusiasmo excessivo destes achados referindo que a relação entre estado emocional e funcionamento do sistema imunológico não pode ser descrita linearmente, pois esta equação é alvo de constantes mudanças que refletem a história somática do indivíduo.

Mais adiante o mesmo autor relata que:

“Inúmeras são as evidências que revelam, como veremos, que, no homem, as manifestações corporais sejam elas anatômicas, fisiológicas ou citológicas não se esgotam na dimensão biológica. A clínica paga um pesado tributo pelo não reconhecimento da transcendência dessa dimensão vivida pelo paciente: a impossibilidade freqüente de compreender o sofrimento do paciente, sempre referido a essa outra experiência de seu corpo.” (p. 107).

Ainda que se tenham realizado importantes esforços no sentido de aumentar a nossa compreensão sobre as doenças do corpo, grande parte das correntes teóricas reforçam a tendência a se pensar o fenômeno psicossomático por referenciais de causa-efeito, oriundos de concepções dualistas que separam e ao mesmo tempo alienam o soma (corpo em grego) da psique (sopro, alma).

Com esta breve contextualização torna-se possível perceber qual o lugar ocupado pelas questões do adoecer psico-orgânico (colocar o hífen ou não vai determinar o modo de pensar o homem e seus processos) no decorrer dos tempos para as mais diversas áreas do saber.

A despeito da proliferação de teorias e da utilização muitas vezes inadequada do termo “psicossomática”, segundo Sami-Ali (1992), “a psicanálise parece ser o único quadro de referência capaz de fornecer uma teoria da psicossomática” (p.6). De fato, tal como observa o autor, um dos principais desafios dentro dessa área trata-se, sobretudo, de acatar tanto o psíquico como o somático quase simultaneamente sem se deixar encerrar em sistemas prévios que recaiam na velha e conhecida dicotomia aprisionante mente-corpo constituindo este, um trabalho fecundo para a psicanálise.

Foi nesse bojo, que em meados da década de 50 alguns psicanalistas da Sociedade Psicanalítica de Paris, juntamente com L. Kreisler, um eminente pediatra, juntaram-se para formar um grupo de estudos cujo tema central versaria sobre as questões do corpo e suas relações com a saúde ou a doença.

Por considerar de fato uma das mais interessantes abordagens do pensamento psicossomático passaremos, então, à descrição de alguns pontos essenciais deste grupo, cujo líder foi em tempos Pierre Marty.

Resgatando a primeira tópica da teoria psicanalítica de Freud, bem como o ponto de vista econômico dos processos psíquicos subjacentes a organização libidinal, Marty desenvolveu um corpo teórico que tem por meta perceber o papel do funcionamento do aparelho psíquico nas manifestações do soma.

“O homem é psicossomático por definição” (Marty,1990, p.7). Com esta afirmativa, o autor se aproxima de uma concepção monista dos processos inerentes ao ser humano, bem à semelhança de Grodeck, para quem alma e corpo seriam duas “faces da mesma moeda”.

Uma boa definição do campo da psicossomática é apresentada pelo autor no seguinte trecho de seu livro *A Psicossomática do Adulto* (1993):

“A psicossomática considera, portanto, os movimentos psíquicos e somáticos, assim como as relações entre estes movimentos nos pacientes somáticos. Ela também teria interesse em estudar as relações dinâmicas e sem dúvida harmoniosas do psíquico e do somático nos sujeitos sadios conforme sua idade, bem como as desarmonias menores dessas relações, às ‘variações da normalidade’ na criança de que fala L. Kreisler” (p. 7)

Através da sua prática, ficou claro para Marty que muitos casos não se encaixavam no modelo clássico das psiconeuroses, especialmente das histerias, proposto por Freud. Instigado pela observação de uma grande quantidade de indivíduos onde os conflitos parecem se expressar pelas vias da doença corporal, muitas vezes com graves somatizações, Marty reconheceu a importância da elaboração de novos referenciais teóricos no sentido de entender melhor um domínio do vivido que parecia escapar às vivências do sujeito.

Então partindo do modelo das neuroses atuais, que traduz uma afetação corporal originária de um quantum de excitação na ordem do somático (Laplanche & Pontalis, 2001), foi possível explicar o processo de evolução de algumas patologias orgânicas. Estes sintomas, de acordo com a teoria freudiana, incluem alterações do sistema neurovegetativo, como fadigas não justificadas ou dores vagas, e não teriam nenhuma correlação simbólica, porquanto não se beneficiariam da técnica psicanalítica e por este motivo não seriam alvo dos interesses de Freud.

Para Marty (1998), em contrapartida, a sintomatologia presente nas psicossomatoses denota um modo específico de lidar com o mundo, reflexo de agenciamentos e manifestações psíquicas tomadas pela pobreza de seus conteúdos. Pacientes somatizantes, com escassa ou quase nenhuma vida onírica e uma concretude assinalável no que se refere aos processos fantasísticos requerem, no entender do autor, um tipo de tratamento diferenciado, porém ainda psicanalítico na sua essência, que os ajude a elaborar os excessos de excitação pela via psíquica.

A partir destas observações, Marty (1994) e seus colaboradores definiram o conceito de pensamento operatório, que ilustra de forma significativa a dissociação extrema em termos da experiência vivida entre a objetividade dos fatos e sua expressão afetivo-emocional. Em outras palavras, este tipo de pensamento prende-se unicamente ao factual e observável e dá a impressão de

uma ausência de sentimentos; segundo o autor, é quase como se o indivíduo não estivesse implicado nas situações que a vida lhe oferece.

Eis como Marty o descreve:

“Trata-se de um pensamento consciente que: 1. manifesta-se sem vínculo orgânico com uma atividade fantasmática de nível apreciável; 2. reproduz e ilustra a ação, por vezes a precede ou sucede, mas dentro de um campo temporal limitado.”(p.166)

Em outro trecho, o autor completa a descrição do seguinte modo:

“Linear e limitado, ele segue seu caminho sem se abrir a realidades de outra ordem afetiva ou fantasmática, próprias ao enriquecimento e ao alargamento de suas operações. O pensamento permanece sem associações. Nada espantoso desde que o vejamos numa relação imediata com o sensório-motor, e sua falta de distanciamento em relação às coisas na verdade como uma falta de liberdade. Tudo acontece como se ele fosse imposto ao sujeito.” (p.168)

É essencialmente um tipo de pensamento que se destaca por um conformismo exacerbado às regras sociais, uma falta de criatividade atroz que se deve à aridez dos processos fantasmáticos. As palavras não tem valor simbólico, apenas limitam-se a reproduzir linearmente a realidade objetiva.

Sifneos em suas notações preferiu o termo “alexitimia” para caracterizá-lo (Volich, 2000). Em contrapartida Sami-Ali (1992) o considera produto do que designou por “patologia da adaptação”, descrevendo uma adaptação excessiva e praticamente automática às normas sociais. Já Joyce McDougall (2001) nos fala dos normopatas; em suma, é fato que, em certa medida todos se referem à evidência de uma constância no que tange às potencialidades da vida psíquica.

Muito embora o autor mencione que esta forma de pensamento não seja exclusiva aos assim chamados “psicossomatizantes”, refere também que tais características, quando presentes, predispõe de modo irrefutável às eclosões somáticas. Isto porque a ausência total ou parcial de atividade fantasmática aliada à falta de uma atividade onírica bem constituída, impedem a integração e simbolização das tensões pulsionais e, assim, vulnerabilizam de modo significativo a integridade somato-psíquica, como veremos melhor adiante.

Por outro lado, esses indivíduos apresentam frequentemente um rebaixamento significativo do tônus vital, a que Marty (1998) designou por

depressão essencial. De acordo com a escola francesa, a depressão essencial se apresenta sob a forma de uma depressão sem objeto, e é marcada por um desamparo profundo muitas vezes desconhecido do sujeito. Volich (2000) salienta que, esta sintomatologia reflete a dinâmica afetiva que se encontra subjacente ao pensamento operatório, destacando a ligação entre os dois fenômenos para o surgimento das somatizações recorrentes. Não obstante, diferente da depressão neurótica ou psicótica, não existe uma queixa subjacente. Em contrapartida, a depressão essencial é caracterizada pelo surgimento de angústias difusas, um mal-estar generalizado que não encontra razão de ser em nenhum evento interno ou externo específico.

Desta feita, reportando-se ao caráter econômico e à impossibilidade de elaboração subjacente a estes processos, o autor menciona, a propósito da depressão essencial que: “a angústia não representa ou não representa mais o sinal de alarme...ela é o alarme...automáticas estas angústias difusas reproduzem um estado arcaico de transbordamento...” (p.19). De acordo com Volich (2000), a vida operatória é muitas vezes uma tentativa para colmatar estas angústias através da instalação de um equilíbrio precário que se serve de atividades automáticas e rotineiras para manter uma homeostase frágil do ponto de vista psíquico. Segundo esta linha de pensamento, a depressão essencial, muitas vezes encontrada nas psicossomatoses (embora não seja exclusiva delas), se deve à má qualidade do funcionamento do aparelho mental, especificamente do pré-consciente.

Deste modo, o pré-consciente fornece uma peça fundamental para a compreensão da teoria da Marty. Lugar por excelência das representações e das associações entre as mesmas, exerce por este motivo um importante papel no domínio das psicossomatoses. É no pré-consciente que se dão as ligações entre representações de coisa e as representações de palavra, aspectos importantes no que concerne à evolução do psiquismo.

No reencontro com os textos de Freud sobre a afasia (Laplanche & Pontalis, 2001), Marty define as representações de coisa como a evocação de percepções experienciadas na ordem do sensorio-motor (Marty, 1998) construídas, sobretudo, pelas vivências do bebê desde o nascimento (Volich, 2000). Já as representações de palavra configuram um patamar mais elaborado no tocante ao desenvolvimento psíquico e tem o poder de agregar às representações de coisa traços sonoros e acústicos relacionados à aquisição simbólica da

linguagem. Importa salientar que as representações de palavra inicialmente nascem também com a mãe, nos seus solilóquios com o bebê, e constituem o solo sobre o qual se fundam as associações de idéias e, posteriormente as reflexões sobre si mesmo.

Assim, a qualidade do pré-consciente irá depender da quantidade, da flexibilidade e da disponibilidade destas representações para se unirem e formarem um aparato psíquico capaz de elaborar as excitações pela via simbólica. À luz desta afirmativa, o autor definiu o conceito de *mentalização*, para descrever a importância do aparelho mental como regulador da economia psicossomática. Deste modo, podemos afirmar que:

“A mentalização consiste em operações de representação e simbolização por meio das quais o aparelho psíquico busca regular as energias instintuais e pulsionais, libidinais e agressivas. A atividade da fantasia, o sonho e a criatividade são atividades essenciais de regulação do equilíbrio psicossomático” (Volich, 2000, p.148).

Desta feita, a aquisição de um aparelho psíquico rico em representações com uma boa capacidade de interconexão entre si, seria fundamental para preservar o soma das descargas que não teriam acesso a outros meios de elaboração mais eficazes. Nos casos em que tal não pode ocorrer, fruto das insuficiências do sistema pré-consciente, as desorganizações ocasionadas tem o poder de reduzir as representações de palavra a representações de coisa, percorrendo o caminho inverso ao anteriormente descrito.

Portanto, em tais situações observamos, como Joyce McDougall (1987) relata, a desafetação da palavra, que perde temporária ou permanentemente o seu valor de metáfora enriquecedora para se restringir à concretude dos fatos. Este seria um dos mais graves dramas dos chamados somatizantes graves, descrito antes acerca do pensamento operatório, pois que, nesses casos, freqüentemente a palavra toma o valor de uma sentença pronunciada de modo silencioso que relega o sujeito para o obscurantismo de seus próprios estados internos.

De acordo com a metapsicologia o organismo, quando confrontado com um alto limiar de excitações, possui três vias distintas de escoamento desta sobrecarga: através do orgânico, da ação e do pensamento em ordem progressiva relativamente à “sofisticação” dos recursos individuais. Para Marty (1993) a modalidade de resposta “escolhida” vai depender diretamente da qualidade de

mentalização característica do funcionamento psíquico do sujeito. Assim, o autor descreve os indivíduos *bem mentalizados*, *mal mentalizados* e *de mentalização incerta* (Marty, 1993, 1998).

Seguindo esta linha de pensamento, as neuroses bem mentalizadas seriam aquelas que se destacam pela riqueza de suas representações, ou seja, não somente pela quantidade inferida através da presença de sonhos e atividade simbólica considerável, mas também pela disponibilidade de evocação das mesmas. Nestes casos, um aparelho mental bem estruturado tem a capacidade de desarmar as excitações traumáticas antes que as mesmas possam atingir o soma. Portanto, os afluxos instintuais e pulsionais podem ser elaboradas pelo aparato psíquico e chegar à uma formação de compromisso do tipo neurótico ou psicótico, comumente descrito por Freud, deixando o soma livre dos transbordamentos graves e inelaboráveis.

Por outro lado, as neuroses mal mentalizadas se caracterizam pela pobreza de suas representações, fato este que se deve às insuficiências e/ou desorganizações da constituição do sistema pré-consciente. Deste modo, as neuroses mal mentalizadas obedecem à ordem mais arcaica de funcionamento no que se refere às potencialidades para lidar com as descargas provenientes dos excessos pulsionais e acabam por desembocar diretamente no organismo, fragilizando sobremaneira o equilíbrio psicossomático.

Já as neuroses de mentalização incerta, oscilam entre a boa e a má mentalização e dependem muito do suporte que o indivíduo tem por parte do meio ambiente, que nestes casos poderá ser decisivo em vários momentos de instabilidade emocional. Se o meio consegue fornecer um holding adequado poderão aumentar as chances destes indivíduos não sofrerem desorganizações profundas de seus processos internos. De acordo com Marty (1998):

“A incerteza com relação à mentalização provém tanto da variação qualitativa e quantitativa das representações do sujeito observadas diretamente pelo entrevistador, durante sua investigação, quanto da percepção que este tenha de tais variações, que podem ter sido extremas, ocorridas durante a vida anterior do sujeito (períodos de depressão essencial ou das repressões já assinaladas de representações e de comportamentos).” (p.32).

Ao longo de toda a sua exposição teórica, Marty destaca a importância dos primeiros contatos maternos com o bebê no sentido da aquisição de uma boa

estruturação do aparelho mental. Em seu livro *Mentalização e Psicossomática* (1998), o autor deixa bem evidente o papel das primeiras trocas mãe-bebê para a disponibilidade e riqueza das representações presentes no sistema pré-consciente.

Assim as falhas básicas do psiquismo, características das neuroses mal mentalizadas, encontram sua procedência, via de regra, em fases bem precoces do desenvolvimento inicial infantil e são ocasionadas, sobretudo, pelos desarranjos afetivo-emocionais entre mãe e criança. Portanto, o autor destaca que estas deficiências básicas encontram-se ligadas particularmente aos casos onde se observa “uma carência ou uma desarmonia das respostas afetivas da mãe em relação a seu filho” (Marty, 1998, p.22). A título de exemplo, o autor menciona ainda que:

“Encontramos aqui múltiplos problemas ocasionados por mães somaticamente doentes e pelas mães deprimidas, excitadas, autoritárias ou indiferentes, como também os problemas ocasionados por famílias numerosas nas quais a mãe não pode exercer, para cada um, sua difícil função.” (Marty, 1998, p.22)

Adiante, o conceito de mosaico primordial traz à tona a idéia de que no início a mãe se encarregará da gerência de funções esparsas não ligadas entre si, ou seja, da congregação dos vários núcleos integrantes do Inconsciente que à data do nascimento se encontram dispersos. Através de seus cuidados e da manipulação corporal, ela irá “juntar” estas várias funções para o bebê que ainda não o pode fazer. Estas idéias guardam semelhanças bem próximas com os conceitos winnicottianos de holding e handling, anteriormente expressos.

Para que a evolução se dê existe uma automação e uma programação (ressalte-se o ponto de vista filogenético), que “inata” irá fornecer ao bebê um roteiro interno a ser seguido desde as funções mais elementares até aos conglomerados de sistemas mais complexos. A partir disto, a mãe, através de seus investimentos, proporcionará ao bebê a integração de sistemas hierarquicamente mais avançados à medida que os processos de maturação vão evoluindo, dando continuidade ao desenvolvimento.

À medida que estas funções se organizam e conseqüentemente englobam outras de menor potencial, sob os auspícios da gestão materna que protege de eventuais excitações excessivas, *pontos de fixação* se formam, configurando, assim, importantes patamares de ancoragem para as somatizações regressivas.

Estes pontos de fixação constituem, na verdade, inscrições que vão se formando à medida que as potencialidades do bebê não conseguem responder de forma adequada às urgências internas ou externas que o mesmo sofre. São pontos de ancoragem somática ou psíquica, bastante importantes no que se refere ao fortalecimento das capacidades individuais.

Durante o amadurecimento de suas capacidades, freqüentemente observamos no bebê movimentos progressivos e regressivos (que momentaneamente desestabilizam funções prévias para depois retomarem novamente seu percurso), os quais vão dando conta da constituição de um *ritmo fundamental individual*, através do qual se adquirem novas potencialidades.

Para ilustrar estas idéias podemos citar algumas passagens do autor acerca destes processos iniciais de constituição psíquica e da importância desempenhada pela função materna:

“Quando sob a influência de traumatismos passados ou atuais, esses elementos diversos de um nível evolutivo dado não se encontram instalados no momento desejado, a nova organização funcional é prejudicada. Ocorre, portanto um movimento contra-evolutivo de desorganização...Em geral a desorganização não persiste muito tempo nem muito adiante, devido ao poder considerável dos Instintos de Vida (durante o desenvolvimento). Uma incontestável regressão ocorre... no nível das bases funcionais do início da eventual organização, mais evoluída, que não pôde se realizar. Essa regressão reorganizadora...serve ao mesmo tempo, novamente, de ponto de partida para uma reedição do movimento inicial que tende para a eventual organização mais evoluída. Há uma repetição da tentativa de construção.”

“Os fracassos sucessivos da nova organização, os retornos regressivos reiterados..., as somações renovadas (na programação), provocam questionamentos nas funções em nível regressivo,...um valor essencial e singular que se fixa progressivamente. Compreendemos assim o fenômeno da fixação, em sua relação com uma regressão que constitui seu cerne.” (Marty, 1990; p. 24)

Importa referir que as fixações, na teoria psicossomática, assumem tanto um valor positivo quanto um valor negativo no que se refere à influência sobre fatores que conduzem à doença. Em outras palavras, sabemos que estes pontos de fixação são mais vulneráveis e, portanto, constituem a meta principal de desordens, sejam elas mentais ou somáticas. Por outro lado, constituem reservatórios de “energia vital” (Marty, 1999; p.43), formando, assim, patamares capazes de deter os movimentos patológicos de desorganização.

Nas questões relacionadas aos fatores que conduzem ao adoecimento corporal, o IPSO faz uma importante distinção entre dois processos fundamentais

para o surgimento das eclosões somáticas. O primeiro diz respeito às regressões anteriormente mencionadas no trecho acima, e o segundo trata das desorganizações progressivas, severos desarranjos ou insuficiências do sistema pré-consciente que freqüentemente encontram-se nas origens das doenças graves.

Partindo deste princípio, o autor relata que excitações pulsionais de intensidade mediana, quando em presença de indivíduos bem mentalizados são suscetíveis de provocar apenas algumas afecções somáticas, na maioria das vezes, reversíveis com o tempo. De acordo com os pressupostos desta escola as regressões implicam um retorno aos pontos de fixação e, mesmo nas suas formas mais severas, configuram ainda tentativas de preservação da economia vital. Assistimos com muita freqüência ao surgimento de afecções somáticas de tipo regressivo em indivíduos bem mentalizados, com bons recursos psíquicos, especialmente no que tange à quantidade e qualidade das representações disponíveis.

De modo geral, são doenças que não apresentam maiores riscos para a vida do indivíduo, com bom prognóstico. Numerosos estudos sugerem que dentre as afecções mais observadas estão as asma, gastrites, úlceras, cefaléias (enxaquecas) e os eczemas.

Estes autores referem ainda que normalmente tais fenômenos, seguem uma ordem progressiva que, pode ser resumida da seguinte forma: no início, há um excesso de excitações, às quais se segue uma suave desorganização mental reveladas usualmente pelo surgimento de sintomas depressivos; depois desencadeia-se uma regressão psíquica (com angústias, sintomas fóbicos), posteriormente uma desorganização somática e, finalmente aparece a afecção somática, que finaliza o movimento de desorganização.

Por outro lado, casos em que grandes acúmulos pulsionais geram um transbordamento das capacidades individuais devido a uma mentalização precária, reúnem as condições propícias para o aparecimento de graves doenças evolutivas com prognóstico reservado. Representam movimentos de desintrincamento pulsional, que sobrevém após traumatismos de grande intensidade relativamente ao aparelho mental que os suporta e, no entender de Marty (1998), as forças que constituem estes processos, são uma manifestação clara dos Instintos de Morte.

De modo geral, o autor defende que tais movimentos desorganizadores seguem uma sequência de etapas, cuja sistematização pode ser feita da seguinte

forma: Em primeiro lugar, o aparelho mental, nesses casos, é frequentemente acometido por excessos permanentes, que por si só instauram uma situação acúmulo, sem possibilidade de elaboração mental por parte dos recursos psíquicos existentes. Conseqüentemente aumentam as possibilidades de uma desorganização mental mais ou menos rápida, cuja intensidade vai depender do grau de precariedade do funcionamento do pré-consciente observado previamente. Esses elementos, quando freqüentes e nas condições de má mentalização descritas antes, colaboram no aparecimento da depressão essencial e por vezes de uma vida operatória, que por sua vez, estará na origem das angústias difusas, já mencionadas, sinalizando o “estado de risco psicossomático do sujeito” (Marty, 1998, p. 47). Finalmente, observa-se o surgimento de uma patologia severa e evolutiva.

Convém mencionar, que neste estágio, a vida mental se encontra reduzida a representação de coisas, portanto a palavra já não contém potencial de elaboração psíquica e não pode ser usada como escoamento dos excessos. Nessa seqüência, temos que desordens somáticas várias começam a se manifestar, configurando um quadro propício a movimentos de dissociação patológicos.

Marty (1998), ressalta ainda que as chamadas doenças com crises (normalmente regressivas) podem ser o primeiro passo para as desorganizações progressivas graves, dependendo da freqüência, do momento e da intensidade do traumatismo com que se instauram. Algumas afecções ocupam lugar de destaque, no rol das doenças que respondem às desorganizações progressivas, tais como, as doenças cardiovasculares, doenças auto-imunes e os cânceres, de modo geral.

As disfunções somáticas observadas durante o percurso analítico de alguns analisandos conduziram também ao aprofundamento dos interesses de Joyce McDougall, já citada anteriormente, sobre as manifestações do corpo. Utilizando-se da metáfora do teatro, a autora concebe a vida interna do sujeito como um grande palco onde se encenam as mais diversas peças respeitantes à economia psíquica e ao significado dinâmico de suas vivências.

Aqui o Eu é ao mesmo tempo personagem e diretor de seus dramas e através dos cenários e enredos que constrói tornam-se aparentes as formas pelas quais ele desenrola as tramas de sua própria vida. Assim, as expressões psicossomáticas com seus dramas “surdos” inaudíveis à escuta psicanalítica comum, encenam repertórios onde o afeto se encontra em algum lugar excluído

do palco principal. É deste modo que a autora pôde compreender os fenômenos que por trás de uma “pseudonormalidade” vão se mostrando ameaças sérias à integridade do sujeito.

Apesar de algumas divergências em relação aos colegas psicossomáticos, a autora observou com frequência o surgimento de características atribuídas ao pensamento operatório em sua prática clínica. Porém convém ressaltar que para Joyce McDougall (2001) esta aridez afetivo-emocional seria mais a resposta a uma ameaça de proporções intoleráveis, do que a expressão de um modo de conduzir a vida.

A este propósito a autora irá dizer que muitos de seus analisandos em condições normais são capazes de expressar sentimentos e de uma atividade inconsciente rica e elaborada. Contudo, o que chamaria a atenção seria a frequência com que estes indivíduos se utilizam do pensamento operatório quando confrontados com situações internas ou externas de tensão emocional.

De fato, ficou claro para Joyce McDougall que em situações de instabilidade extrema interna e/ou externa, seus pacientes adultos funcionavam psiquicamente como bebês, que por não poderem utilizar a palavra, reagem psicossomaticamente a qualquer emoção dolorosa (McDougall, 1987). Assim, o sintoma somático não-conversivo, se reporta a fases bem precoces do desenvolvimento, onde as experiências são vivenciadas forçosamente de modo alexitímico (que etimologicamente significa não ter capacidade para nomear sentimentos ou ainda discriminá-los), reproduzindo assim um contexto de sofrimento psíquico inexprimível pela simbolização.

Para a autora as somatizações (as quais também deu o nome de atos-sintoma) que freqüentemente se interpunham no processo analítico, constituíam tão somente, soluções encontradas por uma criança para sobreviver psiquicamente diante de um sofrimento inelaborável (McDougall, 1987). Tal como já fôra mencionado anteriormente, de acordo com Joyce McDougall, as dificuldades encontradas no sentido da aquisição de uma identidade subjetiva vulnerabilizam de modo acentuado o equilíbrio psicossomático, em função do desejo de retorno ao estado primitivo de fusão com a mãe e as ambivalências nele contidas. Deste modo:

“A realidade psíquica de toda a pessoa deve, durante a vida, compor com o desejo primitivo de retorno ao estado de fusão com a mãe-universo; em outros termos, com o desejo de não-desejo, a afânise. A luta contra este desejo, e o luto que ela impõe, são compensados, como se sabe pela aquisição da identidade subjetiva, o que supõe que o sujeito pôde investir libidinal e narcisicamente, as feridas fundamentais e incontornáveis que são a separação e a diferença” (McDougall, 1987, p. 23)

Adiante, a autora esclarece que “a separação e a individuação não são vividos por todos como aquisições psíquicas que enriquecem e dão sentido à vida pulsional” (McDougall, 1987, p.23). Concordamos com Joyce McDougall quando salienta que a vulnerabilidade psicossomática começa justo aí, quando a criança de tenra idade não consegue aceder à experiência de corpo coeso, e em contrapartida é assolada por terrores relacionados à separação da mãe, por não ter podido construir uma imagem materna interior estável e segura.

Nesses casos, o abalo afetivo é de tal ordem que o psiquismo não encontra outro meio de sobreviver senão através de um corte radical dos estados afetivos em relação a seus processos corporais. Ao falar da desafetação da palavra, pretende-se enfatizar um estado de miséria psíquica que se instaura em decorrência do anteriormente relatado, e que fragilmente perdura pela vida afora, na tentativa de preservar um estado de equilíbrio prestes a sucumbir. Desta feita, o sintoma é a fala do corpo, configurando uma proto-linguagem, que encerra uma corporalidade apreensível desde o início por um contexto relacional mãe-bebê.

Frente às insuficiências dos investimentos parentais, a literatura psicossomática registrou freqüentemente o surgimento de crianças superadaptadas, excessivamente dóceis e submissas às solicitações do meio. Para Winnicott (1994), estas crianças criam, muitas vezes, um falso self, que passivo e conformado, não se rebela sob pena de perder o amor materno tão necessário.

Quando a falta de confiança no ambiente cuidador se torna presente, muitas vezes a criança desenvolve de modo excessivo e precoce uma mente que tem por função unicamente responder às demandas não atendidas por outros meios. Jan Abraham (2000), citando Winnicott, nos traz o seguinte texto sobre esta questão:

“Se examinarmos agora o caso do bebê cuja falha materna em adaptar-se é muito fugaz, chegaremos à conclusão que a sobrevivência do bebê é devida à mente”. A mãe explora a capacidade do bebê de pensar, confrontar e compreender. Se o bebê possuir um bom aparelho mental, o pensamento transforma-se em um

substituto do cuidado materno e da adaptação. O bebê materna a si mesmo através da compreensão, muita compreensão...

Isso resulta numa inteligência desajustada daqueles cujo pensamento foi explorado. A inteligência esconde atrás de si um alto grau de privação. Em outras palavras, para aqueles que tiveram seu pensamento explorado, sempre existe a ameaça do colapso da inteligência e da compreensão do caos mental, ou ainda da desintegração da personalidade” (p.228).

Deste modo, talvez possamos inferir daqui, os primórdios de uma vida operatória (termo que surgiu em decorrência do pensamento operatório), objetiva e concreta, adaptada à aridez dos processos internos e, frequentemente, com recursos intelectuais que, apesar de altamente desenvolvidos, só demonstram um estado defensivo interior. Para Winnicott, o que falta nestes casos é, muitas vezes, a possibilidade de vincular os diferentes domínios das vivências humanas sem os quais a integração psique-soma não pode se dar.

No entanto, Joyce McDougall, faz questão de salientar que “um corpo que sofre é um corpo que vive” (McDougall, 1987, p. 43). Não raro, as manifestações somáticas pareciam ser a única forma pela qual, muitos de seus pacientes conseguiam dar conta de si próprios, de seus limites, de seus processos internos, sentimentos, cognições, enfim de seus corpos. Portanto, um corpo que sofre também alberga em si uma boa dose de vida à espera de encontrar expressão através das imensas potencialidades do verbo.

Baseado neste relato, algumas questões podem surgir: Será esta a única forma pela qual algumas pessoas conseguem acessar uma experiência de corpo, através da pele do sofrimento? Sentir-se “tocado” pelo sofrimento físico, seria algo semelhante ao handling, do qual Winnicott nos fala, e que pode ter faltado nos estágios primitivos do desenvolvimento?

Marília Aisenstein do IPSO em Paris publicou um artigo de nome *Do Corpo que Sofre ao Corpo Erótico: A Escola da Carne*” (2001), para quem as doenças não-conversivas incluem em si mesmas uma potencialidade de representação, traçando um caminho interessante para se pensar as questões da psicossomática no âmbito atual. Durante toda a exposição de seu artigo, a autora argumenta, com a ressalva de que esta é uma hipótese sem qualquer comprovação dentro dos anais da psicanálise, que as somatizações são indutoras de modificações psíquicas. Nesse sentido, a autora coloca a dor corporal como capaz de provocar uma “exigência de representação” (Aisenstein, 2001, p.15). Para tal, reporta-se a uma passagem do texto de Freud, em o “Ego e o Id” onde se destaca a

seguinte proposição: “Nas doenças dolorosas adquirimos um novo conhecimento de nossos órgãos e talvez esse processo seja de natureza a nos dar uma idéia da maneira que chegamos à representação de nosso corpo em geral” (Aisenstein, 2001, p. 9).

Muitas vezes, a impossibilidade de se atingir uma representação deste corpo se encontra vinculada à dificuldade em investir este mesmo corpo libidinalmente, em transformá-lo num corpo desejante. Sabemos de antemão que várias desordens se originam de falhas na função materna e/ou paterna que freqüentemente envolvem as vicissitudes da construção do corpo como fonte de prazer. Desta feita passaremos a abordar alguns aspectos importantes na constituição erógena do corpo e de que forma estes podem auxiliar ou prejudicar o desenvolvimento de um indivíduo saudável do ponto de vista físico-emocional.

3.2

Os destinos do corpo a partir das interações precoces

A clínica de pacientes somatizantes relata de modo contundente o descompasso que parece existir entre a experiência de um corpo objetivo e observável e o sentimento de existir dentro do mesmo. Por este motivo somos levados a indagar o que transforma um corpo bio-lógico em um corpo psicológico? Em outras palavras o que torna o indivíduo possuidor de uma existência psicossomática plena? Tal como se sabe, o sentimento de pertença em relação ao corpo e seus processos internos está intimamente vinculado à forma como suas manifestações somáticas foram tratadas desde cedo pelo ambiente cuidador.

De acordo com Cecarelli (1998), para Freud é a mãe uma das principais responsáveis pela introdução do bebê no mundo das sensações, feita através dos cuidados com o corpo e em especial com as zonas erógenas. Para o autor, todo o corpo é erógeno, toda a pele é excitável em sua extensão, principalmente se estimulada de forma adequada. Em *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade* (Freud, 1972 [1905]) podemos destacar alguns trechos que muito bem ilustram tais idéias:

“ O caráter de erogeneidade pode se ligar a algumas partes do corpo de forma particularmente marcante. Há zonas erógenas predestinadas, conforme mostra o exemplo do sugar. O mesmo exemplo, contudo, também nos mostra que qualquer outra parte da pele ou membrana mucosa pode assumir as funções de uma zona erógena e deve, portanto, ter alguma aptidão neste sentido” (p.188).

Seu conceito de zona erógena é de suma importância, pois parece traduzir uma zona intermediária a partir da qual as primeiras trocas com o mundo vão se dando. Então, talvez se torne apropriado referirmos que as zonas erógenas constituem pontos de viragem, de interseção entre a satisfação de necessidades biológicas e a produção de um prazer sentido, testemunhado pelo par mãe-filho.

Segundo Liana de Melo Bastos (1998), Freud ressalta a importância da qualidade do estímulo durante as trocas efetuadas. A autora destaca esta perspectiva através da seguinte formulação:

“... o corpo erógeno não se faz sozinho, não é naturalmente erógeno, mas se faz erógeno a partir de uma estimulação externa, propiciada por um outro, que privilegia determinadas partes do corpo infantil. Há zonas, que são por excelência zonas de troca. Mas qualquer que seja a parte do corpo estimulada nesta relação de troca, ela é também objeto de fantasias e contém um sentido emprestado por aquele que a toca” (p.75).

Freqüentemente as verbalizações da mãe, acompanhadas pelo modo como toca, aconchega e manipula a criança tem o poder de transmitir mensagens infra-verbais, do tipo de investimento habitual desta mãe. Quando a criança mama ao peito da mãe, ela ingere não somente o alimento necessário ao seu crescimento, mas também um somatório de experiências que ocorrem simultaneamente.

Para Cecarelli existe uma informação libidinal que perpassa através do contato e que permite ao infans construir a sua própria “cartografia erógena” (Cecarelli, 1998, p.108). A partir deste mapeamento, Dejours (1997) observa que a criança vai progressivamente subvertendo a ordem biológica de seu organismo em favor da constituição de um corpo “psicológico”, um corpo desejante. Fazendo uma analogia à teoria de Winnicott, Cecarelli (1998) menciona que os órgãos (sobretudo os sexuais) precisam ser também criados para existir.

Segundo Bernard Golse (2003), a criança quando nasce necessita de uma história para contar. Porém, para que isso seja possível, ele terá que se tornar o seu próprio biógrafo, o que só pode acontecer através da ajuda de outros, pelos

significados atribuídos às suas urgências e necessidades mais prementes. Será, portanto, a partir da confluência das histórias parentais, que uma terceira narrativa poderá surgir possibilitando às várias experiências somáticas formar uma composição única, própria a cada indivíduo. Por certo, não seria adequado falarmos da complexidade inerente a estes primeiros tempos, sem incluirmos também a importante função desempenhada pelo pai, que se define pelo asseguramento do par mãe-filho. Ele dá as condições para que haja um primeiro momento em que a díade, termo utilizado por Spitz (2000), possa viver plenamente este encantamento mútuo e para que estas trocas libidinais possam ser efetuadas sem interrupções massivas.

Porém, sem prejuízo deste fato, nesta primeira fase de constituição erógena do corpo infantil, a mãe e seu inconsciente desempenham um papel bem mais ativo e predominante. No início há o encontro entre o bebê e uma mãe com um psiquismo já formado, com uma história em andamento. Portanto, parece claro que este encontro está por demais impregnado das experiências passadas sofridas pela mãe, com suas próprias questões, crenças, mitos, interdições. Na verdade, a mãe frequentemente reatualiza situações vivenciadas quando fora também um bebê e muito de sua conduta terá por parâmetro as experiências prévias de ter sido cuidada e amparada quando criança.

Suas experiências passadas e presentes serão fundamentais na forma como ela irá perceber o corpo de seu filho e traduzir as mensagens que o próprio envia constantemente. A sua relação com o pai da criança, com seus próprios pais, com suas aspirações e motivações entrarão na comunicação direta com o bebê. Nesse sentido, se a mãe possui algum constrangimento ou predileção em relação a alguma parte específica do corpo do filho, este dado ficará impresso na memória sensível do mesmo.

A mãe que cuida carinhosamente de seu filho, reflete neste manejo a noção que tem de si e de seu próprio corpo. Segundo Cecarelli (1998), esta mãe tem que saber que também possui um corpo, fonte de prazer ou não com as eventuais limitações a que possa estar sujeita. Essa consciência irá marcar os destinos de ambos os corpos na interação. Naturalmente, este encontro entre mãe e filho é também um encontro de expectativas que freqüentemente giram em torno do bebê tão ansiosamente esperado. Para Piera Aulagnier (2001), a mãe antecipa uma

representação do filho que está por vir, e no confronto com o mesmo poderá por em prática suas crenças sobre o que é ser mãe.

É fato que a mãe tem o poder de exercer um papel fundamental na modificação dos estados de desconforto do bebê e, conseqüentemente sobre sua vida psicossomática. Nesse sentido, quando consegue agregar ao seu papel de cuidadora doses de afeto ou, por outras palavras, instaurar um prazer compartilhado, a mesma estará em condições de edificar as bases para a “ancoragem somática de seu amor” (Aulagnier, 2001, p.134). Assim, a autora refere que:

“Esse corpo que ela vê, que ela toca, essa boca que ela leva ao seu peito, são ou deveriam ser para ela, fontes de um prazer que o seu próprio corpo participa. Esse componente somático da emoção materna transmite-se de um corpo a outro, o contato de um corpo comovido toca o seu; uma mão que o toca sem prazer não provoca a mesma sensação que uma mão que vivencia o prazer de tocar” (Aulagnier, 2001, p. 134).

Será, sobretudo, através dos movimentos de investimento e contra-investimento propiciados pela mãe, que a criança tomará conhecimento de seu corpo, constituindo uma representação psíquica libinalmente investida desse corpo e de suas funções somáticas. Muitos autores mencionam que o olhar materno “empresta” um sentido às experimentações do infans que passa a se ver tal como é visto. Tal como já fôra mencionado, Winnicott desenvolveu bastante a questão do papel do rosto materno ao servir de espelho para o filho, que utilizará este recurso para decodificar suas reações somáticas internas e externas.

Portanto, os cuidados maternos serão parte integrante do “desenho” que esta criança fará de seu corpo. Algumas partes serão investidas de prazer e posteriormente significadas dentro de um dado contexto, enquanto outras menos apreciadas podem vir a tornar-se páginas em branco na história somática deste sujeito que está em vias de formação.

Estas prováveis lacunas na “formatação” libidinal do bebê, certamente constituirão papel importante na sua história psicossomática, e na forma como irá lidar com suas manifestações corporais. Talvez possamos aqui fazer um paralelo ao conceito fixação elaborado por Freud e retomado posteriormente por Marty, (antes expresso), pois parece estar interrelacionado de modo contundente aos pontos de ancoragem somática tão importantes nas desordens psicossomáticas.

Dito isto, pretendemos abordar mais especificamente os fenômenos ligados ao adoecer, bem como as formas pelas quais a conjugação ambiente maternante e filho podem dar lugar ao surgimento de indivíduos com maior predisposição ao adoecimento do corpo.

3.3

Interação mãe-filho e expressão da patologia psicossomática

O interesse pelo conhecimento dos fatores que conduzem à uma maior vulnerabilidade psicossomática abriu campo para o aprofundamento dos fenômenos somáticos na criança. Como muito bem fôra enunciado desde o início pelos escritos psicanalíticos, a infância constitui o cerne sobre o qual se manifestam grande parte das experiências sadias ou não da vida adulta.

Ao longo dos tempos, alguns psicanalistas perceberam que as respostas a muitas de suas indagações no campo da psicossomática poderiam ser encontradas no estudo atento de crianças e bebês que sofrem de distúrbios somáticos crônicos. Assim, a investigação dos fenômenos do adoecer no bebê e na criança vêm contribuindo de forma significativa para a compreensão das vicissitudes do psiquismo infantil e, sobretudo, adulto.

Seguindo a orientação teórica dos psicossomáticos franceses do IPSO, L. Kreisler, M.Fain e M. Soulé (1981), desenvolveram uma prática clínica especialmente voltada para os distúrbios da primeira infância. A influência das observações de Spitz (2000) também se faz notar ao longo das importantes obras destes autores, nomeadamente no que se refere à relevância das primeiras relações objetais sobre o desenvolvimento físico e fisiológico da criança. Com efeito, boa parte das disfunções presentes nas etapas precoces do desenvolvimento estaria ligadas à qualidade das trocas existentes entre mãe-filho. Como é de nosso conhecimento, falar da interação mãe-filho, é falar dos avatares de uma relação, cuja “evolução” vai depender da capacidade de ambas as partes para vivenciar inicialmente uma união simbiótica e posteriormente se desengajar progressivamente da mesma. Com muita propriedade, Winnicott disse não existir um bebê sozinho, mas sim um “dueto” onde desde muito cedo ambas as partes vão mostrando as competências que possuem para um desenvolvimento sadio.

Sabemos que Spitz marcou o modo pelo qual se percebem os primeiros momentos de vida, correlacionando a presença de desvios nas primeiras relações de objeto ao surgimento de alterações graves no desenvolvimento físico e emocional do bebê. De acordo com o autor, “na primeira infância as influências psicológicas prejudiciais são consequência de relações insatisfatórias entre mãe-filho” (Spitz, 2000, p.209). Em outras palavras, podemos acrescentar que no centro de suas preocupações estava o estudo da ausência da Função Materna Primária e suas repercussões psicossomáticas.

Por relações insatisfatórias, Spitz (2000) entende a existência de padrões interativos caracterizados pela inadequação dos afetos ou, por outro lado, pela insuficiência de contato entre mãe-filho. A primeira categoria seria de ordem qualitativa e expressa a presença de distorções afetivas por parte de mães que não conseguem exercer adequadamente a função materna que lhes compete. Nesse sentido, o autor faz menção a alguns comportamentos maternos freqüentemente inclusos nesta primeira classificação, os quais passaremos a enumerar: rejeição primária manifesta, supermissividade ansiosa, hostilidade disfarçada em ansiedade, oscilação entre mimo e hostilidade, oscilação cíclica de humor da mãe, hostilidade conscientemente compensada.

No interesse particular do tema aqui proposto, ressaltamos que o autor fez algumas considerações pertinentes sobre a constatação de casos de eczema infantil presentes em díades, cujo comportamento materno se pautava por condutas que revelavam ansiedade em grande escala. Para o autor esta ansiedade na maior parte das vezes encobria sentimentos de hostilidade relacionados ao filho. Talvez a exposição prolongada de seu estudo não nos interesse particularmente, porém, gostaríamos de frisar algumas de suas observações mais pertinentes, citando o seguinte trecho:

“Essas mães tinham também outras peculiaridades notáveis: não gostavam de tocar em seus filhos; sempre conseguiam ficar falando com uma ou outra de suas amigas na instituição, enquanto mudavam a fralda do filho, ou lhe davam banho, mamadeira, etc. Ao mesmo tempo elas se preocupavam com a fragilidade, a vulnerabilidade de seus filhos; uma delas costumava dizer: ‘Um bebê é uma coisa tão delicada que o menor movimento pode machucá-lo’...” (Spitz, 2000, p. 233).

De igual modo, o autor relata que na maior parte dos casos de eczema infantil estudados havia ausência da ansiedade do oitavo mês, o segundo

organizador psíquico. Este fato pode ser indicativo de que nestas crianças a constituição do objeto libidinal estaria temporária ou permanentemente perturbada, pelos problemas relacionais antes mencionados. Ainda a este propósito, segundo Spitz, nas crianças com eczema infantil pesquisadas, a possibilidade de identificação primária com a mãe teria sido afetada, o que alteraria todo o encaminhamento dos processos de separação-individuação, utilizando os termos de Mahler. A este propósito, o autor dirá que: “...quando a mãe dificulta a identificação primária pela recusa da experiência tátil, ela impede duas importantes realizações do desenvolvimento – a formação do ego e das identificações secundárias” (Spitz, 2000, p.236).

Embora não pretendamos generalizar estes dados que foram obtidos de uma amostra bem específica (mães de um complexo presidiário), não se pode negar a importância de tais resultados que viriam a ser corroborados por eminentes pediatras da mesma época. Rosenthal, ressaltou numa publicação a concordância com os resultados observados por Spitz, mencionando como “importante fator psicológico o comportamento manifesto da mãe ao querer evitar o contato físico com a criança” (Spitz, 2000, p.245)

Como se sabe, um dos grandes contributos de Spitz prende-se à pesquisa dos efeitos da privação afetiva no equilíbrio psíquico e somático do infans. Descreveu minuciosamente fenômenos como a depressão anaclítica e o hospitalismo no bebê, ambos conseqüências importantes da ausência prolongada da mãe. Nesses casos, é a quantidade de afeto dispensado que está em questão. Frequentemente mães deprimidas, ou separações causadas por doenças na mãe ou no filho eram associadas a estados clínicos de baixa tenacidade e vigor do bebê, acompanhadas de atraso em vários níveis de desenvolvimento podendo, nas situações mais graves, levar até a morte.

Tomando por base estas observações, Kreisler (1999) empreendeu valorosos esforços no sentido de associar as estruturas psíquicas de pais e bebês que se mostram mais suscetíveis às eclosões psicossomáticas. De acordo com Ranña (1997): “...Kreisler traz para o terreno das relações parentais e das interações familiares, ou seja, para a estrutura das relações familiares, os determinantes dos fenômenos psicossomáticos na criança” (p.121).

Na obra intitulada *A Criança e Seu Corpo*, Kreisler, Fain e Soulé (1981) debateram longamente o surgimento de distúrbios funcionais na criança de pouca

idade e sua vinculação à padrões interativos distorcidos. Influenciados pela escola francesa de Pierre Marty, suas observações sobre os distúrbios do sono, da atividade alimentar, da asma, da encopresia bem como outros tinham por principal fator predisponente, a falha materna na sua função de “para-excitações”.

Quando a mãe, ou o substituo materno não consegue, fornecer ao bebê seu próprio “aparelho psíquico” para colmatar as excitações pulsionais que o assolam, têm-se aí as condições propícias para a instalação de um sofrimento irrepresentável. A idéia de “vazio representacional” (Ranña, 1997) que caracteriza o bebê nos seus tempos iniciais de vida expressa bem a necessidade de um filtro que o poupe da necessidade de se dar conta de possíveis intrusões e do meio em que se insere (Winnicott, 1990).

Com efeito, o termo psicossomática carrega em si uma redundância. Poderia se pensar que o recém-nascido, pela condição psíquica que o caracteriza, só pode se expressar pelas vias da patologia orgânica, supondo-se até uma certa “normalidade” nisto. Porém quando nos referimos a processos que implicam a evolução de doenças orgânicas teremos que ter maior rigor ao fazer uso destas idéias, uma vez que a mãe tem como função proteger o bebê de eventuais excessos. Nesse sentido, Kreisler, Fain e Soulé (1981) são unânimes ao afirmar que:

“a insuficiência psíquica do bebê é compensada pela intuição da mãe, intuição ativada por seu instinto materno. A unidade psicossomática compreende a mãe depositária de funções ainda não adquiridas pela criança, quer elas sejam psicológicas ou somáticas” (p.33)

Para Bitelman (2003), até as dermatites de contato, freqüentes no lactente, colocam a questão do contato materno com a pele sensível do bebê, em outras palavras, a forma como este contato se dá, com presença ou ausência de carícias ou mesmo manifestações de agressão. Este fato pode constituir um sinalizador de que os limites da criança estão sendo ultrapassados por um tipo de estimulação inadequada. De acordo com o autor, estes pequenos problemas de pele são suscetíveis de revelar a presença de sentimentos de rejeição ou superproteção na relação.

Apesar da plasticidade que caracteriza toda a etapa que envolve a gênese do psiquismo, o estudo das distorções funcionais da primeira infância se reveste

de especial importância por justamente constituir o indicador mais precioso de possíveis distúrbios nas relações mãe-bebê (Kreiser, Fain, Soulé, 1981). Para os autores, distúrbios funcionais da primeira infância constituem exemplos claros, de que a função de “barreira de contato” a ser exercida pelo meio não está sendo levada a cabo de modo adequado.

De fato, as disfunções da díade configuram fontes de desarmonia para a boa evolução dos progressos infantis e denunciam, muitas vezes, a impossibilidade do par para decodificar as mensagens que cada um emite. É fato conhecido que o bebê não ocupa mais o lugar de receptor passivo que antes lhe era atribuído, ele interage ativamente com sua mãe desde o início, provocando respostas e emoções por parte da mesma. Nesse sentido, quando um dos interlocutores não consegue participar desta troca contínua de mensagens, instauram-se as condições essenciais para que todos os outros momentos da díade sejam marcados pelo desencontro entre mãe-filho.

Sabemos que nem todas as mães conseguem se adaptar às necessidades de seus bebês. A literatura aborda amplamente essa questão, salientando a importância de fenômenos patológicos que perturbam a homeostase da interação mãe-bebê, tais como as depressões puerperais, as personalidades esquizotímicas, dentre outras. Essas observações são bastante pertinentes, pois para o bebê o rosto da mãe é o protótipo do espelho. No rosto dela, o bebê se vê a si mesmo. Se ela estiver deprimida ou preocupada com alguma outra coisa, então é claro que o bebê não verá nada além de um rosto (Winnicott, 1999) e a consequência disto em seu desenvolvimento será percebida.

Kreiser (1999), em seus estudos, destacou importância da plenitude afetiva, da flexibilidade e estabilidade na relação mãe-filho, para “um funcionamento interativo e mental de boa resistência psicossomática” (p. 317). Segundo o autor:

“A plenitude fecunda a relação com tudo o que a mãe traz de riqueza afetiva nas manipulações, no contato, no olhar, no acompanhamento vocal. A flexibilidade designa a adequação das respostas da mãe às necessidades físicas e instintivas nos pormenores das variações individuais. A estabilidade é, acima de tudo, a continuidade da relação com uma pessoa, mas também a coerência temporal e espacial dos ritmos de vida e a regularidade dos comportamentos do meio.” (Kreiser, 1999, p. 317)

Deste modo, agrupou em três categorias principais, os fenômenos interativos geradores de desordens psicossomáticas, a seu ver: a insuficiência, a sobrecarga e a incoerência do vínculo.

A insuficiência se caracteriza por uma relação desértica, desprovida de contato libidinal ou estímulos afetivos que possam investir a criança de qualquer significado dentro do seu habitual contexto. Aqui se encontram reunidas não só a ausência física e real materna, mas especialmente a ausência moral de uma mãe incapaz de investir seu bebê libidinal e narcisicamente. Para Castro (1997), estes ditúrbios estão intimamente vinculados ao conceito de “síndrome da mãe morta” de André Green. Para melhor ilustrar esta idéia, Kreisler cita um bonito trecho do autor referido, segundo o qual:

“A mãe morta carregou consigo, no desinvestimento, o essencial do amor com que tinha investido seu filho antes de seu luto: seu olhar, seu saber, seu cheiro, sua carícia. Tendo a perda do contato físico provocado a perda do traço mnêmico de seu toque, resta apenas o frio, um frio físico até, de que não raramente o paciente se queixa”. (Kreisler, 1999, p.382)

Normalmente enquadradas nestes fenômenos encontram-se as depressões infantis severas, marcadas por uma falta de interesse e apatia singulares, configurando o que se designou por “comportamento vazio”. Alguns autores já chegam a falar de “hospitalismo intrafamiliar” para descrever casos de severa desorganização infantil, fruto da excessiva carência afetivo-libidinal a que algumas crianças são sujeitas. Muitos autores consideram que essa depressão infantil, de matiz tão severo, serve de “modelo” para a já referida depressão essencial.

Num outro extremo, podemos mencionar a patologia do excesso de estimulação, bastante comum em mães com condutas superprotetoras. Nesses casos, o bebê se encontra exposto a uma grande quantidade de estímulos, descarregando no soma a excitação que ainda não tem condições de elaborar. Houve uma falha do ambiente na sua função de pára-excitação (Franco, 1998). Sabemos ainda que esta estimulação pode ser geral ou seletiva, privilegiando alguma esfera do funcionamento fisiológico do bebê, o que freqüentemente acontece nos momentos da alimentação ou da evacuação intestinal.

Por outro lado, por necessitarem freqüentemente de uma relação simbiótica com suas crianças, estas mães excluem a figura paterna, prejudicando a

evolução natural rumo à separação-individuação (Kreiser, 1999). Joyce McDougall (1987) refere que as mesmas não conseguem resignar-se a abandonar relação fusional predispondo seus filhos a distúrbios funcionais como a insônia precoce e as cólicas de terceiro mês. Parece claro que a função paterna de desinvestimento progressivo da mãe pelo filho encontra-se também com problemas.

A incoerência se define pela instabilidade do vínculo influenciando negativamente a organização afetiva e a elaboração das defesas psicossomáticas. A irregularidade da guarda do bebê e as oscilações tímicas da mãe, que ora se mostra alegre, ora se mostra agitada e impaciente, são situações potencialmente traumáticas para o bebê. Segundo Kreiser, as situações mais complexas envolvem tanto a carência como a instabilidade do vínculo, combinadas em graus diversos (Kreiser, 1999).

Outro motivo frequentemente abordado pela literatura especializada se prende com a inclusão precoce de um terceiro na relação mãe-bebê. Nos tempos atuais, tal se verifica com uma certa regularidade, dado o número de divórcios dos casais que passam a disputar a guarda do bebê. Essa disputa pelos cuidados e pelo amor da criança pode expô-la a uma situação triangular para a qual ainda não se encontra preparada (Castro, 1997).

Na verdade, quando isso acontece, os pais: “...sobrecarregam uma função de diferenciação numa época do desenvolvimento em que essa diferenciação ainda não foi estabelecida” (Castro, 1997, p.135). Por outro lado, as hospitalizações por motivo de doença da mãe ou da criança recaem no mesmo exemplo acima discutido, pois que nestes casos é o sistema de cuidados médico-hospitalares que se interpõe à interação mãe-bebê representando muitas vezes uma separação abrupta da díade.

Ao longo de sua exposição teórica, Kreiser, Fain e Soulé (1981) articularam suas observações clínicas ao conceito de organizador, proposto por Spitz e já mencionado em seção anterior deste trabalho. Para os autores algumas manifestações somáticas, designadamente as patologias funcionais da primeira infância, vão ter início durante a formação destes organizadores libidinais, fornecendo assim, importantes fontes de dados sobre a etapa de desenvolvimento em que o bebê se encontra e sobre a forma como esta dupla vêm consolidando seus laços afetivos.

Ao abordar o problema da asma no bebê, os autores puderam reiterar algumas constatações de Pierre Marty acerca das estruturas alérgico-essenciais, as quais passamos a mencionar por considerar de especial interesse para os propósitos das doenças de pele, nomeadamente as dermatites atópicas.

Castro (1997) menciona em seu artigo que estas estruturas se tornam vulneráveis devido à presença de alguns problemas essenciais na estruturação do psiquismo infantil. Dentre eles, o autor destaca, a ausência de uma diferenciação nos seus sistemas de apego, o que se deve à incapacidade para discriminar o conhecido do não conhecido. Seria, assim, a observação da ausência da angústia do oitavo mês e uma fixação indevida no primeiro organizador, já mencionados anteriormente na exposição sobre as pesquisas de Spitz.

Por outro lado, de acordo com o autor supracitado, Kreisler relata ainda a existência de dificuldades prementes nos processos de separação-individuação, que tem por conseqüência o fortalecimento extremo de vínculos de dependência com o meio (Castro, 1997). Para Marty, o sistema relacional do alérgico, revela uma identificação ou fusão ao objeto devidas “a uma fixação maciça a uma fase pré-objetal de ‘indistinção primária’ com a mãe ou em certos casos de retorno regressivo parcial a essa fase normalmente evolutiva” (Marty, 1993, p.16)

Freqüentemente, a falta de recursos internos para lidar com suas necessidades exageradas de afeto impelem a criança para comportamentos de aderência extrema em relação à mãe (Castro, 1997). Nesses sentido, a pouca confiança no ambiente provedor prejudica a construção de uma imagem interna estável e reconfortante que garanta minimamente a expectativa de satisfação das necessidades afetivas e fisiológicas da criança em questão. Então nestes casos a saída de um estado de simbiose com a mãe pode ser extremamente perigosa e ameaçadora.

Um trabalho recente publicado por Silveira (2003), relata o caso de uma criança com dermatite atópica, que bem ilustra estas condições. Durante a exposição clínica do caso, a autora menciona em suas considerações que o temor à separação vivenciada como ruptura, quebra na “continuidade do ser”, impulsionava esta criança a não sair da órbita simbiótica. Em conformidade com isso, observa ainda que, no discurso materno era evidente a indiferenciação entre o próprio corpo e o corpo da filha, o que revela a dificuldade materna em aceitar o crescimento da mesma. Por outro lado, a falta da figura paterna não havia

permitido o progressivo desinvestimento do par mãe-filha que, assim, ficou impossibilitado de experienciar espaços de ausência, essenciais à criação de existências individualizadas.

Podemos considerar que o aparecimento de distúrbios funcionais precoces de forma recorrente fornecem indicadores de uma possível predisposição às patologias de fundo psicossomático. O momento em que tais disfunções surgem constituem informações importantes das dificuldades inerentes a determinadas fases do desenvolvimento infantil e oferecem, assim, um bom mapeamento para a intervenção terapêutica. Desta feita entraremos na última parte deste trabalho que versa sobre as questões relacionadas às afecções dermatológicas, tentando compreender a importância dos primeiros contatos pele-a-pele na estruturação psíquica infantil e adulta, bem como o modo pelo qual todos os aspectos anteriormente mencionados podem participar no surgimento destas afecções.

4 Um olhar sobre a pele e suas manifestações

4.1

Os múltiplos sentidos da pele

A pele desempenha um papel fundamental nas nossas experiências individuais. Não raro associamos a ela uma enorme variedade de metáforas que nos atravessam pela vida adiante. A literatura e outros campos de expressão artística parecem estar ao corrente de tais fatores, pois que, freqüentemente se servem dos mesmos como fonte de inspiração para suas criações.

Autores como Ademar Assunção (2003) em sua obra intitulada *Zona Branca*, se referem constantemente à experiência de pele, como forma de enunciar seu profundo comprometimento com a obra literária. A pele é, para o autor, o melhor agasalho do Homem; lugar por excelência onde se tecem suas experiências, das mais nobres às mais grotescas, e onde ficam impressos os registros de uma história que o tempo ajuda a construir.

De forma análoga, Clarissa Pinkola Estes (1999) parece ter se rendido também à atração por este tema, bem como à sua relevância para as questões da constituição da identidade humana no seu sentido mais lato. Utilizando-se do resgate de mitos e histórias típicas contadas pelos povos de determinadas civilizações, a autora apresenta em suas análises, uma narrativa que se denomina “Pele de Foca, Pele de Alma”. Embora a sua orientação teórica, não nos interesse particularmente, torna-se curioso apontar a analogia que a autora faz entre a perda da pele como a perda do sentido da alma, chegando inclusive a mencionar que a pele é a “representação de um estado de sentimento e de um estado de ser - um estado que é coeso, profundo e que pertence à natureza feminina selvagem” (Estes, 1999, p.332). Poder-se-ia acrescentar que pertence sobretudo à natureza humana em geral.

Por intermédio destes autores talvez tenha sido possível dar-mos conta da complexidade com a qual esta temática nos confronta. Lugar de paradoxos, a pele é ao mesmo tempo superfície e profundidade (“pele de foca-pele de alma”, tal como a autora descreve), onde os intercâmbios mais sutis podem ser feitos, através do tato, dos odores, dos estímulos térmicos, das sensações internas e

externas oriundas dos sistemas de órgãos que reveste. Portanto, sem exageros, podemos dizer que a pele é uma roupa constante que nos caracteriza e que ajuda, em certo sentido, a criar nossa própria singularidade, tanto pelos adornos que nela colocamos como pelas marcas que o tempo deixa inscritas.

De certa forma o reconhecimento de sua relevância pode ser observado quotidianamente, na quantidade de vezes que se utiliza o termo “pele” e seus derivativos para designar estados de espírito e condições da vida humana a estes associados.

Expressões como “dar um toque” em alguém, “entrar em contato com”, “topar com esta ou aquela pessoa” nos cercam freqüentemente. De igual modo, personalidades são descritas como “temperamentais”, “ácidas”, “caústicas”, “endurecidas”, “moles”, “intocáveis”, “não-me-toques”, “sufocantes”, “ternas”, “macias”, só para citar algumas. Por outro lado, os comentários sobre alguém que tem “aquele toque pessoal”, “um toque delicado”, ou “um toque feminino” nos esclarece rapidamente sobre o caráter marcante de uma determinada individualidade. Mas, se quisermos nos assegurar sobre algo, podemos também referir que “está nas mãos”, com “tato” alcançaremos o objetivo pretendido e se tal não for possível, talvez seja melhor simplesmente “colocar panos quentes sobre o assunto”. E com tudo isto, podemos ainda mencionar que o verbo “tocar” (to touch em inglês) é o mais vasto do *Oxford English Dictionary*, concorrendo em igualdade de circunstâncias com os termos pele, mão, tocar e tomar do dicionário francês *Robert*, de acordo com os dados obtidos por Didier Anzieu.

Por tantos motivos, a pele constitui um palco para os mais variados afetos, sobre o qual assentam todos os outros sentidos, do tato à audição, passando pela visão, que tem na córnea transparente uma camada modificada de pele, até o gustativo, cuja mucosa bucal se origina também de uma de suas múltiplas dobras. Tal como se sabe ela reveste e protege o organismo configurando o mais extenso órgão dos sentidos de nosso corpo. No entanto, para Didier Anzieu (2000) a pele não é meramente um órgão dos sentidos, “ela respira e perspira, secreta e elimina, ela mantém o tônus, ela estimula a respiração, a circulação, a digestão, a excreção e certamente a reprodução; ela participa da função metabólica” (Anzieu, 2000, p.30), prevendo desde, então, uma analogia possível com alguns processos psíquicos e fisiológicos a serem desenvolvidos a partir de tais funções.

André Virel (Montagu, 1988) defende que a pele se comporta como um espelho de nossos processos internos, pois através da mesma consegue-se inferir os possíveis desequilíbrios internos e/ou externos que, muito comumente nos assolam. Para o autor este espelho bifásico recebe e traz informações em duas direções distintas e ao mesmo tempo complementares que vão do interior ao exterior do organismo num processo contínuo e dialético. Deste modo, podemos extrair a seguinte citação:

“Nossa pele é um espelho dotado de propriedades ainda mais maravilhosas que as de um espelho mágico. O espelho original que envolve o ovo se divide e é imediatamente absorvido para dentro de si mesmo. Reaparece, então do outro lado da fissura original. O espelho dividido, que é composto pela pele e pelo sistema nervoso, termina por conseguinte, olhando para si próprio, por assim dizer resultando um confronto que estimula um incessante movimento de imagens bem como daquilo que apropriadamente se denomina pensamento reflexivo” (Montagu, 1988, p.23).

Notamos, então, nesta passagem que o autor faz alusão à origem comum da pele e do sistema nervoso. Ambos se originam da camada externa do embrião, o ectoderma, por um processo de invaginação do mesmo. Torna-se oportuno referirmos que ambos se encontram em contínua troca através desta conexão, composta por inúmeras terminações nervosas, anterior ao próprio nascimento.

Nesse sentido, projetam-se na pele uma gama variada de sensações de vida à semelhança de uma tela onde se entrelaçam os diferentes caminhos que percorremos. É um espelho que retrata os pesares e as angústias, mas também as alegrias e as belezas exprimíveis numa tez jovial e saudável.

Montagu (1988) compilou um grande número de pesquisas com o objetivo de demonstrar a importância das experiências derivadas da pele no amadurecimento do ser humano. No livro *Tocar: O Significado Humano da Pele*, a autora abordou extensamente o assunto sob a alegação de que as experiências de contato “pele-a-pele” são fundamentais para um desenvolvimento equilibrado. Suas inquietações fundamentam-se, sobretudo, no fato de que poucos até então haviam se interessado pelos efeitos das sensações táteis sobre a formação da nossa composição humana, detendo-se constantemente no caminho inverso, ou seja, do sistema nervoso até às manifestações de pele. Para a autora interessa refazer o “trajeto da pele até à mente” (Montagu, 1988, p.36).

Assim, muito a propósito, Montagu (1988) aponta algumas questões como o ponto de partida para o aprofundamento de seus interesses, tais como :

“ que influência tem sobre o desenvolvimento do organismo os vários tipos de experiências cutâneas que o mesmo vive, principalmente no início da vida?” e na sequência desta: “que tipos de estimulação da pele são necessários ao desenvolvimento saudável do organismo, tanto física quanto comportamentalmente; quais os efeitos, se é que existem, da falta ou insuficiência de certos tipos especiais de estimulação?” (Montagu, 1988, p. 36).

Utilizando-se de variados estudos da etologia e do comportamento humano, levados a cabo por profissionais das respectivas áreas, a autora chega a algumas conclusões importantes. Destaca enormemente as experiências de Harlow com macacos recém-nascidos e sua preferência em relação às mães substitutas revestidas de tecido macio em detrimento das que eram feitas de arame, chegando inclusive a mencionar que tal fato acontecia mesmo quando as últimas eram as únicas a oferecer o leite necessário. Ou seja, o calor do aconchego fornecido pela mãe artificial de pano teve maior peso inclusive que a satisfação das necessidades alimentares.

Por outro lado, podemos referir ainda que a necessidade de contato adequado é de tal modo forte nos seres humanos, que numerosos estudos evidenciaram de modo contundente a impossibilidade de sobreviver em condições de privação tátil extrema, o que não ocorre em relação aos demais sentidos.

A autora ressalta em seu trabalho que a estimulação tátil participa de modo crucial nos primeiros tempos de vida, sobretudo pelos efeitos fisiológicos que induz no recém-nascido. Evidências demonstram que o sistema respiratório e imunológico são ativados através da sensibilidade cutânea adequadamente induzida pelo toque. É nesse sentido que o parto oferece ao bebê o momento oportuno para desenvolver certas habilidades de sobrevivência (como a respiração, e a ativação dos sistemas gastro-intestinal, dentre outros) ainda em estado rudimentar pela época do nascimento. Alguns autores chegam inclusive a mencionar que o tempo demorado do parto humano tem por finalidade propiciar ao bebê e à mãe as contrações necessárias à tonificação de sistemas vitais para o funcionamento pós-natal. Além disso, o contato materno “pele-a-pele” logo após o parto dá conta de dois nascimentos distintos: o de um filho e de uma mãe,

através das necessidades de apego que se instauram em ambas as partes. Desse modo, é fato que:

“Ao longo do trabalho de parto, tanto a mãe quanto a criança passam por uma sequência até certo ponto exigente. Depois do parto os dois precisam evidentemente do conforto e da tranquilidade da presença do outro. Para a mãe, tranquilizar-se é ver seu bebê, ouvir seu primeiro choro, senti-lo próximo a seu corpo. Para o bebê, consiste no contato com o corpo da mãe e com o calor que dele emana, no apoio dos braços que o aninham, nas carícias, na estimulação cutânea por ele recebida, em sugar seu seio, as boas vindas “ao seio da família”. (Montagu, 1988, p.84)

Para Chioza (1997) o despertar e a evolução sensorial da criança depende, do contato de pele que desde o início tem com sua mãe. Através do toque variadas experiências de reconhecimento corporal começam a ser feitas pela criança, que começa a se dar conta de suas extremidades, orifícios, bem como de experiências de prazer e desprazer associadas às sensações de suavidade e calor, dentre outras. É pela conformação da pele que se adquire o sentido de orientação espacial. Além disso, a contiguidade dos nossos limites permite ter uma noção precisa das distâncias que nos separam e, sobretudo, nos dá a configuração de nossos próprios contornos e proporções em relação aos demais.

Paul Shilder, afirma que a pele desempenha um papel fundamental na elaboração do esquema corporal importante ao sentimento de identidade (Chioza, 1997). Refere ainda que a criança no início só conhece o mundo apresentado através dos contatos da epiderme e, como tal, as experiências que se originam com o toque ajudam a construir a imagem de si próprio em relação com os outros.

De forma análoga, o contato da superfície da pele materna com a da pele do bebê permite que ele comece a usufruir de uma experiência de limite corporal que, segundo se pensa, precede a capacidade de diferenciação dentro-fora. É nesta interface onde se dão as primeiras trocas mãe-bebê que se constitui um dos mais importantes referenciais que o bebê tem de si no mundo.

A este propósito, Montagu (1988) irá dizer que a evidência tangível do corpo materno, do seu seio explorado ao mesmo tempo pela boca e pela ponta dos dedos permitem ao bebê a noção de seu corpo e do corpo materno, primeiro objeto de amor. Para a autora, “nunca será exagero enfatizarmos que, embora haja muito mais coisas em jogo, é pela primazia da pele no cenário de suas

experiências que o bebê traçará as diretrizes de seu percurso para a formação das relações objetais” (Montagu, 1988, p.129).

Fica bastante claro, nesse sentido, que vários autores ao abordar o tema em questão, associam-no freqüentemente ao início de uma existência individualizada, cujos primórdios tem por base experimentações a partir da estimulação tátil. Assim, a sucessão de eventos não ligados aos quais estão sujeitos os recém-nascidos começam a formar uma continuidade e uma interioridade, que se devem preponderantemente ao manuseio nos procedimentos de alimentação e higiene, dentre outros. Para autores como Didier Anzieu, o sistema percepção-consciência é despertado por estas sensações primeiras de superfície que preenchem a vida do recém-nascido, provocando “um sentimento global e episódico de existência e que fornece a possibilidade de um espaço psíquico originário” (Anzieu, 2000, p.28). Com esta breve citação, passaremos ao capítulo seguinte, cujo cerne se encontra justamente na assertiva de que a pele constitui, então, nosso primeiro revestimento psíquico.

4.2

Pele: o primeiro revestimento psíquico

Apesar de toda a obra psicanalítica assentar suas descobertas sobre os processos inerentes ao funcionamento corporal, parece haver paradoxalmente um certo desconforto diante da necessidade de se incluir o mesmo corpo, na prática cotidiana. Parafraseando Anzieu, Cunha (1982) dirá a este respeito, que o corpo se tornou “o grande ausente” no divã psicanalítico. Esta mesma autora observa ainda, que não por acaso o termo “imagem do corpo” se encontra ausente do vocabulário de psicanálise de Laplanche e Pontalis (2001). Em suas considerações, Cunha aponta que ultrapassar este impasse “corpo-representado” vs “corpo observado” é vital para o enriquecimento da discussão necessária não só à psicanálise, mas também às demais disciplinas que convergem interesses (Cunha, 1982).

Ao longo destes últimos tempos temos assistido a um gradual aumento do reconhecimento da relevância da pele na constituição da nossa pele psíquica. Este fato marca um importante momento dentro das elaborações de cunho

psicanalítico, pois mostra o interesse pela retomada do papel da sensorialidade no desenvolvimento humano.

Deste modo, reconsiderar a função crucial que a pele desempenha na constituição psíquica tem como principal consequência colocar este corpo “sentido”, “sensorial” em evidência no discurso psicanalítico. É um movimento de frutos interessantes que tem vastas repercussões no que se refere aos desdobramentos possíveis da clínica psicossomática e que pode nos ajudar a compreender os processos que conduzem às patologias do corpo e, em especial, às doenças de pele.

A autora Ivanise Fontes (2002), previamente citada, deu especial ênfase à questão da sensorialidade na gênese do psiquismo. O tema de sua tese, intitulada “Memória corporal e transferência”, motivou um estudo sistemático de diversos autores que privilegiam esta direção de pensamento, e como não poderia deixar de ser, questões pertinentes envolvendo os primeiros contatos de pele acabaram por surgir. Assim, sua revisão literária, mostra alguns textos de Freud essenciais para a compreensão desta posição. Para nosso especial interesse, torna-se oportuno rever algumas passagens da obra de Freud (1976 [1923]), particularmente o “O Ego e o Id”.

Citaremos, então, algumas passagens onde o autor, se propõe a teorizar sobre as origens do ego, supondo que sua diferenciação em relação ao id se deve, sobretudo, pela influência do meio, mais concretamente das sensações originadas na superfície do corpo. Deste modo Freud, se valerá das seguintes idéias: “É fácil ver que o ego é aquela parte do id que foi modificada pela influência direta do mundo externo, por intermédio do *Pcpt.-Cs.*; em certo sentido é uma extensão da diferenciação de superfície” (Freud, 1976 [1923], p.39).

Não obstante, torna-se essencial mencionar a conhecida citação, na qual Freud refere que “o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é ele próprio a projeção de uma superfície” (Freud, 1976 [1923], p.40). Em posterior nota de rodapé, datada de 1927, o autor complementa suas observações, através da seguinte passagem:

“Isto é, o ego em última análise deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser, assim, encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de, como vimos acima, representar as superfícies do aparelho mental” (Freud, 1976, p. 40).

Para Ivanise Fontes, na verdade o que se pode depreender das reflexões de Freud é que o “ego corporal é verdadeiramente anterior a tudo” (Fontes, 2000, p.79), colocando a tônica na importância da pele para todo o desenvolvimento posterior. Nessa sequência Cunha (1982), relata que tais assertivas encontram-se em evidência desde a época em que Freud escreveu o Esboço de Psicanálise, com a ressalva de que neste texto o autor reservou à pele apenas o papel de limitar os órgãos que reveste. As demais funções de contenção, mediação, descarga seriam salvaguardadas pelo aparato muscular. No entanto, fica claro que, para o autor, o ego exerce uma função de mediação entre as estimulações externas e/ou internas e as conseqüentes respostas psíquicas, a semelhança do que acontece com a pele que fornece um invólucro que separa e ao mesmo tempo une o meio interno e externo.

Fica bem patente, a relação que o autor procura estabelecer entre a superfície do corpo (ou pele, se preferirmos) e processos mentais (conscientes ou inconscientes) desenvolvendo, então, um possível paralelismo relativamente aos meandros que permeiam as construções corpo e mente. Em outras palavras, é possível notar suas preocupações com as ligações que vão da pele à profundidade do psiquismo e vice-versa.

Tal como vimos, Anzieu (2000) privilegia sobremaneira o papel da pele no amadurecimento psíquico, tanto do ponto de vista onto como filogenético. Considerando a tradição psicanalítica mais pura segundo a qual tudo o que se refere ao psiquismo se desenvolve em constante referência ao que é corporal, o autor constrói seu conceito de Eu-Pele, instaurando de modo claro a primazia do sensorial. Para o autor:

“Nada há no espírito que não tenha passado pelos sentidos e pela motricidade. O espírito tende a se conceber como um aparelho analógico do corpo vivo e de sua organização e a conceber os outros corpos como ‘analogon’ do corpo próprio. A aquisição das diferenças espaço/tempo, continuidade/ruptura, dentro/fora...pontua essa construção” (Anzieu, 2003, p.25)

Instigado pelas relações entre centro e superfície ou, em outras palavras, pela ligação dialética que parece haver entre a “casca e o núcleo”, o autor salienta a existência de um tecido intermediário nestes processos. Este tecido intermediário que se configura no Eu-pele, exerce a função de interface entre o

psiquismo e o mundo. Apoiado nas reflexões freudianas acerca da bipolaridade tátil presente nas nossas experimentações de superfície corporal (pele), Anzieu (2000) concebe a estruturação do Eu como uma dobra resultante das estimulações cutâneas às quais somos expostos desde pequenos. Deste modo, aponta o seguinte trecho da obra de Freud como tendo sido seu grande precursor:

“Na aparição do Eu e em sua separação com o Id, um outro fator além da influência do sistema *Pcs.* parece ter desempenhado um papel. O próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo sua superfície, constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas. Ele é visto como qualquer outro objeto, mas, *ao tato*, produz duas espécies de sensações uma das quais pode ser equivalente a uma percepção interna” (Anzieu, 2000, p.113)

Esse duplo canal de comunicação que nos é dado pela pele, com informações sobre o exterior e o interior simultaneamente prepara, segundo o autor, o desdobramento reflexivo do Ego. Esta estrutura em duplo folheto envolve e protege o psiquismo ao mesmo tempo em que deixa inscritas as marcas da experiência, fazendo uma alusão à atividade da memória.

Assim, para Anzieu o Eu-pele constitui os primórdios da capacidade de representação psíquica do Ego, que tem nas funções da pele o molde primordial de seu funcionamento (Anzieu, 2000). A criança, inicialmente se serve dessa configuração para representar-se a si mesma como um Eu, fazendo uma homologia entre as funções da pele e as funções psíquicas. O Eu-pele fornece um envelope narcísico à criança, assegurando ao aparelho psíquico a continuidade de um bem-estar de base. Portanto, a pele oferece um envelope ao corpo e o Eu-pele ao psiquismo.

De acordo com o autor, é por intermédio deste Eu-pele nascente das trocas táteis com o mundo que o bebê poderá construir sua capacidade para pensar, o Eu-pensante, nos termos de Anzieu. Tendo essas considerações por base, Ivanise Fontes (2000) menciona em seu artigo, que a pele “ensina o Ego a pensar”, ou seja, mais do que fornecer um modelo para a constituição do envelope psíquico, ela promove e estimula capacidades para que o Ego possa apreender o psíquico (p.80).

Partindo desta analogia com o funcionamento do corpo, o autor em seu primeiro artigo datado de 1974, estabelece três funções elementares para o Eu-pele, as quais passaremos a citar brevemente (Anzieu, 2000). Ele contém os

conteúdos (pensamentos, de acordo com Bion), tal como a pele que funciona de bolsa, mantenedora dos bons prazeres originados pela alimentação, pela higiene e pelo ambiente sonoro que envolve o bebê. Por outro lado, protege o psiquismo, à semelhança da pele que fornece uma tela para salvaguardar o corpo. E por último, o Eu-pele, filtra os intercâmbios com o meio e deixa as marcas das mais primitivas inscrições, possibilitando o acesso pela memória, assim como a pele, que se configura como um lugar de troca de comunicações.

Posteriormente Anzieu ampliou esta idéia. Apresentou em seu livro *O Pensar: Do Eu-pele ao Eu-pensante*, oito funções deste Eu inicial que se constituiria tendo por base as funções da pele. Portanto, passaremos a uma sistematização de seus principais conceitos por considerar de especial relevância para o tema aqui proposto:

1) *Manutenção/Consistência.*

Tal como a pele mantém o esqueleto e músculos, sustentando sua estrutura, também o Eu-pele exerce a função de dar suporte, consistência ao psiquismo. Na obra *O pensar: Do Eu-pele ao Eu-pensante*, mais recente, Anzieu (2003) atribui o sentimento de consistência às experiências de natureza tátil, que se devem à experimentação de um apoio de seus elementos sobre um eixo, freqüentemente a mãe. Para o autor esta sustentação vai sendo adquirida progressivamente pelo bebê à medida que a mãe se oferece como suporte ao corpo da criança.

Portanto, a forma como ela segura seu filho tem por consequência integrar paulatinamente as várias funções dispersas no sentido da aquisição de um corpo coeso. É pelo holding que a mãe proporciona, que se consegue atingir este objetivo. Assim:

“O Eu-pele é uma parte da mãe – particularmente suas mãos – que foi interiorizada e que mantém o seu psiquismo em estado de funcionar ao menos durante a vigília, tal como a mãe mantém nesse mesmo tempo o corpo do bebê num estado de unidade e solidez” (Anzieu, 2000, p.130)

Através do holding, já extensamente abordado na primeira parte deste trabalho, o bebê vai ser capaz de internalizar este “objeto-suporte-mãe” permitindo seguidamente o desenvolvimento da confiança em um ambiente interno (a diferenciação dentro/fora começa a ser adquirida gradualmente também) apto a suportar cada vez mais seu próprios estados de desconforto. Em

conformidade com isso, Anzieu (2003) relata que um sentimento de solidez psíquica vai sendo atingido à medida em que o suporte materno pode ser internalizado de forma estável e asseguradora.

Desta feita, o autor menciona que sentimentos de inconsistência, frequentes na clínica, são derivados de experiências nas quais o indivíduo não consegue se perceber de modo coeso, como uma unidade sólida. Talvez seja interessante fazer um paralelo com as observações de Francês Tustin (Fontes, 2002), segundo a qual, no início o bebê se experimenta como sendo composto por uma massa disforme de gases e líquidos e só posteriormente com o holding materno vai adquirindo uma noção mais exata de solidez (passando a se sentir tubos e canais). Podemos pensar que, nas situações acima, o ambiente maternante não conseguiu por alguma razão oferecer-se como eixo, em outras palavras, não pôde fornecer um suporte adequado.

2) *Continente.*

“À pele que recobre a superfície inteira do corpo e na qual estão inseridos todos os órgãos dos sentidos externos responde à função continente do Eu-pele” (Anzieu, 2000, p.133). Aqui, o autor menciona como fundamental o handling materno, uma vez que vai permitir ao bebê dar conta de processos internos, que podem ser “contidos” pela experiência rudimentar de um Eu nascente. Portanto, a mãe através do manuseio corporal garante ao bebê, uma “sensação-imagem” do corpo como bolsa (Anzieu, 2000, p.133) capaz de conter os estados de desconforto, que para Bion, constituem seus primeiros pensamentos.

Nesse momento, talvez seja adequado dizermos que a mãe é a primeira pele do bebê, pois que, seus cuidados, o toque de sua mão no corpo da criança e a sua pele propriamente dita são, durante um certo tempo, indistinguíveis pela mesma. Volich (2000) destaca que a mãe envolve o bebê num continuum de ações específicas para garantir o seu bem-estar, funcionando como uma espécie de própria pele para o bebê. Então a mãe é esta película que, fornece ao bebê a noção de uma interface do seu Eu com o mundo externo, através da qual o mesmo pode começar a ter uma noção de seus próprios limites. Portanto, temos que a pele envolve os órgãos do corpo e, por analogia, o Eu envolve o aparelho psíquico.

Nesse sentido, torna-se oportuno pontuarmos que o bebê começa a se apossar de seu corpo, de seus conteúdos. Em outras palavras, temos aqui provavelmente as bases para o alojamento do self no corpo, a personalização,

segundo Winnicott (1975, 1983). Por outro lado, a função alfa estaria progressivamente sendo desenvolvida pela capacidade de contenção e devolução materna, que após ter sido adequadamente internalizada, passará a fazer parte dos recursos psíquicos do infans, cada vez mais apto a constituir um continente para seus estados internos.

Convém mencionar ainda que este interjogo mãe e filho, inclui não só o contato corporal, mas também todo tipo de vocalizações entre a dupla, contribuindo de modo significativo para que o bebê possa começar a associar sons com estados afetivos próprios. Assim, essas vocalizações a que se encontra submetida a criança configuram o envelope sonoro fundamental à emergência psíquica pois garante, dentre outras coisas, uma experiência de reforço do envelope tátil. Aqui, destacamos uma estreita ligação entre os dois sentidos tátil e auditivo que, segundo se supõe estão, juntamente com outros, na origem da estruturação pré-consciente através do par representação de coisa-representação de palavra cuja associação começa a se tornar possível nessa fase. A título de curiosidade, torna-se interessante mencionar que a audição é, na verdade, uma espécie de tato mais refinado.

3) *Pára-excitação.*

Assim como a pele protege o organismo de vários agentes agressores, também o Eu-pele tem por função proteger o psiquismo contra os excessos, fornecendo, assim um envelope pára-excitações.

Nesse momento, Anzieu (2000, 2003) introduz um conceito interessante, já mencionado, que se refere à estruturação deste Eu-pele em duplo folheto, tal como a pele. Seria então uma dupla superfície sobreposta, com uma dupla finalidade. A superfície externa, a que o autor propôs chamar de superfície de excitação (o envelope pára-excitante) e a superfície interna, ou superfície de inscrição, lugar onde ficam registradas as primeiras trocas com o ambiente interno e externo, constituindo assim, o precursor de todas as comunicações.

Como sabemos o organismo pode suportar unicamente uma determinada quantidade de estimulação, o excesso será traumatizante para a harmonia dos processos psíquicos. Assim, a superfície de excitação, quando bem estruturada, tem por finalidade não só proteger dos excessos (o envelope pára-excitante) como também filtrar os aportes energéticos adequados e retransmiti-los aos sistemas que deles necessitarem. Por outro lado, as excitações endógenas obedecem a meios de

funcionamento diferenciados, pois dão origem aos afetos que originariamente partem do corpo para depois se manifestarem pela psique. Daí resultam todos os outros mecanismos de funcionamento psíquico que normalmente fazem parte de nossos recursos, tais como as identificações, repressões, etc.

Tal como já vimos, primariamente quem exerce esta função de proteção é a mãe ou o ambiente maternante da criança, só depois, com a regularidade dos cuidados o eu vai dar conta de elaborar sua própria pele protetora. Frequentemente, nos casos em que o Eu-pele não consegue desenvolver esta capacidade de proteção, a criança se depara com a necessidade de buscar substitutos para colmatar esta falha. Então, alguns estudos apontam como frequente o enrijecimento da atividade muscular na tentativa de que esta possa oferecer uma pára-excitação mais sólida, dura, impenetrável (esta concepção é baseada no conceito de segunda-pele de Esther Bick (1968)). Parece que crianças expostas precocemente a uma grande quantidade de estímulos desenvolvem uma particular predisposição para recorrer a tais mecanismos de apoio.

4) *A superfície de inscrição.*

“A pele registra os traços da interação do corpo e do mundo e produz os primeiros sinais elementares em direção ao outro. O Eu-pele registra sobre a pele psíquica e associa entre elas as representações de coisa e palavras e produz as primeiras formações simbólicas”. (Anzieu, 2000, p.178).

A pele registra através de seus sentidos as primeiras trocas com o meio; deste modo, as mais variadas associações sensoriais podem ser realizadas utilizando-se como modelo a pele e sua riqueza sensorial. Nesse sentido, temos que o Eu-pele registra, associa, faz conexões com os primeiros fragmentos de sensorialidade que recebe, funcionando como uma tela para as inscrições a serem realizadas. Seria esta a segunda película sobre a qual assentam as funções de base do Eu-pele, anteriormente mencionada a propósito do envelope pára-excitante. Convém mencionar que, num primeiro momento, o bebê não terá meios de diferenciar a dupla função deste écran, por conta do estado rudimentar de seu “pré-eu corporal” (Anzieu, 2003, p.180). As duas superfícies de excitação e de inscrição vão se diferenciando progressivamente, de modo a permitir à criança uma representação mais objetiva sobre o que é sensível à excitação (e, portanto,

potencialmente traumático) e o que é sensível à comunicação (indutor de estados afetivos).

A propósito Ivanise Fontes (2000) comenta em seu artigo O Corpo na Metapsicologia, que de acordo com Anzieu, todo o excesso de estimulação, quando ocorre antes da constituição do envelope psíquico fica impresso no corpo, e por isso torna-se inacessível à linguagem. Faz parte de uma “outra memória” (Fontes, 2000, p.76), uma memória agida, que se faz presente pelo corpo. Nesse sentido, tal como a autora pôde constatar na obra de Ferenczi, “o registro foi feito no corpo e é por isso que ele não pode ser rememorado como uma lembrança recalcada. Nesse caso, só pode ser despertado pelo corpo” (p.76), pois se encontra ausente do “espaço psíquico” (Fontes, 2000, p.76).

Talvez possamos dizer que no momento da constituição/diferenciação desta dupla face do envelope psíquico, os excessos são inscritos em outra linguagem que não a metafórica. Assim, nas situações em que a superfície de excitação e de inscrição não se encontram ainda constituídas, diferenciadas acontece o registro de uma marca que se situa aquém da simbolização. Com isto, talvez possamos colocar a hipótese de que determinadas manifestações de doença afloram a partir desta memória primitiva, “corporal” inscrita no corpo e que é decorrente de excessos de excitação vivenciados em fases muito arcaicas.

5) *Correspondência.*

“A pele é uma superfície portadora de bolsos, de cavidades onde estão alojados os órgãos dos sentidos com exceção dos do tato (os quais estão inseridos na epiderme). O Eu-pele é uma superfície psíquica que liga as sensações de diversas naturezas entre si e que as faz destacar sobre esse fundo originário que é o envelope tátil: é a formação da intersensorialidade do Eu-pele que leve à formação de um ‘senso comum’” (Anzieu, 2000, p.136).

Esta função de correspondência designa a ampla capacidade de o organismo conectar os variados tipos de sensações constituindo um continuum que informa o indivíduo sobre a constância e vinculação de seus processos. Nesse sentido, Anzieu refere que a falha na estruturação deste envelope corresponde à angústia de fragmentação do corpo, ou seja, um sentido de que o funcionamento corporal e psíquico se dá de modo anárquico, sem vinculação com os demais sentidos corporais. Torna-se conveniente referirmos que para Marty (1999) estas angústias designariam um retorno a pontos de fixação bem arcaicos dentro da

estruturação psíquica, não elaborados de forma adequada nos primeiros tempos. Por outro lado, esta noção parece bem semelhante à idéia de desintegração proposta por Winnicott, fruto de falhas na continuidade dos cuidados maternos.

6) *Individuação.*

A membrana da célula permite a entrada de substâncias semelhantes e repele as que tem composição diversa da sua. Segundo Anzieu (2000) refere a pele nos confere uma singularidade expressa pela sua composição de textura, tegumentação, odor, cor, únicas a cada indivíduo. Deste modo também o Eu-pele proporciona um sentimento de individuação ao psiquismo que passa a se sentir como um ser único, capaz de distinguir o que é seu do que não é (Eu e não-Eu de Winnicott).

Posteriormente Anzieu (2003) amplia esta noção, mencionando que esta aquisição fundamental é decorrente da fantasia da pele comum essencial à sobrevivência nos primeiros tempos. Podemos acrescentar que esta fantasia de pele comum, correspondente talvez às fases iniciais de fusão e de simbiose propostas por Mahler (1977, 1982) e são fundamentais para o sentimento de onipotência característica dos estágios mais primitivas. Muitas vezes a impossibilidade de aceder a um sentido de individualidade decorre da incapacidade de descolar desta “pele comum” presente nas fases mais rudimentares. Então, torna-se possível depreender que muitos processos de doença, sobretudo determinadas patologias orgânicas não conversivas, são fruto de um sentimento de indiferenciação dentro/fora, onde o que é percebido vagamente como externo implica em ameaça à existência frágil de um Eu interno.

7) *Recarga libidinal*

Tal como a pele tonifica os sistemas que dela fazem parte, o Eu-pele assegura uma função de recarga libidinal em relação ao funcionamento psíquico, contribuindo, assim, para a manutenção e distribuição da tensão energética entre os seus subsistemas. Em outras palavras, Anzieu percebe o Eu-pele como responsável pela coesão do Eu (Anzieu, 2003). Para o autor, as falhas nessa função tem por conseqüência a angústia da explosão do aparato mental, sob pressão de excessos de tensão ou, por outro lado, a angústia do nirvana, que seria decorrente da satisfação do desejo e redução total de qualquer tensão instintiva.

8) *Sexualização*

A pele como superfície de contato que é proporciona os mais variados tipos de sensações e percepções ligados ao prazer e à sensualidade. Deste modo, a pele do bebê, objeto do investimento materno por excelência, é sentida como fonte de prazer comumente associada a cuidados agradáveis, abrindo-se, assim, caminho para a erogeneização do corpo, como vimos em seção precedente.

De fato, podemos mencionar que a carga libidinal inerente ao toque materno prepara, através da pele, para os auto-erotismos e posteriormente para a vida sexual madura. Por intermédio do Eu-pele se torna viável a sustentação da excitação sexual, que funciona como tela para os outros prazeres relacionados ao reconhecimento de uma singularidade sexual, permitida e desejada. A este propósito, Neves (2003) cita Anzieu ao relatar que:

“o eu-pele exerce a função de superfície da excitação sexual, superfície sobre a qual, em caso de desenvolvimento normal, zonas erógenas podem ser localizadas, a diferença dos sexos reconhecida e sua complementaridade desejada” (Neves, 2003, p.365).

Parece, então, importante ressaltar que todo o tipo de desvios na constituição identitária do corpo podem se dar pela falta de sensações de prazer-desprazer oriundas do toque materno. O envelope de sofrimento pode passar a ser, então, a única informação da presença de um sujeito com um corpo que serve também ao desejo. Em alguns casos, o coçar, e o arranhar freqüente nas doenças de pele podem constituir um claro exemplo deste fato.

Muitas das idéias propagadas por Anzieu foram inspiradas em autores cujo trabalho já denotava uma preocupação crescente com as questões relacionadas aos desdobramentos da pele. Esther Bick (1968), em seu artigo intitulado *A Experiência de Pele nas Relações Objetais Precoces* faz uma exposição longa acerca da função integradora da pele. Para a autora, os momentos iniciais da vida são caracterizados por partes da personalidade que não possuem força aglutinadora entre si. Através do invólucro que a pele fornece e da sua função de fronteira, seria possível ao infans se sentir como um todo coeso.

No entanto, para Bick (1968), esta integração das várias partes do eu só se consegue à medida que a função materna de continente pode ser internalizada. Como sabemos a mãe e sua pele, que a um dado momento são indistinguíveis da própria pele do bebê, vão formando uma interface com o mundo, através da qual um espaço interno começa a existir. Aqui é a noção do Eu e do não-Eu

(Winnicott, 1990) que está em jogo e a forma como esta diferenciação ocorre vai determinar em grande parte os destinos do equilíbrio somato-psíquico individual.

Nos casos em que esta função integradora materna não tenha sido introjetada adequadamente, a autora relata o surgimento de uma segunda pele muscular, com o uso inapropriado de certas funções mentais ou físicas que tem por finalidade prover esta função de continência a ser desempenhada pela pele materna. Podemos fazer aqui também uma analogia com Winnicott, que descreve a formação de um falso-self complacente cuja principal função seria a de proteger o verdadeiro self da ameaça de aniquilamento oriunda de um ambiente incapaz de interpretar as necessidades do filho.

Nesta linha de pensamento, Lacombe defende a existência de um “estágio cutâneo” de desenvolvimento que precede o estágio oral, através do qual a pele se constitui como a primeira matriz do ego, um ego que se encontra em continuidade com o ego cutâneo materno do qual a criança terá que se separar (Cunha, 1983).

Em todos os autores precedentes percebemos em comum a relevância que se atribui aos primeiros contatos pele-a-pele e sua ligação aos estágios iniciais do desenvolvimento infantil tendo em vista a separação da pele materna e conseqüente criação de uma pele própria. Em outras palavras, todos parecem concordar que as primeiras impressões de pele e contato cutâneo (o holding e o handling de Winnicott) são fundamentais para a aquisição de uma maior autonomia rumo à individuação, utilizando os termos de Mahler.

Considerando estes fatos, torna-se interessante pontuar que possíveis falhas na função de delimitação da pele podem estar na origem de sentimentos difusos e pouco claros sobre a própria constituição das fronteiras dentro-fora do corpo. Em outros termos, se a descolagem em relação à pele materna for por alguma razão dificultada, a criança terá dificuldades na construção de sua própria imagem corporal.

Como sabemos a fusão e, posteriormente, a simbiose designam fases diferenciadas do amadurecimento psíquico fundamentais para a aquisição de bases que permitam à criança emergir psicologicamente. Mas se existir um prolongamento excessivo de qualquer destas duas etapas, por carência ou excesso de estimulações, como vimos anteriormente, obviamente este percurso vai sofrer sérios abalos até o seu destino principal. Nesses casos, supomos que se encontram instauradas as condições para um desenvolvimento anômalo de um sentido de si

como ser independente e separado e as conseqüências disto podem ser dramáticas do ponto de vista da saúde somato-psíquica individual. Verificamos que muitas psicossomatoses, ou doenças não-conversivas, são fruto do anteriormente relatado e ocorrem, na maior parte das vezes como uma tentativa frágil de reabilitação dos limites corporais, uma espécie de reintegração do corpo que não se reconhece em seus próprios contornos.

Anzieu teve por mérito mostrar que esta passagem do soma ao psíquico é mediada por funções orgânicas (embora não ponto-a-ponto) onde a pele intervém sobretudo como interlocutor. A partir disto podemos tirar algumas ilações que nos ajudam a compreender melhor o papel das afecções dermatológicas nas histórias que se constroem desde cedo.

Com esse intuito, torna-se interessante mencionar que as doenças de pele se encontram no bojo das questões relacionadas à separação e às dificuldades na aquisição de um sentido de coesão interna. Embora tenhamos mencionado que tal fator não constitui apanágio das afecções dermatológicas, algumas considerações tornam-se pertinentes, pois que, tais distúrbios trazem à tona estas questões relativas à individuação de modo ainda mais singular.

Pela especificidade da pele como órgão de fronteira, limite por excelência dos meios interno e externo, interface do Eu e do não-Eu, podemos dizer que as doenças de pele parecem expressar não simbolicamente dois desejos aparentemente paradoxais. Por um lado uma recusa a toda e qualquer percepção de uma realidade externa e, portanto, um desejo de permanecer num estado de indiferenciação relativamente ao ambiente materno. Por outro, a consciência forçada de um limite imposto pelos sintomas de muitas doenças dermatológicas, parece impulsionar o indivíduo no sentido da constatação de uma separação, da existência de limites, com suas seqüelas e peculiaridades. Este duplo movimento se encontra muito bem ilustrado no pensamento de alguns autores como Winnicott e Joyce McDougall, que se reportam aos aspectos positivos e negativos inerentes aos processos de adoecimento.

Os autores previamente mencionados mostram claramente que a investigação de pacientes com alterações de pele se beneficiará se levar em conta alguns aspectos relacionados aos sentimentos de proteção-desproteção, de percepção dos próprios limites e, acima de tudo, as sensações relativas à sua própria auto-imagem. Assim sendo, o interesse pelos fatores que dificultam a

constituição de um sentido de individualidade decorrentes, sobretudo, da indiferenciação dentro-fora conduziu nosso estudo sobre as afecções de pele à discussão de um caso clínico retratado pela teoria. Com a intenção de melhor compreender os processos em causa no surgimento e agravamento das afecções dermatológicas passaremos, então, à análise deste caso, cujo tratamento foi conduzido por Michel Robert, um dos integrantes do IPSO.

4.3

Uma pele para dois: considerações a partir do estudo de um caso clínico

Este estudo de caso foi extraído do livro *L'Unité Fondamentale de L'Être Humain. Actualités Psychosomatics* do ano de 1998 e apresentado por Michel Robert durante um colóquio que contava com a presença de vários estudiosos ligados ao IPSO. Após a apresentação foi realizado um debate entre os diversos participantes tendo em vista uma melhor apreensão dos aspectos levantados pelo orador. Assim sendo, num primeiro momento procederemos à exposição clínica dos fatos mais relevantes e posteriormente passaremos à discussão das questões suscitadas, articulando os comentários dos diferentes autores às nossas próprias idéias e concepções.¹

Nessa sequência pretendemos, não somente transcrever os comentários apresentados, mas também ressaltar alguns pontos essenciais ao seu entendimento, fazendo a devida conexão (quando possível) com elementos da teoria anteriormente expressos e, sempre que apropriado, salientar questões que tenham surgido e que porventura suscitem interesse.

Deste modo, temos que Michel Robert nos brinda com um caso complexo, porém instigante, de um jovem adulto de 30 anos, portador de uma dermatite atópica com manifestações que se situam predominantemente na face e nos genitais. O autor descreve a doença como uma associação rara de duas lesões dermatológicas cuja evolução tem um componente genético implícito, sendo de referir que o irmão, 6 anos mais novo, também é portador da mesma anomalia. Na

¹ Importa mencionar que a apresentação deste caso é feita através de alguns comentários escolhidos pelo autor. Deste modo, não temos acesso a algumas informações pertinentes como: duração do tratamento, em quais momentos do processo terapêutico tais observações foram feitas, etc.

sequência Robert cita alguns trechos da fala do referido paciente, entremeados textualmente pelas suas observações clínicas, as quais passaremos a transcrever para a melhor compreensão do caso.

Logo na apresentação inicial do caso, Robert traz a seguinte proposição acerca deste seu paciente: “Este caso que vou apresentar não parece ter outra história, senão a de sua doença, e outro desejo, senão o de se curar totalmente” (p.43). Por meio desta breve introdução Robert pretende caracterizar a dinâmica relacional que se estabelece com este paciente desde o início de seus encontros, pondo em relevo o caráter pragmático e objetivo de tais seções.

Assim, podemos dizer que até a idade dos doze anos o mesmo apresentava sintomas ligados às vias respiratórias (asma e alergia do pólen) e só depois começou a manifestar os problemas de pele mencionados acima. Nesse sentido, o paciente afirma que até aos doze anos esteve “doente do meio ambiente” e depois dessa idade passou a ser “doente da imagem”, ou seja, da própria imagem. A busca incessante pela cura “total” motivou a procura intensa de auxílio por parte do aparato médico-institucional submetendo-se, desde bem cedo, aos mais variados tratamentos, muitas vezes prejudiciais à própria saúde, no afã de conseguir eliminar totalmente qualquer vestígio do problema. O que nos chama atenção neste caso é que, apesar de seus sintomas físicos terem sido significativamente reduzidos pelos tratamentos a que se submeteu, seu desejo de “cura total” permanecia inalterado. De fato, Robert relata que o que levou este paciente a procurar psicoterapia foi a discordância entre as propostas terapêuticas dos médicos e suas expectativas consideradas irreais por parte dos mesmos.

“Eu sou um erro genético prisioneiro deste corpo monstruoso que não me pertence e que preciso curar totalmente ou eliminar. Meu caso é muito raro, eu sou único no mundo, os médicos foram ultrapassados, eles me destroem com sua ingenuidade e sua incompetência da mesma forma que meus pais, vítimas responsáveis, mas não culpadas dessa malícia genética. Meu ódio é muito forte, é tão forte que não pode ser dirigido contra pessoas, deve ser dirigido contra sistemas (medicina, política, genética). Aceito fazer psicoterapia porque sei que você é um médico e, sobretudo, porque me proponho a fazer de tudo para me curar... Eu sou um matador, vivo com uma máscara, eu posso observar os outros, mas eu não quero ser visto, eu gostaria de ser invisível, minha aparência é inaceitável” (p.44).

Esta “peregrinação” aos consultórios médicos se faz desde cedo, na história deste paciente, pelas mãos de uma mãe, ansiosa, “submissa aos conselhos médicos” que, de certa forma, parecia querer delegar seu papel materno aos diversos especialistas que consultava. Talvez por essa razão, este indivíduo dirá que se encontra sob tratamento “desde sempre” numa alusão às constantes prescrições que recebia na infância. De fato, Robert aponta em seus comentários que ele conhecia bem o discurso médico, dominava o jargão técnico com maestria, o que parecia indicar, na verdade, a procura de uma objetividade que lhe permitisse um sentimento de controle sobre sua própria doença. Desta forma, a esperança de cura concentrada no saber “todo-poderoso” da medicina reflete um pensamento mágico omnipresente, contra o qual não existem argumentos. “No fundo, vindo aqui hoje de manhã eu me sinto como se estivesse num sonho, e eu espero que você com a ajuda de uma varinha de condão me faça acordar curado” (p.45).

Assim, ele desenvolve uma ideologia totalitária de mundo, segundo a qual todos indivíduos de “aparência duvidosa” deveriam ser eliminados. Baseando seu discurso em verdades preconcebidas, ele não se permite viver até que esteja completamente sanado de seus sintomas. Este corpo deve ser curado para que possa se tornar um corpo carregado de sentimentos e emoções, em outras palavras, um corpo “vivo”.

Neste ponto Robert tece algumas questões bastante pertinentes. De que doença este jovem gostaria de se tratar, visto que atualmente suas manifestações cutâneas estão perfeitamente estabilizadas por doses alternadas de cortisona? Quais são os projetos de vida, deste jovem de boa aparência, bem vestido e que apesar de concluir brilhantemente seus estudos universitários, há 5 anos só sai de casa dos pais para ir aos médicos? Estas questões permanecem sem resposta.

A sua concepção de mundo se perpetua em torno das suas sensações corporais e nada ao redor parece fazer sentido. Por outro lado, o confronto com o ambiente externo é por demais ameaçador para que ele consiga levar a cabo uma vida equilibrada. “Você não se dá conta de minhas dificuldades para vir aqui, o fato de ter que encontrar com outras pessoas que ficam olhando para mim no ônibus é uma tortura” (p.46). Parece, então, que o encontro com a alteridade é fonte de profunda angústia. Talvez possamos dizer este encontro demande uma necessidade de subjetivação a que o mesmo não tem como dar resposta.

“Desde o início, nem os médicos, nem meus pais, compreenderam minha doença; eles me mentiam quando diziam que tudo ia bem porque a minha pele estaria melhor. Meu verdadeiro problema é uma sensação de ebulição interna, uma espécie de queimadura dolorosa, nem sempre previsível, que anuncia o problema de pele. Essa queimação dura alguns minutos e os problemas de pele duram às vezes horas, às vezes dias, é isto o que eu conheço do tempo. Eu passo cada momento da minha vida, longe das pessoas, sozinho no meu quarto e longe do alcance da luz” (p.46).

Robert menciona que procura fazer com que o mesmo estabeleça uma relação entre esta “queimadura interna” e a provável urgência de excitações ou até emoções que possam surgir em decorrência de algum evento específico que tenha sido capaz de as provocar. O resultado desta tentativa de associação por parte do terapeuta é infrutífera, como podemos verificar pela resposta que se segue. “Você também não compreende, eu estou falando de uma queimadura física e quanto aos eventos que a estimulam, eu já lhe chamei atenção, eu não tenho memória”. Assim sendo, ele relata que a sua noção de tempo está determinada pelo tempo da doença: o momento em que surgem as manifestações cutâneas, precedido por esta queimadura de origem desconhecida (como o atesta o discurso médico) e, sobretudo, o tempo que cada uma leva a passar.

Neste contexto, o autor refere que este indivíduo não se situa no tempo e no espaço e quando confrontado com questões que o levam a indagar sobre seu posicionamento face aos acontecimentos de sua vida, a angústia e a agressividade surgem de tal forma, que se teme pela sua integridade física e emocional. Em conformidade com isto, ele descreve sua vida com um desinteresse e uma apatia singulares, tal como um observador distante para quem os fatos relatados não tem nenhuma correlação significativa com as vivências internas. Interior e exterior não fazem parte da mesma ordem de experiências dificultando, deste modo, a reconstrução de uma continuidade cronológica da sua história pessoal.

A despeito disto, Robert salienta que ele não se “destaca” de sua história familiar caracterizada como “a mais infeliz de Genebra” (p.46). Nesse momento, o paciente dá mostras do quanto ainda se encontra vinculado a esta organização familiar. O trecho do discurso transcrito no texto faz algumas referências à provável infelicidade da mãe que “sempre se subestimou e por isso não concluiu seus estudos” e à “ingenuidade” do pai que, apesar de ausente, não conseguira

evitar a falência da empresa. De certa forma, percebemos que sua história, pessoal e particular, não tem vez dentro de um contexto relacional em que os limites de cada um não parecem estar bem definidos.

No decorrer da intervenção clínica o autor faz uso de diversos jogos de palavras, evocando muitas vezes obras literárias conhecidas, na tentativa de fazer com que este indivíduo crie suas próprias associações e nomeie seus sentimentos, de modo a introduzir o afeto no contexto de seus relacionamentos. A título de exemplo, numa de suas passagens Robert relata ter evocado, o conto de Grimm, a Bela Adormecida, como uma metáfora a respeito do desejo do paciente de acordar magicamente curado pelos “dons” do terapeuta. Com este intuito o autor menciona que tal conto é uma história de amor com duas fadas, uma boa e outra ruim. A resposta vem de seguida: “ Eu conheço bem este conto de fada, a historia de amor é totalmente secundária, de fato se trata de um evento estatístico, de um simples encontro e não entendo o que você quer dizer com estas duas fadas” (p.47). Nota-se, portanto, a impossibilidade em proceder a qualquer trabalho de elaboração mais aprofundado.

Robert termina sua exposição comentando que seu paciente lhe teria feito uma proposta *sui generis*. Ele gostaria que o autor se transformasse em seu “médico geral”. Na verdade com isto, o mesmo pretendia que seu terapeuta, a quem havia já delegado sua saúde psíquica, coordenasse, de igual modo, suas consultas a outras especialidades médicas, às quais recorria frequentemente na tentativa de alcançar sua meta de saúde perfeita. Essa sua demanda foi prontamente questionada pelo autor por entender que este seu desejo de corrigir continuamente o corpo, traduz implícita uma necessidade premente de reconstruir sua imagem corporal.

Após este breve relato, procederemos, então, à apreciação de alguns pontos pertinentes, conjugando nossos pontos de vista aos comentários de alguns dos autores presentes durante a exposição do caso.

Dito isto, talvez seja oportuno começarmos pela forma como o próprio Robert escolheu iniciar sua exposição. O autor diz que este indivíduo não conhece outra história que não a de sua doença, não tem outro interesse que não o de sua cura. Por outro lado, cita alguns trechos em que o paciente diz ter sido até aos doze anos de idade “doente do ambiente”, passando depois a se tornar “doente da própria imagem”. Estas duas afirmações podem nos conduzir a alguns caminhos

interessantes como meio de se pensar a dinâmica intrapsíquica dominante neste caso.

Assim sendo, podemos considerar algumas hipóteses. A conjugação de uma mãe ansiosa, um pai ausente (“ingênuo”) e uma criança com uma predisposição genética parece ter levado à composição de uma estrutura familiar peculiar caracterizada pelo predomínio de manifestações de doença física. Este é o ambiente em que desde cedo se constitui este indivíduo. Em contraponto, as constantes idas ao médico, corroboradas pelo desejo da mãe de “curar” seu filho doente mostra, provavelmente, a dificuldade deste meio-ambiente-mãe em prover os recursos necessários ao desenvolvimento harmônico desta criança, ainda em formação. Podemos considerar que uma mãe que “vê” o corpo de seu filho como portador de uma estranha doença, da qual ele tem que se curar a todo custo, talvez não tenha podido oferecer-se adequadamente como espelho para a construção da imagem corporal do mesmo. Então, curiosamente, este indivíduo torna-se, de acordo com suas próprias palavras “doente da imagem” aos doze anos de idade, quando as transformações corporais se acentuam por ocasião da adolescência. A título de curiosidade podemos mencionar a evidente correlação entre estimulação tátil e função respiratória, numa alusão à associação que parece existir entre pele e respiração.

Robert se interroga a um dado momento, se esta busca intensa por cuidados médicos não esconderia, na verdade, um pacto “mãe-criança-médicos” de negação de um sofrimento psíquico que, talvez precisasse unicamente de ter seus sentimentos e desejos nomeados ou adequadamente situados. Já para Nicolaidis, parece claro que esta mãe, ao “dividir” seu papel materno com vários especialistas, na crença onipotente de cura, contribuiu de forma significativa para o empobrecimento da função pré-consciente de seu filho, cuja finalidade precípua, como já vimos, é a de transformar as percepções em representações. Portanto, torna-se interessante pontuarmos que, provavelmente o sobreinvestimento em fatores externos, ou seja, a crença onipotente no saber médico, não permitiu o desenvolvimento das potencialidades internas de integração. Desde bem cedo, na história deste indivíduo o ambiente provedor não parecia estar muito convicto de suas capacidades para realizar esta função de ego auxiliar, tão necessária nos primeiros tempos de vida, delegando a terceiros o papel de cuidar deste ser em vias de formação.

Outro aspecto importante a mencionar se prende à sensação física de queimadura interna, em outros termos, a sensação de ebulição interior que toma boa parte da vida deste indivíduo. Esta queimação interna parece ser o único meio que o mesmo possui para se diferenciar de sua família. Robert refere que por trás deste corpo queimante, pode existir uma possibilidade de representação à espera de se tornar consciente pela via simbólica. Nesse sentido, o autor sugere que tal fenômeno se relaciona a uma forma de trabalho psíquico elementar, que tem por função: 1) uma subjetivação mínima relativamente à família; 2) a manutenção de uma coesão de seu funcionamento intrapsíquico; 3) uma forma de conexão intersubjetiva com seus pais, seus médicos e posteriormente, seu terapeuta.

Botella mostrou estar de acordo com estas colocações, apontando que esta queimadura sem memória é o esboço de um trabalho psíquico em busca de representação. É a prova “imaterial” de que existe um sofrimento, visto que este indivíduo não parece conceber algum outro modo de sofrer que não passe pelas vias do padecimento corporal. O mundo só lhe é compreensível através de suas sensações e percepções somáticas. Deste modo, fica patente um discurso operatório distanciado de afetos, ou emoções, árido de vivências significativas que possam enriquecer sua vida psíquica. Percebemos então que os eventos do cotidiano são tratados como “coisas em si”, com uma linearidade assinalável e, por esta razão, as metáforas, quando utilizadas, não conseguem agregar um valor afetivo, só refletem a pobreza de seus recursos internos.

Assim sendo, podemos dizer que os sintomas físicos e suas variações de intensidade condensam no corpo, mais propriamente na pele, sua história pessoal (ou talvez, a falta dela), sua história relacional, um sofrimento de ordem psíquica à espera de ser simbolizado e, simultaneamente uma busca por alívio de seus sintomas (já parcialmente curados).

A pele, como dissemos antes, funciona como um espelho bifásico que nos informa simultaneamente sobre interior e exterior. Interface que se situa entre dentro-fora, ela une e ao mesmo tempo separa o meio externo do interno, possibilitando a conjunção integrada dos dois. Deste modo, temos que este duplo folheto do qual a pele é constituída se encontra bem representado nesta história.

Como tal, este indivíduo alberga na sua doença uma pele de “dor” externa e outra que queima por dentro, denunciando um sofrimento que não pode ser representado através do verbo. Parece interessante mencionar que o mesmo não

consegue estabelecer um eilân integrativo dos diferentes meios com os quais convive. A fragmentação aparece como a nota preponderante nesta organização psíquica, em que psique e soma são também duas entidades distintas. Através de um discurso concreto, objetivo, ele se distancia de sua história, de sua memória, denotando, assim, uma impossibilidade premente em associar vida interior, sobretudo seus afetos de ódio, corpo, doença e o mundo externo.

De início podemos pensar que a demonstração de afetos de agressividade, o ódio que ele diz sentir, seria um importante elemento para que o mesmo conseguisse efetuar um trabalho psíquico de elaboração. Porém, na verdade, este ódio dirigido a sistemas não permite que o mesmo aprofunde suas questões e ultrapasse o nível mais elementar da própria descarga, o que o deixa sem possibilidades de realizar um trabalho simbólico fundamental para a apropriação de seus afetos.

Assim sendo percebemos que este indivíduo se conduz na vida pautado por referenciais extremamente rígidos e absolutos. Toda a causa de seu sofrimento é externa, se deve à uma “genética equivocada” desde o nascimento, que o mesmo espera curar pelos avanços da medicina. Esta noção de “causação” reforça ainda mais a dissociação tão característica deste paciente. Notamos, então, um desenvolvimento acentuado de suas capacidades intelectuais e uma confiança extrema no poder inquestionável da ciência como forma de aplacar seus sentimentos de impotência ante a doença. Anteriormente nos referimos a este fenômeno através dos textos de Winnicott, a propósito do surgimento de um “falso self” que teria por finalidade única proporcionar a satisfação de necessidades não atendidas por uma maternagem “suficientemente boa”.

Com isto, torna-se oportuno referir que talvez este paciente tivesse que suportar, desde cedo na sua história, rupturas no seu desenvolvimento que resultariam no transbordamento das capacidades para lidar com as situações às quais teria sido exposto. A “continuidade do ser” que Winnicott tão bem nos descreve, parece ter sido interrompida num estágio muito precoce de seu desenvolvimento emocional de forma a dificultar a construção de uma história pessoal significativa, em que o Eu possa se sentir possuidor de seus próprios processos somato-psíquicos.

Consideramos, igualmente, que J.Press faz uma observação importante quando diz que a passagem da primeira doença para a segunda pode refletir uma

tentativa de internalização forçada pela patologia. Para o autor, esta mudança reflete a busca da reconstrução de um eu-pele, que se utilizaria, sobretudo, da pele para prosseguir num trabalho de investimento psíquico. A consciência forçada de limites, a que também já nos referimos, pode conduzir à noção de que há um dentro e um fora, um Eu e um outro à espera de serem integrados para se constituírem como parte do tempo e do espaço da história deste sujeito.

Por outro lado, Robert assinala que a criação de espaços livres na relação terapêutica, ou seja, toda e qualquer marca de diferença induz neste indivíduo a necessidade de preenchê-la com discursos prontos de causa-efeito já conhecidos, ou, suscita a emergência de sentimentos agressivos associados de imediato ao surgimento de manifestações cutâneas. Segundo o autor, a intolerância ao afastamento observada, leva à consideração de algumas diretrizes de pensamento. Podemos estar diante de uma problemática relativa à dificuldade de se diferenciar ou, em outras palavras, de se subjetivar perante um dado ambiente familiar. A impossibilidade ponderar sobre a separação da família, mesmo quando abordado sobre a probabilidade do retorno de seus pais ao país de origem nos dá alguns indícios neste sentido.

Seguindo esta mesma linha condutora, gostaríamos de frisar o desejo deste indivíduo por se “curar totalmente” de seus sintomas. Este desejo considerado irracional por parte da equipe médica, bem como as frequentes consultas destinadas a corrigir, mudar sinais de imperfeição do seu corpo, talvez escondam, na verdade, um desejo de não-ser. Recordamos um trecho posterior, em que Robert refere que a única coisa que este indivíduo lamenta é o fato de ter nascido; como sabemos, ele é fruto do que chamou de “erro genético”. Será que estes fatos nos colocam diante do que Joyce McDougall designou por desejo de retorno ao estado de fusão inicial? A sua busca por cura será, em realidade, uma busca pela indiferenciação característica da órbita simbiótica?

Tal como o próprio paciente relata: “O mundo externo não me interessa, enquanto eu não estiver curado...” (p.50). Com esta frase, ele salienta a procura por um corpo que não existe e que talvez nunca vá existir a menos que o mesmo possa começar a juntar as diferentes partes de seu funcionamento interno e externo de forma equilibrada, sem que isso se torne sinônimo de desintegração. Com esta passagem torna-se oportuno referir que, muito provavelmente, o nascimento psicológico deste paciente (utilizando a terminologia de Mahler) ainda

não tenha podido se concretizar. Talvez este caso demonstre bem o impasse entre o desejo de diferenciação, individuação, por um lado, e a necessidade de permanecer imerso numa pele para dois, com todos os riscos que isto possa ocasionar.

Podemos verificar que a exposição detalhada deste caso nos põe diante de várias questões difíceis de serem respondidas de forma objetiva. No entanto, a sua contribuição se prende, sobretudo, ao fato de ter conseguido suscitar importantes reflexões sobre nossas convicções teóricas e práticas.

5

Conclusão

Estudar sobre as origens de nossa constituição como uma unidade psique-soma nos conduziu a um campo onde as questões são freqüentemente mais comuns do que as respostas. Como se pode depreender esta proposta instigante detém em si inúmeras reflexões não só para a psicanálise como para qualquer campo da ciência que se interesse por um conhecimento mínimo das condições para o bem-estar do homem no mundo. Tentar compreender o que leva determinados indivíduos a se manifestarem fundamentalmente pelas vias da doença orgânica é um desafio de grandes proporções, com o qual, não raro, nos deparamos na prática clínica.

Nesse sentido, sabemos que todos os desdobramentos relacionados à constituição psíquica dos primeiros tempos de vida tem que ser considerados primordialmente como elementos fundadores das nossas bases para um funcionamento saudável e equilibrado. Como é de nosso conhecimento, os bebês vivem imersos num manancial de sensações, que os conduzem rumo às percepções e a graus de abstração cada vez maiores. Portanto, as primeiras impressões que se fixam no psiquismo estão intimamente vinculadas aos primeiros contatos pele-a-pele que o bebê consegue estabelecer com o ambiente. Assim, temos que, primeiro o mundo é caracterizado pela bidimensionalidade do toque e só mais tarde com o progressivo amadurecimento de suas capacidades, o bebê passará à percepção de distâncias.

Dito isto, o interesse pela pele e suas alterações está intimamente relacionado aos primórdios de nossa condição psíquica e nos remete, via de regra, a uma fase em que o ambiente cuidador ainda não pode se diferenciar do próprio corpo do bebê. Por este motivo, procuramos enfatizar em todo o percurso do nosso trabalho a importância fundamental que a díade mãe-filho exerce para o estabelecimento de uma boa integração psicossomática.

Num primeiro momento, é a pele materna que protege o psiquismo do bebê de situações que possam ultrapassar as capacidades de elaboração do mesmo. Além disso, esta “pele-comum”, a que já nos referimos, é fonte de importantes comunicações e trocas com o meio que permitem ao bebê receber o

alimento não só físico, mas também psíquico, fundamental ao asseguramento de sua existência. Só assim, a criança poderá adquirir gradualmente um sentimento de confiança em suas habilidades para enfrentar o mundo sem a presença constante da mãe, ou de quem cuida. Então, desde o início, partilhamos da idéia de que a mãe (ou ambiente maternante) e o bebê trilham um caminho rumo à crescente separação e individuação, sendo este descolamento salutar e necessário ao desenvolvimento saudável de ambos.

No entanto, ficou bastante claro através das pesquisas de diversos autores como Spitz e Kreisler, entre outros, que os processos que permeiam a construção necessária para que se possa viver em corpos separados nem sempre são vivenciados de forma adequada. Em outras palavras, quando esta composição mãe-bebê não consegue dar lugar ao prosseguimento de existências separadas, criam-se as condições para o surgimento de um sofrimento que, muitas vezes, só tem como se manifestar através do adoecimento orgânico. Deste modo, pudemos constatar que, a presença de padrões interativos distorcidos, provoca falhas na estruturação psíquica do infans que fica sem ter como dar um continente para o excesso de excitações às quais é exposto.

Percebemos, então, que falhas na composição deste elo mãe-bebê podem ocasionar neste último, dificuldades no reconhecimento de seus próprios processos internos, de seu corpo, suas emoções e até seus pensamentos. Deste modo, as doenças de pele freqüentemente nos reenviam para uma etapa da vida em que os recursos psíquicos existentes não deram conta de um sofrimento inelaborável, muitas vezes relacionado às fases em que ainda não é possível delimitar fronteiras entre o Eu e o outro.

Encontramos, portanto, nestes primeiros momentos de vida as bases para um funcionamento fragmentado, em que freqüentemente predominam sentimentos difusos sobre os próprios limites. Quando a relação mãe-bebê é marcada pelo desencontro, não permitindo vivenciar as fases iniciais do desenvolvimento de forma harmônica e equilibrada, observamos na literatura especializada o relato de vários casos de afecções dermatológicas em que as crianças não conseguem sair da órbita simbiótica. Portanto, nas situações em que o ambiente não conseguiu prover uma maternagem “suficientemente boa”, sair da pele comum nem sempre se torna possível para a criança, em virtude das precárias condições a que foi submetida.

Também observamos em nossos estudos que nestas situações, qualquer situação de separação contém em si uma ameaça de proporções terríveis, uma espécie de ruir que compromete todo e qualquer desenvolvimento de um sentido de individualidade. Desta feita, parece que a procura pela pele da mãe, numa espécie de contato reconfortante e ao mesmo reconhecedor de sua própria existência será o ponto comum a que convergem a grande maioria destes casos.

A pele por se situar justamente entre o dentro e o fora, unindo e ao mesmo tempo separando meio interno e meio externo provoca questionamentos interessantes que nos conduzem a refletir sobre algumas das especificidades que podem estar inclusas neste campo. Em conformidade com isto, podemos dizer que a pele é uma “zona” de transição exercendo, assim, uma importância fundamental na constituição do corpo como fonte de prazer. Deste modo ela dá conta primeiro de um organismo biológico e, posteriormente de um organismo psicológico, em que as várias partes inicialmente desunidas vão formar um todo pertencente àquele corpo específico. A possibilidade de aceder a este corpo como vimos está intimamente vinculada à capacidade de uma vida autônoma, que se desenvolve a partir do progressivo aumento de suas potencialidades iniciais.

Consideramos que nas afecções de pele encontra-se uma impossibilidade de vivenciar este corpo como fonte de prazer, uma vez que, muito freqüentemente as primitivas trocas mãe-filho não permitiram o experienciar de contatos prazerosos, satisfatórios, quer pela ausência ou inadequação dos mesmos.

Então, podemos colocar a hipótese de que muitas vezes a doença dermatológica constitui uma das formas pelas quais estes indivíduos conseguem sentir-se donos de seus próprios corpos, de seus próprios limites. Além disso, as afecções situadas num órgão fronteiro como a pele constituem, a nosso ver, o modo pelo qual “o quadro volta a ter sua moldura”. Em outras palavras, se a um dado momento a mãe não foi capaz de oferecer sua própria pele para que seu filho conseguisse constituir um psiquismo saudável e integrado, então a pele do sofrimento poderá entrar em cena.

No fragmento de caso analisado anteriormente ficou evidente a presença de um corpo cuja existência se encontrava profundamente prejudicada por estas razões. A queimadura impossibilitada de se transformar metaforicamente em alguma experiência significativa, reproduz um contexto de sofrimento psíquico através da pele. A internalização de um “ambiente bom o bastante” não foi

alcançada no tempo devido, originando uma necessidade de se agarrar a este mesmo ambiente para garantir suas necessidades de sobrevivência, o que por outro lado, acabou custando o preço de sua individualidade. A escassez de recursos observada nesta situação clínica, não permite o sentimento de pertença em relação a este corpo, que permanece como um objeto “estranho” ou um “erro” como o próprio paciente o define. Pensamos, então, que a doença de pele sobre a qual se mantém preso este indivíduo sinaliza de modo contundente a impossibilidade de descolar da pele materna, possivelmente percebida como insatisfatória desde bem cedo na sua história.

Por último, torna-se importante mencionar que a pobreza psíquica, não raro, presente nas pessoas portadoras de afecções de pele recorrentes dificultam a constituição de uma subjetividade pela impossibilidade de experimentar a vida de forma criativa. Pensamos que, os espaços terapêuticos que se propõe a lidar com estas situações, têm muito a ganhar através da reconstrução deste viver criativo, que, assim, poderá proporcionar o aumento das potencialidades psíquicas essenciais à boa saúde somato-psíquica individual.

Referências bibliográficas

- ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2000
- AISENSTEIN, M. Do corpo que sofre ao corpo erótico: A escola da carne. In; **Primeiro Encontro de Psicossomática Psicanalítica**, 1, 2001. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2001, p. 7-15.
- ANZIEU, D. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- _____. **O Pensar. Do Eu-Pele ao Eu-Pensante**. São Paulo: Casa do Psicólogo: 2003.
- ASSUNÇÃO, A. **Zona branca**. Disponível em: <<http://www.zonabranca.hpg.ig.com.br/>> . Acesso em: 20 ago. 2003.
- AULAGNIER, P. **Corpo e história. IV Encontro psicanalítico de D'Aix-Em-Provence-1985**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001
- BASTOS, L. A. M. **O eu-corpando. O ego e o corpo em Freud**. São Paulo: editora Escuta, 1998.
- BICK, E. The experience in early object relations. **Journal of Psychoanalises**, v.49, p.484-486, 1968.
- BION, W. R. **Estudos psicanalíticos revisados**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1994.
- BITELMAN, B. Pele. In: Volich, R. M. et al. (orgs.). **Psicossoma III. Interfaces da Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- BOLLAS, C. **Forças do destino. Psicanálise e idioma humano**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.
- CASTRO, L.R.F. O estudo dos distúrbios do sono na infância e suas contribuições para a compreensão da psicossomática do adulto. In: Volich, R.M. et al. (orgs). **Psicossoma II. Psicossomática Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- CHIOZZA, L.A. **Os afetos ocultos em...asma, psoríase...** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- CUNHA, M. E. R. **A função delimitadora da pele no processo de individuação. Estudo de um caso de dermatite atópica**. 1982. 268 f.

Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1982.

_____. A pele como função de delimitação egóica – Doenças dermatológicas: Feridas no ego? In: **Trabalho apresentado em Encontro Científico da SPCRJ-IP**, 1983, p. 42-47.

_____. **Trauma e impasse nos três tempos do adoecer somático**. 1996. 255 f. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

DEJOURS, C. **Repressão e subversão em psicossomática. Pesquisas psicanalíticas sobre o corpo**. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1997.

ESTÉS, C., P. **Mulheres que correm com os lobos. Mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1999.

FADDEN, M. J. M. **Psicanálise e psicossomática**. Campinas: Editora Alínea, 2000.

FONTES, I. O corpo na metapsicologia. **Revista de Psicologia Clínica**, vol.12, n.1, p. 75-83, 2000.

_____. **Memória corporal e transferência. Fundamentos para uma psicanálise do sensível**. São Paulo: Via Lettera, 2002.

FRANCO, M. M. Psicanálise e Psicossoma: Um mapeamento do campo em que se dão as articulações. In: Volich, R.M. et al. (orgs). **Psicossoma II. Psicossomática Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. vol. VII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972.

_____. (1923). O ego e o id. **Edição Standard das obras Completas de Sigmund Freud**. vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

GOLDSTEIN, R., Z. O objeto transicional de Winnicott: Uma categoria objetual na teoria e na clínica? In: Outeiral, J.; Abadi, S. (orgs). **Donald Winnicott na América Latina. Teoria e Clínica Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1997.

GOLSE, B. **Sobre a psicoterapia pais-bebê: narrativa, filiação e transmissão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GURFINKEL, D. Notas a partir do pensamento de Winnicott. In: Volich, R.M. et al. (orgs). **Psicossoma II. Psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1998.

HEIMAN, P. et al. **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1982.

ISAACS, S. et al. **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1982.

KLEIN, M. et al. **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1982.

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

_____. **O gênio feminino. A vida, a loucura, as palavras**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2002.

KREISLER, L. **A nova criança da desordem psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

KREISLER, L.; FAIN, M.; SOULÉ, M. **A criança e seu corpo. Psicossomática da primeira infância**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LOPARIC, Z. Winnicott: Uma psicanálise não-edipiana. **Percursos**, vol.2, n.17,p. 41-47, 1996.

MAHLER, M. **O nascimento psicológico da criança. Simbiose e individuação**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

_____. **O processo de separação-individuação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MARTY, P.; M'UZAN, M. O pensamento operatório. **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol. 28, n. 1, p. 165-173, 1994.

MARTY, P. **Mentalização e Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

_____. **A psicossomática do adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MCDUGALL, J. **Conferências Brasileiras. Corpo físico, corpo psíquico, corpo sexuado**. Rio de Janeiro: Xenon Editora, 1987.

- _____. **Teatros do corpo**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- _____. **Corpo e história. IV Encontro Psicanalítico D'Àix-En-Provence-1985**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- MELO FILHO, J. **O ser e o viver**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- MONTAGU, A. **Tocar. O significado humano da pele**. São Paulo: Sumus Editora, 1988.
- NEVES, S. M. R. Eu-pele, psicossomática e dermatologia: nos limites da palavra, da transferência e do corpo: a pele. In: Volich, R.M. et al. (orgs.). **Psicossoma III. Interfaces da Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- OGDEAN, T. H. **The primitive edge of experience**. London: Maresfield Library, 1992.
- RANÑA. W. Psicossomática e o infantil: Uma abordagem através da pulsão e da relação objetal. In: Volich, R.M.; Ferraz, F.C. (orgs.). **Psicossoma. Psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.
- ROBERT, M. **L'unité fondamentale de l'être humain. Actualités psychosomatiques**. Genebra: Ed. Medicine & Hygiène, 1998.
- SAMI-ALI, M. **Pensar o somático**. Imaginário e patologia. Lisboa: ISPA, 1992.
- SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.
- SILVEIRA, M. T. Quadros colados: relato de um caso de uma criança com eczema. In: Volich, R.M. et al. (orgs.). **Psicossoma III. Interfaces da Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.
- _____. A perpetuação de um erro. *Letra Freudiana*. Escola, Psicanálise e Transmissão, vol. 14, n. 14, p. 63-79. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1995.
- VOLICH, R. M. **Psicossomática. Clínica psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

WINNICOTT, D.W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

_____. **O ambiente e os processos de maturação. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1983.

_____. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990.

_____. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **Textos selecionados: Da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.