



Amanda Fonseca Rodrigues

O Corpo na Constituição do Psíquico

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Monah Winograd

Rio de Janeiro
Abril de 2010



Amanda Fonseca Rodrigues

O Corpo na Constituição do Psíquico

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profa. Monah Winograd
Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Sara Kislavov

Departamento de psicologia – PUC-Rio

Profa. Ivanise Fontes
Autônoma

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, 28 de abril de 2010

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

Amanda Fonseca Rodrigues

Graduado em Psicologia pela Puc-Rio em 2004 e pós Graduada em Saúde Mental e Desenvolvimento Infanto-Juvenil pela SCMRJ em 2006

Ficha Catalográfica

Rodrigues, Amanda Fonseca

O corpo na constituição do psíquico / Amanda Fonseca Rodrigues ; orientadora: Monah Winograd. – 2010.

154 f. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Corpo. 3. Nascimento psíquico. 4. Eu. 5. Pele. 6. Troca sensorial. I. Winograd, Monah. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Aos meus pais, Heloísio e Cristina, a quem devo a vida e toda
minha formação enquanto sujeito. Meu reconhecimento e
gratidão pelo amor incondicional.

Agradecimentos

À minha querida orientadora, Monah Winograd, pela dedicação, confiança e incentivo na realização deste trabalho.

Ao CNPq e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ser realizado.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, pela educação, pelo incentivo e por serem exemplos em minha vida.

Aos meus irmãos e cunhados, Juliana e Thiago, Thomaz e Fernanda pelo apoio e paciência que tiveram comigo ao longo da produção deste trabalho.

Aos meus sobrinhos Felipe e Maria Antonieta por trazerem alegria a minha vida.

À minha querida avó Zezé, por ser meu anjo da guarda.

À minha querida amiga Larissa Bauer, pela amizade, carinho e confiança ao longo de todos esses anos.

A todos meus amigos do mestrado, em especial Elen Coutinho e Milena Vasconcelos pelo apoio e trocas enriquecedoras.

A todos os meus amigos, que por muitas vezes me ouviram, auxiliaram e tornaram minha vida mais leve e prazerosa.

A Deus, que ilumina meus pensamentos e meu caminho.

Aos professores da Comissão Examinadora.

Resumo

Rodrigues, Amanda Fonseca; Winograd, Monah. **O Corpo na Constituição do Psíquico**. Rio de Janeiro, 2010. 154p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Ao nascer nos encontramos em uma solidão primordial que é aliviada com o encontro do corpo materno. Ao mesmo tempo precisamos também de alguém que assegure o bem-estar e a sobrevivência do nosso próprio corpo, enquanto dispomos de tempo para crescer e amadurecer. A primeira forma de comunicação que permite esse encontro tão fundamental para a dupla mãe-bebê ocorre de modo visceral através das experiências corpo a corpo. Desse modo, o corpo constitui não só nossa primeira forma de expressão, como também o meio através do qual entramos em contato com o mundo externo e com o nosso próprio mundo interno, repleto de necessidades e desejos. A mãe, inicialmente, tem a função de tornar as estimulações corporais toleráveis, para que o bebê possa ter um desenvolvimento saudável, sem nenhuma interrupção prejudicial à sua continuidade de existência. Portanto, este trabalho visa demonstrar o papel preponderante do corpo na constituição daquilo que nos tornamos, na medida em que a quantidade e a qualidade das trocas e experiências sensoriais deixam marcas significativas que serão levadas ao longo da vida. São enfatizadas principalmente as experiências que ocorrem entre o corpo da mãe e o corpo do bebê, já que, no início, não existe separação entre o eu e o não-eu, e a trajetória para se conquistar a percepção dessa distinção é imprescindível para nos tornarmos sujeitos. As referências básicas que dão consistência ao eixo teórico deste trabalho são o conceito do eu corporal de Freud; a importância dada por Winnicott ao vínculo mãe-bebê, como assegurador da saúde mental; o conceito do eu-pele desenvolvido por Anzieu; a importância da tomada de consciência gradativa da separação física da mãe e os efeitos apontados por Tustin quando esta separação ocorre de forma traumática.

Palavras-chave

Corpo; nascimento psíquico; eu; pele; troca sensorial.

Abstract

Rodrigues, Amanda Fonseca; Monah Winograd. **The Body in the Constitution of Psychic**. Rio de Janeiro, 2010. 154p. MSc. Dissertation - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

As we are born we find ourselves in primordial loneliness which it is relieved with the meeting of the mother's body. At the same time we also need someone to ensure the well-being and the survival of our own body, while there is time for us to grow and to mature. The first kind of communication that allows this meeting so fundamental for the couple mother-baby occurs in a visceral way through the experience body to body. This way, the body is not only our first form of expression, but also the way by which we get in touch with the outside world and our own inner world, full of needs and desires. The mother initially, has the duty of making the body stimulation tolerable for the baby to have a healthy development, without any interruption detrimental to their continued existence. Therefore, this study demonstrates the role of the body in the constitution of what we become, as far as the quantity and quality of exchanges and sensory experiences leave significant marks that will be taken lifelong. Experiences that occur between the mother's body and the baby's body are mainly emphasized, since in the beginning, there is no separation between self and non-self, and the path to achieve the perception of this distinction is essential for us to become a person. The basic references that makes the theoretical basis of this study consistent are the Freud's concept of body-ego; the importance Winnicott gives to the link mother-baby, as a granter of the mental health; the concept of self-skin developed by Anzieu; the importance of the gradual awareness of the physical separation from the mother and the effects mentioned by Tustin when this separation occurs in a traumatic way.

Keywords

Body; psychic birth; ego; skin; sensory exchange.

Sumário

1. Introdução	9
Parte I - A Constituição do Psiquismo em Freud	
2. O Eu e o Corpo no Projeto	14
2.1. O problema da quantidade	14
2.2. A introdução da consciência e o problema da qualidade	18
2.3. O outro na origem da experiência de satisfação	22
2.4. O primeiro esboço de eu	25
3. O Eu e o Corpo na Metapsicologia	29
3.1. O conceito de pulsão e a relação entre corpo e psiquismo	29
3.2. Sexualidade Infantil: o problema do apoio e a noção de zona erógena	33
3.3. Do autoerotismo ao narcisismo secundário	37
4. A Virada de XX	43
4.1. A constituição do eu	43
4.2. Os princípios que regem o funcionamento psíquico	52
Parte II – A constituição do psiquismo e o encontro corpo a corpo	
5. O materno e o vir a ser	63
5.1. A vida emocional da mãe	63
5.2. O vir a ser	72
5.3. A experiência de mutualidade	83
5.4. O ambiente facilitador: provisão ambiental e saúde mental	85
5.4.1. O Potencial herdado consolidado pelo cuidado materno	85
5.4.2. O <i>holding</i> , <i>handling</i> , apresentação de objeto – integração, personalização e realização	89
6. A dimensão corporal na origem do psíquico	102
6.1. A relação entre mente e corpo	102
6.1.1 A problemática mente-corpo para Freud	102
6.1.2 O auto-engendramento corpo-psique	112
6.2. O Eu-Pele	117
6.2.1. A função do eu-pele	117
6.2.2. A origem do eu-pele	126
6.3. O desenvolvimento da imagem corporal a partir de substâncias líquidas e gasosas	134
6.4. As falhas na separação corporal: A cápsula autista	137
7. Conclusão	145
8. Referência Bibliográfica	150

1.

Introdução

Há um fato irrefutável na vida de todo ser humano. Todos nós nascemos biologicamente prematuros para sermos autônomos e, por isso, precisamos de alguém para desempenhar determinadas funções para a nossa sobrevivência. Essa ligação que se estabelece entre o bebê e aquele que garante sua sobrevivência irá marcar a constituição da sua subjetividade, ou seja, a qualidade das experiências vivenciadas principalmente em relação ao bem-estar do corpo do bebê, assegurado pela mãe, influenciará e, de certo modo, determinará quem este bebê será no futuro. É através das experiências do corpo que o bebê interage, se comunica e conhece o mundo, dando forma à expressão singular do seu ser. Assim, o contato corporal entre a mãe e o bebê, ainda numa fase pré-verbal, é o primeiro tipo de comunicação existente, sendo determinante para construir e solidificar esse vínculo tão importante. Referimo-nos à mãe, pois esta normalmente é a melhor pessoa capaz de desempenhar a função de oferecer a provisão ambiental necessária, entretanto, esse papel se estende a qualquer outra pessoa que desempenhe essa função.

O bebê, ao nascer, está entregue aos malefícios e benefícios do ambiente que o recebe. Desamparado, sem recursos para sobreviver sozinho e se defender de possíveis ameaças, apenas seu corpo e suas sensações lhe dão alguma indicação do mundo. Como, a partir dessas sensações, o bebê cria sua concepção de si próprio e do mundo? Como e quando o bebê se torna consciente de si, e do mundo como algo diferente dele? Qual a influência do contato entre o corpo da mãe, repleto de emoção, e o corpo do bebê indefeso, no longo caminho percorrido rumo ao desenvolvimento? Enfim, como nos tornamos o que somos e qual a influência do nosso corpo, principalmente em contato com outro corpo, para esse processo ocorrer?

Um bebê, no meio de tantas excitações, pode encontrar amparo na sensação de ser tocado, principalmente tocado por alguém significativo. Esta é uma experiência de caráter organizador, desde o primórdio da vida até o seu fim. Logo, entender o que se passa nessa experiência nos ajuda a pensar nas bases

constituintes do psiquismo, assim como nos efeitos das falhas precoces para o desenvolvimento psíquico.

Freud, em 1923, afirma que o eu é antes de tudo um eu corporal, ressaltando que, inicialmente, o psiquismo é regulado pelas experiências corporais de prazer e desprazer, principalmente aquelas originadas na superfície do corpo. Essa afirmação nos remete a pensar a importância do corpo para a constituição do psiquismo e da subjetividade, já que se trata da base fundadora, cujo efeito é a origem de quem somos e de quem nos tornamos. As experiências que se passam no corpo do bebê podem ser vivenciadas como acolhedoras ou como invasivas e, de alguma forma, irão repercutir no desenvolvimento da vida psíquica. No entanto, não temos acesso às lembranças de acontecimentos tão precoces. Mas eles deixam marcas sensíveis que permanecem inscritas numa memória corporal e podem ser novamente experimentadas, ao longo da vida.

A importância da palavra e do simbólico é constantemente ressaltada dentro do campo da psicologia, mas atualmente vemos a necessidade de estarmos atentos a outras formas de comunicação, que nos remetem a este momento anterior ao simbólico, e que são de extrema importância para a constituição da subjetividade.

Desse modo, o objetivo deste trabalho é estudar a importância das experiências corporais da primeira infância para a vida psíquica futura, enfatizando principalmente a experiência corpo a corpo que se dá entre a mãe, ou aquele que cuida, e o bebê. A afirmação de Freud citada acima serviu como ponto de referência para esta reflexão. Por isso, a primeira parte, que abrange os três primeiros capítulos, será dedicada à concepção de Freud sobre a constituição do psiquismo, percorrendo um caminho que vai desde as primeiras formulações feitas no *Projeto*, passando pela metapsicologia, até chegar à virada de XX, onde ele formula a segunda tópica do aparelho psíquico, introduzindo a ideia de eu corporal. Já no começo de sua obra, no famoso texto *Projeto para uma Psicologia Científica*, de 1985, Freud enfatiza a importância do corpo como receptor de estímulos que proporciona a diferenciação tão fundamental entre o eu e o não-eu. Chama a atenção para a importância da existência de alguém significativo que torne viável a experiência corporal da satisfação para o bebê. E introduz o primeiro esboço de eu, a princípio, sem estar relacionado com a consciência e com

o corpo, mas com um caráter de organização e até de proteção do aparelho psíquico. Nos textos metapsicológicos, as ideias que já haviam sido introduzidas no *Projeto* ganham um discurso próprio, sem pretensões científicas rigorosas, mas que são de grande valor, como, por exemplo, o conceito de pulsão, que se encontra na fronteira entre o físico e o mental, e os desdobramentos que surgem a partir da concepção do corpo não só biológico, mas também erógeno. Percorrido esse caminho, podemos entender em que contexto Freud formula sua segunda tópica do aparelho psíquico, envolvendo o conceito de ego corporal, que pressupõe desde suas origens uma matriz fundadora nas experiências somáticas, que se desenvolve a partir das trocas intersubjetivas com o ambiente social.

A segunda parte do trabalho prioriza diretamente os efeitos do encontro do corpo do bebê com o corpo materno. O quinto capítulo, onde o principal autor utilizado é Winnicott, tem como foco o vínculo estabelecido entre mãe e bebê, e suas consequências para o tornar-se um indivíduo. Para Winnicott, os cuidados ambientais, incluindo principalmente aqueles que pressupõem um contato direto entre o corpo da mãe e o corpo do recém-nascido, têm um papel fundamental para o desenvolvimento saudável do bebê. Partindo do pressuposto de que as potencialidades do bebê só são consolidadas se houver uma mãe capaz de oferecer uma provisão ambiental adequada, o estado emocional da mãe, ou de quem desempenhar essa função, passa a ser também objeto de estudo deste trabalho. É feita uma periodização do desenvolvimento do bebê até a aquisição de uma realidade psíquica pessoal, privilegiando as etapas nas quais o corpo desempenha um papel de destaque. Posteriormente, a experiência de mutualidade, descrita por Winnicott (1969) como uma forma de comunicação corporal pré-verbal entre a dupla mãe-bebê, é priorizada. E, por fim, é abordada a relação entre o cuidado materno e a saúde mental do bebê, com ênfase nos cuidados que envolvem principalmente o corpo e possibilitam o desenvolvimento de algumas tendências inatas em direção ao amadurecimento, como a integração, a personalização e a realização.

A importância do vínculo mãe-bebê proposto principalmente por Winnicott e a constituição do psiquismo segundo Freud serviram como base não só para o presente trabalho, mas também para alguns autores contemporâneos estudados no sexto capítulo, que resgatam a dimensão corporal na origem do

psíquico. O interesse pela relação entre corpo e psíquico estava presente na obra de Freud desde suas primeiras produções, sob a forma da relação entre cérebro e pensamento, ou da relação entre a estrutura e funcionamento do cérebro e a atividade psíquica. Depois essa questão ganha nova roupagem, aparecendo na discussão da histeria, da sexualidade, da etiologia da neurose e da pulsão. O autor busca, durante todo esse percurso, enfatizar a ideia de que não existe uma causalidade mecânica entre corpo e psíquico. São ambos independentes, porém se influenciam mutuamente, ou seja, o que afeta um, necessariamente afeta o outro. Aulagnier (1999) enriquece a discussão, trazendo o ponto de vista de que as atividades sensoriais promovem a colocação em vida do aparelho psíquico, no sentido de que a tomada de consciência da existência só é possível a partir das sensações do corpo.

Posteriormente privilegiamos um órgão do sentido, a pele, para pensar na determinação das experiências vivenciadas no corpo para a constituição do psiquismo. Anzieu (1989) se baseou no conceito de eu corporal proposto por Freud (1923), para formular seu conceito de eu-pele, no qual as características do registro sensorial tátil são fundamentais para a constituição do psiquismo, lhe fornecendo um “envelope continente”, que possibilita ao aparelho psíquico ter conteúdos simbólicos e representações. Partindo do pressuposto de que a atividade psíquica é apoiada sobre uma função biológica corporal, a ideia de um eu-pele refere-se à representação que a criança faz, no início da vida, para representar a si mesma como um Eu capaz de conter seus conteúdos psíquicos a partir de sua experiência da superfície do corpo, ou seja, a pele como continente de seu corpo. Haag (1997) também contribui, apontando o desafio que é para o bebê abrir mão do contato das costas com a superfície, enfatizando a importância do ritmo e da dobra olho no olho, bico do seio na boca, pele com pele para a sensação de contenção.

Para finalizar, Tustin (1990) nos ajuda a pensar sobre os efeitos prejudiciais da consciência traumática da separação física entre o corpo do bebê e o corpo da mãe. Segundo a autora, a separação corporal traumática pode provocar uma cápsula autista, interrompendo ou perturbando o desenvolvimento normal do bebê, que reúne todas suas energias para evitar qualquer contato com o não-eu ameaçador. Essa encapsulação é uma proteção contra angústias precoces de

esvair-se, liquefazer-se e de queda, já que essas crianças sofreram uma desilusão precoce de não sustentação por uma maternagem suficientemente boa. Elas se agarram então em sensações de uma forma adesiva, para terem onde se apoiar, com o intuito de atenuar a ameaça de não existência.

Parte I - A Constituição do Psiquismo em Freud

2.

O Eu e o Corpo no Projeto

2.1.

O problema da quantidade

Ao escrever o *Projeto para uma Psicologia Científica*, em 1895a, Freud tinha o objetivo de inserir a psicologia no quadro das ciências naturais. Para isso, ele tentou elaborar uma teoria quantitativa do funcionamento psíquico que enfatizasse uma abordagem econômica das excitações que atingem o corpo e, assim, chegar a algumas conclusões sobre o indivíduo normal, a partir da psicopatologia. Portanto, desde o *Projeto* é possível verificar a importância que Freud já atribuía para as experiências que atingem o corpo, na determinação do que somos e do que nos tornamos.

Freud (1895a), na ocasião, descreve o psiquismo como um aparelho capaz de transmitir e transformar energias, cujo funcionamento era explicado segundo a existência de uma quantidade de excitação Q, que diferencia a atividade do repouso dos neurônios. O autor distingue dois tipos de quantidade Q: a primeira, nomeada apenas por Q, refere-se à quantidade de excitação ligada à estimulação sensorial externa; e a segunda, denominada de Q'η, refere-se à estimulação interna, do próprio corpo. Ou seja, Q'η é psíquica, enquanto Q aponta para quantidade de estímulos externos¹. O ponto de vista econômico proposto por Freud (1895a) diz respeito à maneira como Q circula no sistema de neurônios, passando de um para outro, percorrendo as múltiplas bifurcações neuronais e encontrando diversos caminhos possíveis. O autor (1895a) supõe que o aparelho psíquico fosse regulado pelo princípio de inércia, segundo o qual “os neurônios tendem a se livrar de Q” (Freud, 1895a, p.348). Isto é, os neurônios são investidos por uma quantidade de Q, que os diferenciam da atividade do repouso e, no

¹ Entretanto, muitas vezes o emprego que Freud faz de ambos os termos é ambíguo. Mas, segundo Garcia-Roza (1992), parece que a quantidade a que ele se refere é quase sempre Q'η. Desse modo, será utilizada apenas a nomenclatura Q para designar tanto as excitações provenientes do mundo externo, quanto as endógenas.

entanto tendem a se ver livres dessa carga. O modelo do arco reflexo, no qual a quantidade de excitação recebida pelo neurônio sensitivo é totalmente descarregada na extremidade motora, seria um exemplo da regulação do princípio de inércia. Desse modo, a principal função do sistema nervoso seria livrar-se de Q, seja através da descarga ou da fuga do estímulo. Porém, apesar da tendência à descarga, o sistema nervoso se estrutura de modo a criar barreiras de contato que dificultam esse processo. Freud (1895a) observa, portanto, que, além do princípio de inércia, a circulação de Q também era regulada pelo princípio de constância, que consiste em evitar o livre escoamento da energia, para servir aos estímulos de natureza endógena, que mais tarde serão denominados por pulsão. Esses estímulos criam as grandes necessidades vitais, como a fome, a respiração e a sexualidade, mas, ao contrário dos estímulos externos, que podem ser evitados, deles não é possível fugir. Eles só desaparecem depois da realização de alguma ação específica no mundo externo e, para isso, é preciso que o sistema nervoso disponha de energia para realizar essas ações, o que não aconteceria se, em função do princípio de inércia, toda a quantidade de energia investida fosse descarregada. Assim, o sistema nervoso é obrigado a tolerar um acúmulo de Q para servir a este propósito. Em outras palavras, o aparelho psíquico precisa dar conta de atividades que são mais complexas do que as respostas reflexas às estimulações exteriores, como as grandes necessidades vitais, que requerem um armazenamento prévio de certas quantidades.

“O sistema nervoso é obrigado a abandonar sua tendência original à inércia (isto é, a reduzir o nível da Q'_{η} a zero). Precisa tolerar a manutenção de um acúmulo de Q'_{η} suficiente para satisfazer as exigências de uma ação específica. Mesmo assim, a maneira como realiza isso demonstra que a mesma tendência persiste, modificada pelo empenho de manter a Q no mais baixo nível possível e de se resguardar contra qualquer aumento da mesma – ou seja, mantê-la constante” (Freud, 1895a, p.349).

Segundo Freud (1895a), o que impede o livre escoamento da quantidade de energia são as barreiras de contato que oferecem resistências localizadas nos pontos de contatos entre os neurônios, impedindo que a energia passe livremente. Em função das barreiras de contato, o autor descreve duas classes de neurônios: os neurônios permeáveis, que possibilitam a passagem de Q como se não houvesse barreira de contato e retornam depois de cada passagem ao mesmo estado

anterior; e os neurônios impermeáveis, cujas barreiras de contato oferecem resistência ao livre escoamento de Q, permitindo a passagem com dificuldade ou parcial, podendo se modificar depois de cada excitação, constituindo, assim, uma memória. Logo, dois sistemas de neurônios são formados: o sistema de neurônio Φ , formado por neurônios permeáveis, destinados à percepção; e o sistema de neurônio ψ , formado por neurônios impermeáveis, retentivos de parte de Q e responsáveis pela memória. A passagem parcial de Q pelos neurônios ψ provoca uma alteração ou uma marca nas barreiras de contato, que é denominada por Freud (1895a) de facilitação e depende, para ocorrer, da maior ou menor quantidade de Q que o neurônio recebe. A diferença entre os dois sistemas de neurônios pode ser justamente devida à posição que eles ocupam em relação à fonte de excitação. Ou seja, os neurônios Φ recebem estimulações de fonte externa, enquanto que os neurônios ψ são estimulados por fonte endógena ou, indiretamente, por fonte exógena via Φ . Conseqüentemente, a carga de Q nos neurônios Φ seria muito maior do que nos neurônios ψ , o que não permitiria a criação de barreiras de contato que seriam imediatamente destruídas pela intensidade de Q. A diminuição da resistência no sistema de neurônio ψ faz com que, posteriormente, uma nova excitação procure percorrer o mesmo caminho onde houve uma facilitação.

Segundo Anzieu (1989), o conceito de barreira de contato pode ser considerado uma antecipação da sinapse, na medida em que consiste em uma barreira que, por estar localizada nos pontos de contato entre os neurônios, tem a função de inibir a descarga, reter a quantidade ou permitir apenas uma determinada passagem parcial. Anzieu (1989) atribui ao conceito de barreiras de contato um papel preponderante para o funcionamento psíquico, devido a algumas de suas propriedades. As barreiras de contato são retentoras de quantidade, possibilitando que essa carga fique disponível para o sujeito; e são maleáveis, permitindo que ocorra uma facilitação, por onde uma pequena quantidade pode atravessar posteriormente. No entanto, a resistência das barreiras de contato persiste e se restabelece após a passagem da quantidade, mesmo quando uma facilitação se estabeleceu, não permitindo que toda a quantidade presente circule. Essa resistência, porém, tem um limite que pode ser ultrapassado,

temporariamente ou por um período longo, pela irrupção de uma quantidade elevada demais, como, por exemplo, no caso da dor.

Segundo Freud (1895a), os órgãos do sentido funcionam como uma tela protetora entre os estímulos provenientes do mundo externo e o sistema Φ , evitando possíveis danos decorrentes de Q muito intensas. Essa função protetora é exercida por um aparelho denominado por Freud (1920) em *Além do Princípio de Prazer*, de paraexcitação, que seria uma camada mais superficial, atrás da qual se encontra a camada que recebe as excitações (o sistema percepção-consciência). Assim, apenas pequenas quantidades de Q exógenas atingem o sistema Φ . Desse modo, a dor é produzida quando certa quantidade de Q externa age diretamente nas extremidades dos neurônios Φ , e não por atravessar as barreiras de contato. As barreiras de contato são, segundo Anzieu (1989), proteções de segunda linha que precisam, para funcionar, da intervenção da primeira linha, exercida pelo aparelho de paraexcitação, pelo menos no que se refere às excitações vindas do exterior. A ruptura do aparelho de paraexcitação provoca a invasão de Q muito elevada, rompendo as resistências das barreiras de contato. Anzieu (1989) ressalta que o conceito de envelope psíquico, que será estudado com maior profundidade no decorrer deste trabalho, pode ser pressentido como “um encaixe de duas camadas, uma camada externa (para-excitação²; a membrana celulósica dos vegetais, o couro e a capa de pêlo dos animais), uma camada interna (a rede das barreiras de contato; os órgãos sensoriais da epiderme, ou a coifa cortical)” (Anzieu, 1989, p.88). Entretanto, a camada interna é protegida apenas das excitações exógenas, mas não das endógenas. Ou seja, a paraexcitação protege o aparelho psíquico das intensidades de Q, provenientes do exterior, enquanto que as barreiras de contato recebem, por um lado, o que a tela da paraexcitação deixou passar e, por outro, as excitações oriundas do próprio corpo, ligadas às necessidades vitais.

Segundo Anzieu (1898), a função das barreiras de contato não é a proteção quantitativa, “mas de fracionamento da quantidade e de filtragem da qualidade. Sua estrutura não é a de uma tela, mas a de uma peneira” (p.89). O autor ainda acrescenta que “a articulação entre a tela e a peneira oferece a configuração, recorrendo a uma terminologia mais moderna, de uma rede de malhas” (p.89). Ou

² Nas citações diretas e títulos de obras (livros/artigos), a ortografia antiga será mantida, por fidelidade à obra citada.

seja, é a proteção da tela do sistema de paraexcitação mais a peneira da barreira de contato que configuram uma rede de malhas, cuja função é essencialmente a proteção do aparelho psíquico. Veremos a seguir como a filtragem da qualidade acontece configurando a consciência.

2.2.

A introdução da consciência e o problema da qualidade

O funcionamento do sistema nervoso referente aos sistemas Φ e ψ acontece a nível inconsciente e aponta para o aspecto quantitativo. A introdução da consciência vai incluir o fator qualidade e o problema de sua origem. Para resolver esse problema, Freud (1895a) postula um terceiro sistema de neurônios, também permeável, mas responsável pela qualidade da excitação e não pela quantidade, que se comporta como órgão de percepção e recebe o nome de neurônio ω . Esses neurônios são excitados junto com a percepção e são responsáveis pelas “sensações conscientes” (Freud, 1895a, p.361). Isto é, o sistema ω é responsável pelo aspecto sensível da percepção, como, por exemplo, uma cor, um som, uma textura, ou qualquer coisa que aponte para o aspecto qualitativo do estímulo. Segundo Freud (1895a), “a consciência é aqui o lado subjetivo de uma parte dos processos físicos do sistema nervoso, isto é, dos processos ω ; e a omissão da consciência não deixa os eventos psíquicos inalterados, mas acarreta a falta da contribuição de ω ” (Freud, 1895a, p.363).

Os estímulos que afetam os neurônios ω não estão diretamente ligados a fontes endógenas ou exógenas, mas tiram sua energia do sistema ψ , o que a princípio representa uma contradição, já que os neurônios ψ são impermeáveis e os neurônios ω devem ser totalmente permeáveis para possibilitar a mutabilidade de seu conteúdo, ou seja, a transitoriedade da consciência. Desse modo, ao invés de os neurônios responsáveis pela consciência e pela percepção estarem ligados ao sistema de neurônios ϕ que, assim como eles, são permeáveis e voltados para a percepção e para o mundo externo, é ao sistema ψ que Freud (1895a) os associa. Freud (1895a) resolveu esse dilema introduzindo a temporalidade ou periodicidade da excitação nos neurônios ω , ou seja, os neurônios ω recebem uma temporalidade ou um período de excitação que possibilita uma Q mínima possível, apenas necessária para existência da consciência. De acordo com as

palavras de Freud, “os neurônios ω são incapazes de receber $Q'\eta$, mas em compensação apropriam-se do período de excitação; e este seu estado de afecção pelo período, com um mínimo de presença de $Q'\eta$, é o fundamento da consciência” (Freud, 1895a, p.362).

O conceito de período, embora seja referido à quantidade, não é um conceito propriamente quantitativo. Ele diz respeito a uma diferença entre as quantidades, ou seja, grande ou pequena, mas uma diferença da modificação no tempo das alterações quantitativas e não relativa às alterações em si. Isto é, refere-se à mudança de Q num período de tempo. Não é a magnitude do estímulo ou a quantidade de estimulação que irá determinar as sensações de prazer e desprazer, já que o sistema ω , responsável pela consciência, recebe um mínimo de Q para funcionar, que é imediatamente descarregado. A Q que chega a ω é apenas o mínimo necessário para que ele possa funcionar como indicador da realidade para ψ . Assim, as sensações de prazer e desprazer em ω são resultados não da Q recebida por ω , mas do período no movimento neuronal, ou seja, não decorrem do aumento ou diminuição do estímulo, embora indiretamente estejam ligadas a ela, mas decorrem de um fator qualitativo. Segundo as palavras de Freud (1895a):

“os neurônios ω mostram uma aptidão ótima para receber o período do movimento neuronal para uma determinada força de catexia; quando a catexia é mais intensa, eles produzem desprazer; quando mais fraca, prazer – até que, devido à falta de catexia, sua capacidade receptiva se extingue” (Freud, 1895a, p.364).

Freud escreveu uma carta a Fliess, em janeiro de 1896, na qual descreveu as três maneiras pelas quais os neurônios se afetam: a primeira refere-se à transferência de quantidade de um para outro, a segunda é a transferência de qualidade de um para outro, e a terceira corresponde a uma excitação recíproca, ou seja, exercem um efeito excitante uns sobre os outros. Os neurônios ω não necessitam de descarga, seu investimento aumenta ou diminui pela excitação recíproca que mantém com ψ , o que significa que, quando a quantidade de Q em ψ aumenta, a catexia de ω aumenta; e quando a quantidade de Q em ψ diminui, a catexia de ω diminui. Isso porque a possibilidade de excitação recíproca não implica em acúmulo de carga energética e a resistência oferecida pelas barreiras de

contato só se aplicam à transferência de Q e não à ação recíproca. São os neurônios ω que guiam a descarga de energia livre dos neurônios ψ .

“Os neurônios Φ transferem para os neurônios ω sua qualidade (e não quantidade), enquanto que os neurônios ω não transferem para os neurônios ψ nem qualidade, nem quantidade, apenas excita ψ , isto é, indica para ψ as vias a serem tomadas pela energia livre ψ ” (Garcia-Roza, 1991, p.104).

“E são essas modificações que passam através de Φ , via ψ , até ω , e aí, onde estão quase desprovidas de quantidades, geram sensações conscientes de qualidades” (Freud, 1895a, p.362). O sistema nervoso tem a tendência a descarregar uma parte da Q dos estímulos do sistema Φ , enquanto outra parte é transferida para ψ , parte esta correspondente à magnitude de um estímulo intracelular. Portanto, o sistema ψ de neurônios recebe estímulos endógenos e também exógenos, via Φ . Assim, Freud (1895a) divide o sistema ψ em duas partes: o ψ pallium, que são investidos a partir de Φ ; e ψ núcleo, que são investidos a partir de fontes endógenas. O ψ núcleo está em conexão direta com as excitações endógenas, sem defesas, não há aqui nenhuma tela protetora. O sistema ψ núcleo mais o sistema ϕ são responsáveis pela atividade reflexa, já o sistema ψ pallium mais o sistema ω vão responder pelos processos psíquicos em geral (percepção, memória, pensamento, desejo, prova de realidade).

A consciência fornece ao sistema ψ os signos de qualidade e realidade, e também as sensações de prazer e desprazer, distinção esta fundamental para se entender o funcionamento psíquico. “O desprazer teria que ser encarado como coincidente com um aumento do nível de $Q'\eta$ ou com um aumento da pressão quantitativa: equivaleria à sensação ω quando há um aumento da $Q'\eta$ em ψ . O prazer corresponderia à sensação de descarga” (Freud, 1895a, p.364). Desse modo, o sistema ω não é atingido diretamente pelos estímulos do mundo externo. Entre ω e o exterior existem os órgãos do sentido, que, como visto, funcionam como uma tela protetora; e o sistema ψ , que Freud (1895a) descreve como um sistema intermediário, moderador, cuja função é a filtragem e amortecimento. Ou seja, “as modificações passam através de Φ , via ψ , até ω , e aí, onde estão quase desprovidos de quantidades, geram sensações conscientes de qualidades. Essa transmissão da qualidade não é duradoura; não deixa rastro e não pode ser reproduzida” (Freud, 1895a, p.362).

A essa função de filtragem do sistema ψ entre o estímulo e o sistema ω , Anzieu (1898) também atribui as barreiras de contato. Segundo o autor, uma das funções das barreiras de contato “poderia ser resumida dizendo que elas servem para separar a quantidade da qualidade e para trazer à consciência a percepção das qualidades sensíveis, principalmente o prazer e a dor” (Anzieu, 1898, p.90). É a possibilidade de alteração das barreiras de contato que distingue a memória atribuída aos neurônios ψ e a percepção atribuída aos neurônios Φ e ω . Assim, Anzieu (1898) acrescenta que a rede malhada das barreiras de contato constitui uma superfície de inscrição, ou seja, possui as marcas deixadas pelas sensações vividas, diferente da tela de paraexcitação, cuja função é apenas sua proteção. A rede das barreiras de contato possui uma face voltada para as excitações do mundo externo, transmitidas pelos neurônios Φ , protegida pela tela de paraexcitação; e outra face interna, voltada para o interior do corpo. Para resumir, Anzieu (1989) afirma que “as barreiras de contato têm uma função de separação tripla do inconsciente e do consciente, da memória e da percepção, da quantidade e da qualidade” (Anzieu, 1989, p.91).

O último ponto a ser destacado sobre a transmissão da qualidade, ou seja, da sensação consciente, refere-se ao seu caráter transitório e à questão, a saber, como a sensação de prazer e desprazer em relação a algo é armazenada, podendo ser recordada quando necessário. Até então, Freud (1895a) descrevia a percepção e a memória como excludentes uma da outra; assim o sistema responsável pelo registro das sensações conscientes não poderia funcionar como memória. Anzieu (1989) atribui os registros das sensações às modificações nas barreiras de contato dos neurônios. No entanto, Freud, na carta 52 que escreveu a Fliess em dezembro de 1896, supôs que a memória se faz presente em diferentes registros, separados de acordo com a inscrição em tipos de neurônios diferentes. Freud (1896a), então, montou um novo esquema do aparelho psíquico, no qual propôs a distinção de quatro tipos de neurônios. O neurônio W, responsável pelas percepções, ligado à consciência e destituído de memória. O neurônio Wz, que seria a primeira indicação da percepção, ou seja, formaria o primeiro registro das percepções, seria inacessível à consciência e sua circulação se daria por simultaneidade. O segundo registro, descrito como Ub, corresponderia à inconsciência, ou, dito de outro modo, às lembranças conceituais inacessíveis à consciência, e sua articulação se

daria por associação de causalidade. Por último, Freud (1896a) descreve a terceira inscrição, chamada de Vb, que estaria ligada às representações verbais e corresponderia ao nosso eu, reconhecido como tal. As catexias de Vb seriam pré-conscientes e só se tornariam conscientes num segundo momento, ligado à ativação alucinatória das representações verbais. Freud (1896a) buscou, com esse novo esquema e com a ideia de diferentes registros, compor tanto a memória quanto a percepção num mesmo aparelho psíquico, já que os dois processos eram considerados excludentes um do outro. O autor considerou que os sucessivos registros representariam a realização psíquica de fases diferentes do desenvolvimento psíquico, e deveria ocorrer na fronteira entre essas fases uma tradução do material psíquico, para passar de um registro para outro. Assim, cada novo registro inibe o anterior e lhe tira o processo de excitação. Uma falha nessa tradução resultaria no processo de recalque, o que Freud (1896a) já aponta como defesa muito frequente contra os eventos sexuais.

Fontes (2002) ressalta que Wz seria o primeiro registro mnêmico, disposto de acordo com a associação por simultaneidade, inacessível à consciência, porém proveniente de W (percepções). Assim, a autora faz uma leitura desse esquema proposto por Freud, na qual afirma que, em um momento muito precoce, pré-simbólico, essa tradução pode não ocorrer entre os sistemas Wz e Vb, ou seja, “as sensações sendo registradas e não traduzidas” (Fontes, 2002, p.47). Logo, as sensações ficariam registradas, podendo aparecer através do corpo, mas não da linguagem. Por se tratar de um momento muito precoce, a autora sugere que esse processo seria anterior ao recalque. Desse modo, essa é a conclusão de Fontes: “Compartilho a idéia de que a percepção não inscrita na expressão verbal não é memorizável, o que não quer dizer que o índice de qualidade não ficará registrado, podendo, em certo momento, advir como anúncio ou índice” (Fontes, 2002, p.47).

2.3.

O outro na origem da experiência de satisfação

Freud (1895a) ressalta que o ser humano, ao nascer, é incapaz de realizar sozinho as ações específicas que exigem uma alteração não só interna, mas também no mundo externo, necessárias para a eliminação da estimulação na fonte no interior do corpo. Esta é a marca do desamparo proposto por Freud, na medida

em que as ameaças do mundo externo e do seu próprio corpo colocam o bebê, ao nascer, totalmente dependente da pessoa responsável pelos seus cuidados. Já em 1895a, Freud enfatiza o fator determinante das trocas com o meio circundante para o funcionamento mental primitivo. De acordo com as palavras do autor: “o organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por ajuda alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna” (Freud, 1895a, p.370) Isto significa que a Q proveniente de estimulação endógena armazenada no sistema ψ apresentará a mesma tendência à descarga através dos caminhos motores comum aos demais neurônios. No entanto, o alívio da tensão em ψ não ocorrerá segundo o modelo do arco reflexo, ou com a simples descarga motora, como, por exemplo, o choro ou a agitação motora, pois o estímulo endógeno continuará atuando, além de produzir um sentimento de desprazer em ω . Essa descarga interna, contudo, tem a importante função de comunicação, constituindo uma forma de introdução do recém-nascido na ordem simbólica. Já a vivência de satisfação consiste na eliminação da tensão decorrente dos estímulos endógenos, o que só ocorre mediante uma ação específica, que implica uma alteração no mundo exterior, realizada no início da vida por aquele que cuida do bebê.

“Quando a pessoa que ajuda executa o trabalho da ação específica no mundo externo para o desamparado, este último fica em posição, por meio de dispositivos reflexos, de executar imediatamente no interior de seu corpo a atividade necessária para remover o estímulo endógeno. A totalidade do evento constitui então a experiência de satisfação, que tem as consequências mais radicais no desenvolvimento das funções do indivíduo” (Freud, 1895a, p.370).

Com a experiência de satisfação, três coisas acontecem dentro do sistema ψ : uma descarga motora elimina o impulso que produz desprazer em ω , surge no ψ pallium o investimento de um conjunto de neurônios referentes à percepção do objeto que promoveu a satisfação, e o sistema ψ pallium também recebe informações sobre a descarga decorrente da ação específica. Os caminhos percorridos por Q para a satisfação deixam marcas que, segundo Fontes (2002), remetem “a um processo mnêmico que não é de início informativo e sim energético” (p.48). Ou seja, as diferenças de facilitação entre os neurônios ψ dão

base para se pensar nos registros das sensações mais precoces, que ficam inscritas no corpo como marcas.

Quando o estado de necessidade surgir novamente, o impulso psíquico irá procurar reinvestir a imagem mnêmica do objeto, com o intuito de reproduzir a satisfação original. Logo, a vivência de satisfação cria uma facilitação entre duas imagens-lembrança – a do objeto de satisfação e a da descarga pela ação específica – e os neurônios do núcleo catexizados. Assim, com o reaparecimento do impulso, as duas imagens-lembranças são investidas novamente, reativando-as. O processo é semelhante à percepção original, porém sem o objeto real presente, ocorrendo então, uma alucinação, que implica em um conseqüente desapontamento, já que não pode haver satisfação com a ausência do objeto real, no que se refere às necessidades vitais.

O mesmo irá ocorrer com a experiência da dor. O fracasso dos dispositivos que impedem a invasão de grandes Qs, a saber, a descarga e a fuga, possibilitam a invasão excessiva de Q, que provoca a dor. Segundo as palavras de Freud (1895a):

“a dor produz em ψ grande aumento de nível, que é sentido como desprazer por ω , uma propensão a descarga, que pode ser modificada em determinados sentidos, e uma facilitação entre esta última (a propensão a descarga) e uma imagem mnêmica do objeto que provoca a dor” (Freud, 1895a, p.372)

Isto significa que, da mesma forma como ocorre com a experiência de satisfação, se a imagem do objeto hostil for reinvestida, surgirá um estado de desprazer, acompanhado de uma tendência a descarga. Do mesmo modo, três mudanças ocorrem em ψ : o aumento de tensão é sentido como desprazer em ω , surge uma tendência a descarga, e uma facilitação é criada entre a tendência a descarga e uma imagem-lembrança do objeto, que provoca a dor. A Q excessivamente grande pode romper a proteção dos órgãos dos sentidos e ainda superar as resistências oferecidas pelas barreiras de contato, tornando os neurônios inteiramente permeáveis à condução da excitação. A consequência disso é que deixa de haver caminhos diferenciados pelas facilitações e passa a haver um só caminho, ou um não caminho, já que qualquer percurso é possível.

2.4.

O primeiro esboço de eu

Como já visto, a experiência de satisfação produz um traço mnêmico, que é a imagem do objeto que promoveu a satisfação, e que é reativada toda vez que surgir novamente um estado de tensão, produzindo-se, assim, uma alucinação, análoga à percepção, já que o objeto está ausente. O recém-nascido não tem capacidade para distinguir o objeto real do objeto alucinado, o que acaba por frustrá-lo, já que ele reage ao objeto alucinado como se fosse real. Com o intuito de impedir o desprazer decorrente dessa alucinação, Freud (1895a) sugere que existe uma organização diferenciada do sistema ψ , que passa a desempenhar, a partir dos sinais de realidade provenientes pelo sistema ω , a função de inibição do desejo, quando se trata de um objeto alucinado. Freud (1895a) denomina essa organização diferenciada de “eu”, e o define da seguinte forma: “o eu deve, portanto, ser definido como a totalidade das catexias ψ existentes em determinado momento, nas quais cumpre diferenciar um componente permanente e outro mutável” (p.375). Dessa forma, é importante ressaltar que o primeiro esboço de eu descrito por Freud (1895a) não está relacionado à consciência, à realidade ou à percepção, mas sim com o sistema ψ ; e seu objetivo fundamental é dificultar as passagens de Q, que originalmente foram acompanhadas de satisfação ou de dor. Garcia-Roza (1992) ressalta esse ponto de vista, afirmando que não se pode confundir o eu do *Projeto* com o eu da segunda tópica do aparelho psíquico proposto por Freud, pois no *Projeto* trata-se muito mais de uma formação particular interior ao sistema ψ que não possui acesso à realidade e não é sujeito da percepção, da consciência e do desejo. O acesso à realidade encontra-se sob o domínio do sistema ω , responsável pela percepção, e não do sistema ψ . Contudo, pode-se estabelecer uma relação entre o eu do *Projeto* e o eu proposto em 1923, que será estudado a seguir, na medida em que ambos pressupõem uma forma de organização.

O sentido conferido ao eu no *Projeto* refere-se a uma parte do sistema ψ cuja função é essencialmente inibidora. Isto é, evita o investimento do traço mnêmico do primeiro objeto satisfatório, com o intuito de impedir a alucinação e a conseqüente decepção. Assim, o eu é tanto ativo quanto passivo, na medida em que é aquilo que deve ser protegido e, ao mesmo tempo, agente dessa proteção.

Freud (1895a) descreve duas condições nas quais o eu pode se danificar. A primeira ocorre quando um estado de desejo reinveste a lembrança de um objeto, colocando em ação o processo de descarga, que não encontra satisfação com um objeto imaginário. E a segunda condição ocorre quando uma imagem mnêmica hostil é reinvestida, e o eu não consegue realizar uma inibição adequada, provocando uma liberação excessiva de descarga. Os danos em ambos os casos são decorrentes da falta de um indicador da realidade, já que o sistema ψ é incapaz de distinguir o real do imaginário, o que é função dos neurônios ω .

Enquanto os processos do sistema ω estão relacionados com a consciência, os processos do sistema ψ são inconscientes, porém adquirem uma consciência secundária ao serem ligados a processos de descarga e percepção. Segundo Garcia-Roza (1991), “o sistema ω é alimentado por Φ e é ele que por sua vez fornece a ψ as informações que vão constituir a prova da realidade para este último” (Garcia-Roza, 1991, p106). Freud (1895a) aponta como uma das principais funções de ω fornecer ao sistema ψ signos de realidade ou signos de qualidade. A função do eu em ψ de inibir a descarga, quando houver ausência do objeto real, só é possível devido às informações do mundo externo obtidas pelo eu através da percepção, ou seja, do sistema ω . No entanto, como o eu e a percepção pertencem a sistemas diferentes: o eu ao sistema ψ e a percepção ao sistema Φ , é necessário haver uma articulação entre os dois, para que o eu possa distinguir uma representação-percepção de uma representação-lembrança. Segundo Freud (1895a), essa articulação ocorre da seguinte forma: toda percepção excita ω , que não retém Q, por menor que seja, e logo se produz uma descarga em ω , da qual chega uma informação a ψ . A indicação em ψ de uma descarga ocorrida em ω funcionará como sinal de algo externo, ou seja, como signo de qualidade e signo de realidade para Ψ , mecanismo denominado por Freud (1895a) de atenção psíquica.

A inibição e a conseqüente organização exercidas pelo eu fazem com que Freud (1895a) distinga o processo primário do processo secundário. Freud (1895a) concebe o eu como “uma rede de neurônios catexizados e bem facilitados entre si” (p.376), que tem como função a inibição dos processos psíquicos primários. Segundo Garcia-Roza (1991), a experiência primária de satisfação consiste em um momento de indiferenciação original, refere-se ao prazer de

órgão, e não ao princípio de prazer. A passagem do prazer como estado psicológico para o prazer como princípio ocorre pela ligação. Isto significa que a ligação consiste numa contenção ao livre escoamento das excitações, transformando o estado de pura dispersão das excitações, característico do processo primário, em um estado de integração. Freud (1895a) designa de energia livre a Q que atinge um neurônio e tende a distribuir-se através das barreiras de contato mais facilitadas, em direção à descarga motora. No entanto, se um neurônio vizinho é investido simultaneamente devido à sua proximidade e à simultaneidade do investimento, um campo de força unificado é criado e a Q, ao invés de ir em direção à descarga, tem o seu curso alterado por um investimento colateral. O investimento colateral consiste, portanto, em uma inibição do livre escoamento de Q, através da facilitação de uma rede de neurônios. Logo, a ligação corresponde à transformação da energia livre em energia ligada. A energia livre corresponde ao modo de circulação da energia psíquica nos processos primários e está relacionada com o princípio de prazer, enquanto que a energia ligada corresponde ao processo secundário sob o domínio do princípio de realidade. A energia livre tende à descarga de forma mais direta possível, enquanto que a energia ligada tem sua descarga retardada ou controlada.

Eis as palavras de Freud (1895a):

“A catexia de desejo, levada ao ponto de alucinação, e a completa produção de desprazer, que envolve o dispêndio total da defesa, são por nós designadas como processos psíquicos primários; em contrapartida, os processos que só se tornam possíveis mediante uma boa catexia do eu, e que representam versões atenuadas dos referidos processos primários, são descritos como processos psíquicos secundários. Ver-se-á que a pré-condição necessária destes últimos é a utilização correta das indicações da realidade, que só se torna possível quando existe inibição por parte do eu.” (p.379).

São essas ligações que vão constituir um primeiro esboço de organização, o que torna o eu não um agente da ligação, mas sim um efeito dela, que tem por função impedir o livre escoamento. Desse modo, o eu é responsável pela repetição de experiências anteriores (experiências de satisfação) ou pela inibição da descarga. A partir dos signos de qualidade e realidade enviados por ω , o eu torna possível o pensar, que irá distinguir a representação lembrança da representação percepção. Assim, a função do eu de inibir os processos primários, dando lugar

aos processos secundários, faz com que o eu tenha outra função ainda mais importante, a de reguladora do sistema ψ .

Após esse estudo de como Freud primeiro pensou o funcionamento psíquico e sua relação com as experiências do corpo, a seguir será explorado esse mesmo tema em termos de metapsicologia.

3. O Eu e o Corpo na Metapsicologia

3.1. O conceito de pulsão e a relação entre corpo e psiquismo

Ao nascer, o bebê não possui nenhuma orientação no mundo. Seu aparelho psíquico funciona baseado apenas nas sensações corporais, e as condições para a aquisição das primeiras distinções e orientações são proporcionadas aos poucos, pelos estímulos que ele recebe. Freud (1915a) ressalta, portanto, a importância dos estímulos que tocam o corpo do bebê, para seu desenvolvimento psíquico. Por um lado, o bebê se dará conta de estímulos que podem ser evitados pela ação muscular (fuga) e os atribuirá a um mundo externo. Por outro, irá perceber a existência de estímulos de constante pressão, dos quais não se pode fugir. Esses estímulos são os sinais de um mundo interno, ou seja, de necessidades pulsionais. Desse modo, Freud (1915a) começa a introduzir a importância da atividade muscular e dos estímulos externos e pulsionais como base para distinção da percepção entre um de fora e um de dentro.

São os estímulos externos e internos que tocam o corpo do bebê que formam o sistema Pcpt.-Cs, localizado na fronteira entre o exterior e o interior. Ou seja, voltado para o mundo externo, ao mesmo tempo em que forma uma camada que recobre os outros sistemas psíquicos. Esse sistema fornece as percepções externas e as sensações de prazer e desprazer que se originam no interior do aparelho psíquico. E, por ter a superfície voltada para o mundo exterior, se diferencia das outras partes do aparelho psíquico, tendo também a função de órgão receptor dos estímulos.

Para Freud (1915a), uma pulsão é um estímulo aplicado à mente, embora pulsão e estímulo mental não sejam exatamente a mesma coisa, já que, além destes, existem também os estímulos externos que assolam o indivíduo desde o seu nascimento e se comportam muito mais como fisiológicos, funcionando segundo o modelo de arco reflexo. Isto é, para Freud (1915a), de acordo com a fisiologia e o modelo do arco reflexo, um estímulo externo aplicado ao corpo é descarregado por ação para fora. Essa ação afasta o corpo estimulado da influência do estímulo, removendo-o de seu raio de atuação.

Freud (1915a) faz, então, uma distinção entre estímulos pulsionais e estímulos externos que atuam na mente, assim como já havia feito no *Projeto* a distinção entre a Q proveniente do mundo externo e os neurônios ϕ , e a Q endógena e os neurônios ψ . Uma pulsão atua sempre como uma força constante (*drang*), diferentemente do estímulo externo que provoca um impacto momentâneo. A fonte (*quelle*) do estímulo pulsional é sempre de origem endógena, ou seja, o interior do próprio corpo; por isso, ele age sobre a mente de forma diferenciada, mobilizando diferentes ações para removê-lo. Os estímulos externos impõem a tarefa de afastamento, que é feito mediante ação muscular; entretanto esse mecanismo não é aplicável aos estímulos pulsionais, que exigem muito mais do sistema nervoso, implicando atividades complexas e interligadas, através das quais o mundo externo se modifica de modo a proporcionar satisfação à fonte interna da estimulação. Isto é, a meta (*ziel*) de todo estímulo pulsional é a satisfação, que pode ser alcançada das maneiras mais diversas possíveis, mas sempre à custa da transformação da fonte interna de estimulação, interrompendo o estado de excitação. Essa transformação apropriada ocorre sempre através de um objeto (*objekt*), que pode ser inclusive uma parte do próprio corpo. Desse modo, de acordo com essas características, não há como fugir dos estímulos pulsionais, o que os coloca na ordem de uma necessidade e constitui a marca de um mundo interior. Freud (1915a) atribui aos estímulos pulsionais a condição de força motriz que conduz o sistema nervoso ao progresso e a seu mais alto nível de desenvolvimento.

Embora Freud (1915a) considerasse determinante o fato de a origem da pulsão ser uma fonte somática, acreditava que, por se tratar do corpo, o estudo da fonte da pulsão caberia apenas à biologia. O interesse da pesquisa psicanalítica recairia, portanto, sobre a meta da pulsão, ou, dito de outra forma, sobre os destinos possíveis para se chegar à satisfação, apontados por Freud (1915) como: a transposição em seu contrário, o retorno sobre a própria pessoa, o recalque e a sublimação. Fontes (2002) discorda de Freud nesse ponto, retificando que, se a fonte somática é um elemento determinante, deve ser objeto de investigação, principalmente ao se tratar de um momento precoce, no qual as pulsões se manifestam de modo autoerótico, coincidindo a fonte e o objeto da pulsão, cujo objetivo ainda circunscreve o corpo, sendo o prazer de órgão.

Fernandes (2003) também ressalta que o interesse da psicanálise são os destinos que o aparelho psíquico vai dar a tudo aquilo que toca o corpo. Segundo a autora, o corpo é habitado pelas pulsões, o que o faz ser, antes de tudo, pulsional, à medida que são necessidades vitais das quais não se pode fugir. Isto é, o corpo é animado pela pulsão, que liga o psíquico com o corporal, no sentido de que corpo e psiquismo estão envolvidos na satisfação da pulsão. “Essa ligação do psíquico com o corporal, essa incontornável corporeidade do sujeito, exige trabalho – trabalho psíquico – para conseguir lidar com as excitações que provêm do interior de si mesmo” (Fernandes, 2003, p.79). Desse modo, o conceito de pulsão circunscreveu a questão entre o somático e o psíquico, a partir da seguinte afirmação feita por Freud (1915a):

“uma pulsão nos aparecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (Freud, 1915a, p.127).

É importante ressaltar que, de acordo com essa citação, Freud (1915a) não fazia nenhuma distinção entre a pulsão e seu representante psíquico, ou seja, considerava a própria pulsão o representante psíquico de forças somáticas. Entretanto, nos textos posteriores, com nos textos *O Inconsciente* e no *Recalque*, traça uma nítida distinção entre a pulsão e seu representante psíquico:

“Uma pulsão nunca pode tornar-se objeto da consciência, isto só é possível para a idéia que representa essa pulsão na psique. Mas, em rigor, também no inconsciente essa pulsão só pode ser representada por uma idéia. Ou seja, se a pulsão não aderisse a uma idéia ou não se manifestasse como um estado afetivo, dela nada saberíamos. Se, no entanto, mesmo assim utilizamos até aqui expressões como impulso pulsional inconsciente ou impulso pulsional recalado, devemos agora esclarecer que, apesar de inofensivas, se trata de expressões imprecisas. É mais do que óbvio que nesses casos estamos nos referindo a um impulso pulsional, cuja representação ideacional é inconsciente, nem poderíamos estar nos referindo a outra coisa.” (Freud, 1915d, p. 182).

De acordo com essa citação, Strachey (1915a) ressalta que a pulsão não é mais considerada um representante psíquico de impulsos somáticos, é ela própria algo não psíquico, ou somato-psíquico. Esses dois sentidos atribuídos ao conceito

de pulsão, aparentemente divergentes, aparecem em diversas passagens da obra de Freud, embora, o segundo predomine. Segundo Strachey (1915a), essa contradição pode ser mais aparente do que real, e “a solução esteja precisamente na ambigüidade do próprio conceito – um conceito de fronteira entre o físico e o mental” (Freud, 1915a, p.119).

Freud (1915b) assinala, portanto, que a pulsão é constituída por dois representantes psíquicos: a representação e o afeto. Apenas a representação é afastada da consciência pelo recalque e, no entanto, continua a existir no inconsciente, se organizando ainda mais, proliferando, e estabelecendo novas associações com outras representações. Logo, o recalque só interfere na relação da representação com o sistema psíquico consciente. O conteúdo originalmente recalcado produz derivados que, em consequência de sua distância no tempo ou de distorções, podem passar pela censura do consciente, o que ocorre, por exemplo, com os sintomas neuróticos. Dessa forma, é importante ressaltar que o processo do recalque não é algo estático, ou seja, não é um fato que acontece uma vez, produzindo resultados permanentes, mas exige um dispêndio persistente de força. “Podemos supor que o recalcado exerce uma pressão contínua em direção ao consciente, de forma que essa pressão pode ser equilibrada por uma contrapressão incessante” (Freud, 1915b, p.156).

O outro representante psíquico da pulsão, a quota de afeto, sofre destinos diferentes, sob a influência do recalque. Ou seja, no processo do recalque é preciso acompanhar separadamente o que acontece à representação, ou a ideia, e àquilo que acontece à energia pulsional vinculada a ela, que se manifesta no corpo através de sensações. Como foi visto, a representação é afastada da consciência, enquanto que, de acordo com Freud (1915b), o afeto possui três destinos possíveis: ou ele é suprimido, ou passa a ser qualitativamente colorido, ou é transformado em angústia. Como o objetivo do recalque nada mais é do que a fuga do desprazer, pode-se considerar o destino da quota de afeto mais importante do que o destino da ideia. No entanto, Freud (1915b) parece priorizar as consequências do recalque sobre o representante ideacional da pulsão, na medida em que criam formações substitutivas e sintomas que são indicações do retorno do recalcado.

3.2.

Sexualidade Infantil: o problema do apoio e a noção de zona erógena

Já em 1905, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, a ideia de pulsão aparece certamente em lugar de destaque. Freud (1905) assinala que, assim como a finalidade da pulsão na idade adulta, o alvo da pulsão infantil também é a satisfação, mediante a estimulação apropriada da zona erógena escolhida; entretanto, é um prazer circunscrito ao órgão. Contudo, essa satisfação deve ter sido vivenciada anteriormente, para haver a necessidade de repeti-la. O autor (1905) enfatiza o papel decisivo dessas primeiras experiências de satisfação infantis que foram recalcadas, e que, no entanto, influenciam a subjetividade de cada um. “as mesmas impressões por nós esquecidas deixaram, ainda assim, os mais profundos rastros em nossa vida anímica e se tornaram determinantes para todo o nosso desenvolvimento posterior” (Freud, 1905, p.165).

Freud (1905) aponta o comportamento de chuchar como o modelo das manifestações sexuais infantis, que aparece no lactente e que pode permanecer até a maturidade ou por toda a vida. Esta é a definição dele para o comportamento de chuchar: Qual das duas opções fica melhor?

“consiste na repetição rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição. Uma parte dos próprios lábios, a língua ou qualquer outro ponto da pele que esteja ao alcance – até mesmo o dedão do pé – são tomados como objeto sobre o qual se exerce essa sucção” (Freud, 1905, p.169).

É possível observar que esse comportamento absorve completamente o bebê e o leva ao adormecimento, ou até mesmo a uma reação motora como uma espécie de orgasmo. A pulsão, nessa prática sexual, não está dirigida para um objeto externo, mas satisfaz-se no próprio corpo, ou seja, é autoerótica. No entanto, o comportamento de chuchar é determinado pela busca de um prazer já vivenciado durante a amamentação (ou em seus substitutos), que se esforça por ser renovado. Freud (1905) descreve, portanto, três características essenciais da manifestação sexual infantil presentes no comportamento de chuchar: “Essas nascem apoiando-se numa das funções somáticas vitais, ainda não conhecem um

objeto sexual, sendo auto-erótica, e seu alvo sexual acha-se sob o domínio de uma zona erógena” (Freud, 1905, p.172).

É nesse contexto que Freud (1905) dá destaque aos conceitos de apoio e de zona erógena, nos quais ambos remetem à questão do corpo. “A princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. A atividade sexual apóia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas” (Freud, 1905, p.171). Em *Pulsão e seus Destinos*, Freud (1915) cita algumas características da pulsão sexual observada através das perturbações mentais, onde também ressalta o conceito de apoio, a noção de zona erógena e o prazer do órgão:

“são numerosas, emanam de grande variedade de fontes orgânicas, atuam em princípio independentemente um do outro e só alcançam uma síntese mais ou menos completa numa etapa posterior. A finalidade pela qual cada um deles luta é a consecução do prazer do órgão, somente quando a síntese é alcançada é que eles entram a serviço da função reprodutora, tornando-se então identificáveis, de modo geral, como pulsões sexuais. Logo que surgem, estão ligadas às pulsões de autopreservação, das quais só gradativamente se separam; também sua escolha objetal, seguem os caminhos indicados pelas pulsões do eu. Parte deles permanece associada às pulsões sexuais pela vida inteira, fornecendo-lhes componentes libidinais, que, no funcionamento normal, escapam à observação com facilidade, só sendo revelados de maneira clara no início da doença. Distinguem-se por possuírem em ampla medida a capacidade de agir vicariamente uns pelos outros, e por serem capazes de mudar prontamente de objetos. Em consequência dessas últimas propriedades, são capazes de funções que se acham muito distantes de suas ações intencionais originais – isto é capazes de sublimação.” (Freud, 1915a, p.131).

O conceito de apoio surge num momento preciso, referido ao fenômeno do autoerotismo, considerado a primeira manifestação da pulsão sexual infantil, porém suscita algumas controvérsias. Segundo Garcia-Roza (1995), há uma diferença entre a citação feita por Freud em 1905 e em 1915. Na primeira, o autor fala do apoio da pulsão sexual nas funções corporais, que seriam as funções biológicas conservadoras da vida, enquanto que, na segunda, ele refere-se ao apoio da pulsão sexual na pulsão de autoconservação. E, se identificarmos as pulsões de autoconservação com as funções biológicas, não teria sentido lhes dar a denominação de pulsão. Juntando os enunciados de 1905 e 1915, entende-se que o apoio nas pulsões de autoconservação refere-se ao apoio nas funções corporais, responsáveis pela manutenção da vida. Essa constatação poderia levar a uma

discussão sobre se a pulsão de autoconservação é uma pulsão ou não, o que é resultado da imprecisão do que é atribuído ao conceito de pulsão e ao conceito de instinto. Entretanto, essa discussão não cabe no âmbito deste trabalho. Trata-se aqui apenas da discussão do apoio da pulsão sexual nas funções biológicas. Segundo as palavras de Laplanche e Pontalis (1970), Freud descreveu a estreita relação entre a pulsão sexual e as funções corporais da seguinte maneira: “A função corporal fornece à sexualidade a sua fonte ou zona erógena; indica-lhe imediatamente um objeto, o seio; finalmente causa-lhe um prazer que não é redutível à pura e simples satisfação da fome, uma espécie de brinde ao prazer” (Laplanche e Pontalis, 1970, p.31).

Garcia-Roza (1995) chama a atenção também para o fato de que nessas primeiras experiências do recém-nascido seria impossível discernir a satisfação da necessidade (ingestão do leite), do que poderia ser apenas a satisfação do prazer de sugar. Ou seja, a experiência de satisfação da necessidade e a experiência de prazer de órgão seriam concomitantes e indiscerníveis à observação.

Outro fator destacado por Garcia-Roza (1995) consiste na imprecisão sobre a qual pulsão Freud está se referindo, ao definir a pulsão na primeira parte deste artigo de 1915. No entanto, quando fala do conceito de apoio, fica evidente que faz referência a pulsão sexual em particular e não à pulsão em geral. Garcia-Roza (1995) ressalta ainda que a autonomia em relação à função biológica, característica que Freud concebe ao funcionamento da pulsão sexual no autoerotismo, não significa que ela prescindia do biológico.

“elas não têm por finalidade atender as exigências do biológico, não são adaptativas, autoconservadoras, visam apenas ao prazer de órgão, isto é, um prazer local ligado a uma determinada zona do corpo, zona erógena no caso, e sem nenhuma articulação com as demais zonas erógenas ou com o funcionamento do organismo como um todo” (Garcia-Roza, 1995, p.106).

Segundo Garcia-Roza (1995), Freud propõe que as pulsões sexuais surgem quando o prazer torna-se independente da satisfação da necessidade, e esse surgimento só é possível com o apoio da função biológica, ou, como ele diz, da pulsão de autoconservação. “Aquilo que o recém-nascido busca com seu comportamento auto-erótico não é a satisfação de uma necessidade, mas sim

repetir a experiência de satisfação que teve ao sugar pela primeira vez o seio materno” (Garcia-Roza, 1995, p.106). O sugar autoerótico, por exemplo, nada tem a ver com a satisfação da necessidade de alimento, mas sim com o prazer de órgão. Desse modo, até o surgimento do autoerotismo, as pulsões se apoiavam nas funções biológicas, o que aos poucos vai se desfazendo, tornando os comportamentos pelos quais as pulsões sexuais se manifestam claramente distintos daqueles que visam às necessidades vitais. O autoerotismo marcaria, dessa forma, a disjunção do pulsional em relação ao instintivo. Freud (1905) sugere que gradativamente a necessidade de repetir a satisfação sexual distingue-se da necessidade de se alimentar. Uma separação que se torna inevitável quando nascem os dentes e a criança passa a se alimentar não só exclusivamente por sucção, mas também por mastigação. A criança escolhe uma parte de sua própria pele para sugar, ao invés de um objeto externo, já que ela ainda não é capaz de dominar o mundo externo.

“A criança não se serve de um objeto externo para sugar, mas prefere uma parte de sua própria pele, porque isso lhe é mais cômodo, porque a torna independente do mundo externo, que ela ainda não consegue controlar, e porque desse modo ela se proporciona como que uma segunda zona erógena, se bem que de nível inferior” (Freud, 1905, p.171)

Freud (1905) define o conceito de zona erógena da seguinte forma: “trata-se de uma parte da pele ou da mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade” (p.172). Freud (1905) postula a existência de zonas erógenas predestinadas, embora afirme que qualquer outro ponto da pele ou da mucosa também possa assumir a função de uma zona erógena, caso tenha aptidão para isso. Portanto, para ele, mais do que a natureza das partes do corpo de onde se originou a pulsão, a qualidade do estímulo é que está relacionada com a produção da sensação prazerosa ou desprazerosa.

Segundo Machado & Winograd (2007), a fase do autoerotismo ressalta a função erogenezante do toque para o corpo envolvido pela pele. “Esta seria uma facilitadora orgânica para a busca da satisfação, ao viabilizar a percepção de prazer através de seus próprios receptores especializados” (Machado & Winograd, 2007, p.107). O investimento pulsional sobre o corpo do bebê vindo quer daquele

que o cuida ou de maneira autoerótica fornece as primeiras percepções táteis, que posteriormente evoluem em direção ao mundo externo. Assim, as mensagens que o bebê recebe através da pele possibilitam a descoberta da realidade externa e proporcionam as sensações de prazer e desprazer (Machado, Winograd, 2007).

3.3. Do autoerotismo ao narcisismo secundário

Em 1915 Freud acrescenta um texto aos três ensaios sobre a teoria da sexualidade, no qual apresenta a vida sexual infantil como essencialmente autoerótica, por encontrar seu objeto de satisfação no próprio corpo, além de suas pulsões parciais buscarem a obtenção de prazer desvinculadas umas das outras. Em 1914 Freud desenvolve o conceito de narcisismo, no qual atribuirá erogeneidade ao corpo inteiro, o que até então havia sido reservado às zonas erógenas envolvendo a sexualidade infantil autoerótica. Segundo Fernandes (2003) “o corpo torna-se, assim, um corpo erógeno, o que supõe uma passagem do corpo auto-erótico ao corpo, por assim dizer, narcísico” (p.80).

“Podemos decidir considerar a erogenicidade como uma característica geral de todos os órgãos e, então, podemos falar de um aumento ou diminuição dela numa parte específica do corpo. Para cada uma das modificações na erogenicidade dos órgãos poderia, então, verificar-se uma modificação paralela da catexia libidinal no eu” (Freud, 1914, p.91).

Freud (1914) propõe uma distinção entre narcisismo primário, que passa a ocupar um lugar no curso regular do desenvolvimento sexual, e o narcisismo secundário, que pressupõe um retorno da libido ao próprio eu, após já ter sido investida em objetos exteriores. Freud (1914) pressupõe que, a princípio, a libido é investida no próprio eu (narcisismo primário), ou seja, há uma catexia libidinal original do eu, parte da qual é direcionada a objetos, posteriormente. Dito de outra maneira, “é provável que esse narcisismo constitua a situação universal e original a partir da qual o amor objetual só se desenvolve posteriormente, sem que, necessariamente, por esse motivo o narcisismo desapareça” (Freud, 1917, p.417). Freud (1914) constata, então, uma antítese entre libido do eu e libido objetual, porém, durante o estado de narcisismo, ambas as energias existem em conjunto,

não sendo possível fazer tal discriminação. Essa distinção só é possível a partir da existência da catexia objetal e, quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia. Freud (1914) faz um paralelo dessa distinção com a distinção entre a fome e o amor, considerando que o indivíduo leva uma existência dúplice: “uma para servir as suas próprias finalidades e a outra como um elo numa corrente, que ele serve contra sua vontade ou pelo menos involuntariamente” (Freud, 1914, p.85). O indivíduo seria “o veículo mortal de uma substância (possivelmente) imortal” (Freud, 1914,p.86).

O autoerotismo é a atividade sexual presente na fase narcísica, cujo objeto é insignificante, em comparação com o órgão que lhe serve de fonte, via de regra coincidindo com esse órgão, o que torna o papel desempenhado pela fonte orgânica tão decisivo (Freud, 1915a). Fernandes (2003) ressalta que o conceito de narcisismo é muito importante para a questão do corpo na psicanálise, à medida que “sustenta a idéia de que o sujeito toma seu próprio corpo como objeto de amor” (Fernandes, 2003, p.80). Na atividade autoerótica, própria da fase do narcisismo, o corpo passa de fonte da pulsão, ao corpo como finalidade, lugar ou meio da satisfação. Enquanto que, ao mesmo tempo, o registro do narcisismo pressupõe a ideia de um corpo unificado: “o próprio corpo se encontra, assim, imediatamente colocado no lugar do si mesmo” (Fernandes, 2003, p.80). Laplanche (2001) faz uma observação que distingue com clareza um primeiro momento da sexualidade infantil e um segundo que estabelece uma relação entre narcisismo e a constituição de um eu unificado.

“Se quisermos conservar a distinção entre um estado em que as pulsões sexuais se satisfazem de forma anárquica, independentemente umas das outras, e o narcisismo, em que o eu na sua totalidade é tomado como objeto de amor, seremos levados a fazer coincidir a predominância do narcisismo infantil com os momentos formadores do eu” (Laplanche, 1970, p.288).

Isso porque, segundo Freud (1914), as pulsões autoeróticas existem desde o início, e uma unidade comparável ao eu não, ou seja, pelo menos um esboço do eu precisa ser desenvolvido para provocar o narcisismo, o que permite uma primeira unificação das pulsões sexuais.

“uma unidade comprável ao eu não pode existir no individuo desde o começo; o eu tem de ser desenvolvido. As pulsões auto-eróticas, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao autoerotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo” (Freud, 1914, p.84).

Freud (1914), no entanto, não desenvolve mais sobre o que seria essa nova ação psíquica. Todavia, Garcia-Roza (1995) conseguiu auxiliar na compreensão de alguns pontos dessa afirmação. Segundo Garcia-Roza (1995), “o que se acrescenta ao auto-erotismo, para dar forma ao narcisismo, é o eu” (Garcia-Roza, p.42). A definição de eu, para o autor (1995), em seu sentido mais amplo, designa a representação ou um complexo de representações que o sujeito faz de si mesmo, cuja fonte são as imagens provenientes do mundo externo. Esta unidade entendida como um conjunto de representações não está presente desde o início. Segundo o mesmo autor, este início a que Freud (1914) se refere é o da série prazer-desprazer, ou seja, o início da vida erótica, que dará lugar ao princípio de prazer e que será autônoma em relação às funções biológicas. Garcia-Roza (1995) ressalta que as pulsões autoeróticas estão presentes desde o início, não unificadas, produzindo satisfação local, ou seja, o prazer de órgão. Fernandes (2003) acrescenta que os três momentos no desenvolvimento da libido (autoerotismo, narcisismo e amor objetal) evidenciam “a existência, no princípio, de um corpo fragmentado, auto-erótico, e que o narcisismo, intervindo a posteriori, viria a reunir, em uma unidade, as pulsões sexuais que até então trabalhavam auto-eroticamente” (p.86). Essa unidade, segundo Fernandes (2003) e segundo Garcia-Roza (1995), é o sentimento de si, do qual faz parte a imagem corporal que constitui a primeira unidade do sujeito. No entanto, Garcia-Roza (1995) ressalta que esta primeira unidade de representações que constitui o eu original, possibilitando a passagem do autoerotismo para o narcisismo, não é algo definitivo, que permanece para sempre idêntico, mas, pelo ao contrário, uma vez constituído, é sempre renovado e lhe são acrescentados novos traços.

Freud (1914) considerava mais difícil apreender o narcisismo primário das crianças através da observação direta, mas o confirmava através da observação das atitudes afetuosas dos pais para com os filhos, que considerava uma revivência e reprodução de seu próprio narcisismo abandonado. A supervalorização presente na atitude emocional dos pais é vista como um

indicador de um tipo de escolha objetal narcisista, ou seja, que procura a si mesmo como objeto amoroso, diferentemente da escolha objetal de ligação. “Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho – o que uma observação sóbria não permitiria – e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele” (Freud, 1914, p.97). A criança nasce com a expectativa de concretizar todos os sonhos que os pais jamais realizaram.

“No ponto mais sensível do sistema narcisista, a imortalidade do eu, tão oprimida pela realidade, a segurança é alcançada por meio do refúgio na criança. O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocadamente revela sua natureza anterior” (Freud, 1914, p.98).

Freud (1914) afirma que as características do narcisismo infantil encontram-se apagadas no adulto normal, mas certamente a libido do eu não foi toda convertida em catexias objetais. O autor encontra a resposta para essa questão no processo do recalque. Esse destino ocorre quando um impulso libidinal entra em conflito com ideias culturais e éticas do indivíduo, ou seja, quando o indivíduo reconhece essas ideias como um padrão para si próprio e submete-se às exigências que elas lhe fazem. Segundo as palavras de Freud (1914), “O recalque, como dissemos, provém do eu; poderíamos dizer com maior exatidão que provém do amor próprio do eu” (p.100).

No entanto, Freud (1914) enfatiza que o homem tem uma imensa dificuldade em abrir mão de uma satisfação que outrora vivenciou; por isso, ele não renuncia à perfeição narcisista de sua infância, e, mesmo quando não é mais possível reter aquela perfeição, ao se deparar com as censuras de terceiros e com seu próprio julgamento crítico, procura recuperá-la sob a forma de um eu ideal. Segundo Freud (1914), “esse eu ideal é agora o alvo do amor de si mesmo desfrutado na infância pelo eu real. O narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção a esse novo eu ideal, o qual, como o eu infantil, se acha possuído de toda perfeição e valor” (p.100). Esse sentimento de perfeição que goza o eu infantil é fruto do narcisismo dos pais renascido e transformado em amor objetal através do cuidado e do carinho dispensado a “sua majestade, o bebê” (Freud, 1914, p.98). Com o desenvolvimento, o resultado disso é a constituição de uma instância subjetiva, descrita por Freud (1914) como ideal do eu, que consiste no

deslocamento do narcisismo infantil em direção a este novo eu ideal, o qual, assim como “sua majestade, o bebê”, se acha perfeito, ou busca a perfeição narcisista de sua infância perdida. O ideal do eu “projeta diante de si como sendo seu ideal o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal” (Freud, 1914, p.101). Desse modo, a formação de um ideal aumenta as exigências do eu e serve como fator condicionante a favor do recalque.

O desenvolvimento sexual passa, portanto, por diversas fases, até chegar à idade adulta, na qual as pulsões parciais são centralizadas sob a predominância da pulsão genital, deixando marcas que irão repercutir no psiquismo por toda a vida. Sobre o caminho percorrido para alcançar o amor objetal, Freud (1905) afirma que a criança perde seu objeto de satisfação sexual infantil, ou seja, o seio materno, quando consegue formar uma representação da pessoa a quem pertence aquele órgão que lhe proporcionava satisfação. A pulsão sexual torna-se então autoerótica e, só após o período de latência, é que se restabelece a relação com o objeto externo. Freud (1905) ainda acrescenta que, desse modo, “o encontro do objeto é, na verdade, um reencontro” (p.210). Isto porque o caminho para o encontro do objeto se dá ou por apoio em modelos infantis primitivos ou pela forma narcísica, na qual se busca o eu do próprio sujeito, na tentativa de reencontrá-lo em outrem.

Mesmo depois que a pulsão sexual se separa da nutrição e os primeiros e mais importantes vínculos sexuais foram estabelecidos, ainda há, no período de latência, uma parcela significativa na preparação da futura escolha do objeto. Durante esse período, a criança aprende a amar outras pessoas, que, assim como sua mãe (ou substituta), atende suas necessidades e a ajuda em seu desamparo, dando continuidade ao modelo de relação do lactente com a mãe. Eis o que diz Freud (1905) sobre a identificação do amor sexual com os sentimentos afetuosos e o apeço da criança pelas pessoas que cuidam dela:

“O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfações sexuais vindas das zonas erógenas, ainda mais que essa pessoa – usualmente, a mãe – contempla a criança com os sentimentos derivados de sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija e embala, e é perfeitamente claro que a trata como o substituto de um objeto sexual plenamente legítimo” (Freud, 1905, p.210).

Embora a mãe considere seu manejo com o bebê como um amor puro e assexual, ela, sem saber, desperta a pulsão sexual de seu filho e prepara a intensidade posterior dela. Ensinar seu filho a amar dando-lhe afeto é apenas uma tarefa que irá auxiliar na constituição daquele ser humano dotado de necessidade sexual e capacitá-lo a realizar, em sua vida, tudo aquilo que os seres humanos são impelidos pela pulsão. Entretanto, o excesso de ternura também tem seus efeitos maléficos, na medida em que tem a possibilidade de acelerar a maturidade sexual ou tornar a criança incapaz de renunciar temporariamente ao amor, em fases posteriores da vida (Freud, 1905).

Freud (1914) faz referência novamente, portanto, ao conceito de apoio, para falar sobre a relação entre as escolhas dos objetos sexuais da criança e suas experiências de satisfação. De acordo com o conceito de apoio, as primeiras experiências de satisfações sexuais são vivenciadas em relação às funções que servem à finalidade de autopreservação. Logo, a afirmação que se segue, enfatiza não só a relação entre a pulsão sexual e as experiências voltadas para a autoconservação, mas também a importância da relação entre o bebê e aquele que lhe cuida. Assim, Freud (1914) postula que o ser humano tem originalmente dois objetos sexuais: ele próprio e a pessoa que cuida dele.

“as pulsões sexuais estão, de início, ligadas à satisfação das pulsões do eu; somente depois é que eles se tornam independentes destas, e mesmo então encontramos uma indicação dessa vinculação original no fato de que os primeiros objetos sexuais de uma criança são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção: isto é, no primeiro caso, sua mãe ou quem quer que a substitua” (Freud, 1914, p.94).

Fernandes (2003) ressalta que a mãe tem a função de reconhecer e nomear o prazer que o bebê experimenta no próprio corpo, pois estes prazeres parciais do começo vão preparar o corpo, quando este se unificar, para o acesso ao gozo sexual. Estas são as palavras da autora:

“Antes mesmo que a criança adquira a noção de um corpo unificado, são esses diversos elementos que permitiram, ainda na experiência de dispersão do corpo, a constituição do auto-erotismo e abririam, em seguida, a passagem em direção ao narcisismo, com a constituição de um corpo unificado, e assim em direção ao amor objetal” (Fernandes, 2003, p.90).

4. A Virada de XX

4.1. A constituição do eu

Em o Eu e o Id de 1923, Freud oferece uma descrição da mente e de seu funcionamento, a princípio inovadores, que em todos os escritos posteriores a essa publicação trazem a marca de seus efeitos, principalmente em relação à terminologia. No entanto, é possível encontrar sementes dessas novas ideias em trabalhos anteriores, como no *Projeto* de 1895 e nos artigos metapsicológicos de 1915, por isso foi preciso retornar a alguns conceitos desenvolvidos por ele, para se pensar a influência do corpo na constituição do eu.

Segundo Freud (1923), as percepções internas produzem sensações oriundas dos mais diversos e profundos estratos do aparelho mental. Como, por exemplo, a série prazer-dezprazer, que são mais primordiais e elementares que as percepções externas e podem ocorrer mesmo quando a consciência estiver enevoadada. As sensações desprazerosas impelem no sentido da mudança, da descarga, isso porque o aumento de excitação em um determinado período de tempo implica em desprazer, enquanto que a redução da catexia energética implica em prazer. Como já visto, ao contrário das excitações vindas do exterior, que passam por um escudo protetor, reduzindo assim as quantidades de excitações que chegam ao aparelho psíquico, as excitações internas se transmitem diretamente ao sistema Pcpt.-Cs, sem proteção, o que pode provocar um aumento muito grande de desprazer. Como não se pode escapar das excitações provenientes do mundo interno, temos, segundo Freud (1920):

“uma tendência a lidar com essas excitações internas como se elas viessem do exterior, para poder utilizar contra elas os mesmos mecanismos de defesa empregados pela camada protetora externa contra os estímulos externos. Essa é a origem da projeção, que possui um papel tão importante na determinação dos processos patológicos” (p.153).

Desse modo, Freud (1923) chama o que se torna consciente como prazer e refere-se ao desprazer como algo quantitativo e qualitativo no curso dos eventos mentais, que, para tornar-se consciente, precisa ser primeiro transmitido ao

sistema Pcpt.-Cs. Segundo Freud (1923), este algo pode comportar-se como um impulso recalcado que exerce força sem que o eu se dê conta. Somente quando se dá uma resistência à reação de descarga, é que este algo se torna consciente como desprazer.

Em *Pulsão e seus Destinos*, Freud (1915a) propõe três polaridades que regem a vida mental para explicar a relação entre os estímulos que atingem o corpo, a constituição do eu, da percepção de si e da realidade externa. São as antíteses: Sujeito (eu) – Objeto (mundo externo), Prazer – Desprazer, e Ativo – Passivo.

O bebê, logo numa fase inicial, se depara com a antítese entre o eu e o não-eu, isto é, entre sujeito e objeto, através da experiência de ser capaz, por meio da ação muscular, de fugir dos estímulos externos. Todavia, essa ação, como já mencionado, é inerte contra estímulos pulsionais. A antítese entre prazer e desprazer refere-se a uma escala de sentimentos determinantes em nossas ações. A polaridade ativo-passivo corresponde à relação do eu com o mundo externo, que se configura passiva na medida em que o primeiro recebe estímulos do segundo, e ativa quando o eu reage aos estímulos do mundo externo, o que é forçado pela pulsão[,] que exige atividades especiais para com o mundo externo. Desse modo, para Freud “o sujeito do eu é passivo no tocante aos estímulos externos, mas ativo através de suas próprias pulsões” (Freud, 1915a, p.139).

Essas três polaridades estão ligadas umas às outras de várias maneiras significativas. No próprio começo da vida, existe uma situação psíquica primordial, na qual duas delas coincidem. Na fase do narcisismo, o eu é catexizado pelas pulsões, sendo capaz de satisfazê-las em si mesmo, ou seja, de obter satisfação autoerótica. Assim, o mundo externo é indiferente à finalidade da satisfação, não é catexizado com interesse. Nesse momento, portanto, o sujeito do eu coincide com o que é agradável, e o mundo externo, com o que é indiferente, ou possivelmente desagradável, na medida em que representa uma fonte de estimulação externa, passível de aumentar a quantidade de excitação no aparelho mental. Freud (1911) a princípio postulou a existência de um eu prazer inicial, porém retifica essa ideia, em 1915, alegando que existe de fato um eu-realidade original, anterior à série prazer-desprazer, que, ao invés de passar direto para o eu-realidade final, é substituído, sob o domínio do princípio de prazer, por um eu-

prazer. O autoerotismo pressupõe o encontro com o objeto real, para depois haver a tentativa de reprodução desta primeira experiência de satisfação. Dessa forma, algumas pulsões sexuais são capazes de se satisfazer de forma autoerótica, sendo adaptadas para desenvolver o prazer sob o domínio do princípio de prazer, ou seja, passar do eu-realidade original, anterior à série prazer-desprazer, para o eu-prazer. Freud (1915a) faz a seguinte afirmação numa nota de rodapé:

“As pulsões sexuais que desde o início exigem um objeto, e as necessidades das pulsões do eu, que jamais são capazes de satisfação auto-erótica, naturalmente perturbam esse estado de narcisismo primordial e dessa forma preparam o caminho para um avanço a partir dele. Na realidade, o estado narcisista primordial não seria capaz de seguir o desenvolvimento, se não fosse pelo fato de que todo indivíduo passa por um período durante o qual é inerte, necessitando de cuidados, e durante o qual suas necessidades prementes são satisfeitas por um agente externo, sendo assim impedidas de se tornarem maiores” (Freud, 1915a, p.139).

Desse modo, os cuidados dos pais com o bebê, em tenra idade, satisfazem as pulsões do eu, tornando possível o prolongamento do estado primário do narcisismo e ajudando o estabelecimento do eu-prazer. Isso significa que as falhas no cuidado com o bebê, incluindo necessariamente e principalmente o contato corporal, têm efeitos prejudiciais nas primeiras inscrições inconscientes das experiências do bebê, pois desorganizam o mecanismo autoerótico de satisfação, próprio do estado narcísico primário (Freud, 1915a). O eu autoerótico, que é indiferente ao mundo externo, adquire objetos daquele mundo, em consequência das experiências da pulsão do eu, e inevitavelmente sente como desagradáveis, por algum tempo, estímulos pulsionais internos. As experiências de prazer-desprazer, regidas pelo princípio do prazer, promovem uma modificação no eu, na medida em que introjetam, tomam para si os objetos que lhe são apresentados e constituem fontes de prazer; e, por outro lado, expõem ou projetam no mundo exterior o que dentro de si mesmo se torna fonte de desprazer. Assim, o eu da realidade original, que primeiramente distinguiu segundo critérios objetivos o interno e o externo, se transforma num eu do prazer purificado, que tem como principal característica o prazer. O eu do prazer divide o mundo externo numa parte que é agradável e incorpora a si mesmo, e um remanescente que lhe é

estranho; e ainda isola uma parte do seu próprio eu que sente como hostil e projeta no mundo externo.

Quando a fase narcisista cede lugar à fase objetal, o prazer e o desprazer correspondem à relação entre o eu e o objeto. Freud (1911) ressalta que, enquanto o eu passa por este desenvolvimento de eu-real para eu-prazer e novamente eu-real, as pulsões sexuais sofrem as transformações necessárias para passar do autoerotismo original, através de diversas fases intermediárias, ao amor objetal a serviço da reprodução. Nesse sentido, o contato corporal amoroso ou hostil presente nas primeiras experiências do bebê são determinantes para a subjetividade, não só pelo que se refere ao estabelecimento do limite corporal e pela percepção de si próprio, mas também pela satisfação da pulsão, inclusive das pulsões parciais, que é anterior à constituição do eu. Segundo Fernandes (2003), “seja em relação ao eu corporal como projeção de uma superfície ou em relação à força pulsional, o outro estaria sempre na origem da constituição do sujeito psíquico” (p.88).

Para Freud (1925), o eu-realidade que se desenvolve a partir do eu-prazer tem como função o teste de realidade, ou seja, verificar a existência real de algo que existe na representação, assim como o autor apontou como função do eu no *Projeto*. Não se trata, portanto, de se aquilo que foi percebido será integrado ao eu ou não, mas de saber se algo que está no eu como representação pode ser reencontrado na realidade. Trata-se da constatação do externo e interno, na medida em que o que é meramente subjetivo, apenas uma representação, é interno; e o que é real, que também existe no mundo objetivo, é externo. A experiência mostra ao indivíduo que é importante não somente integrar ao eu um objeto de satisfação, mas também poder reencontrá-lo no mundo externo, de modo que ele possa tê-lo sempre que necessitar. Freud (1925) ressalta que as representações se originam de percepções e são na verdade uma repetição delas, o que a princípio faz com que a existência de uma representação traga novamente aquela percepção, constituindo assim uma prova da realidade daquilo que era representado. Isto porque a antítese entre subjetivo e objetivo não existe desde o início, já que o pensar tem a capacidade de reproduzir como representação e trazer para a mente, de novo, algo percebido antes, e que não está mais ali. Desse modo, a capacidade de representar e de simbolizar se origina e se desenvolve a partir das

percepções e sensações provenientes dos estímulos externos e internos que são inscritos no corpo.

Os estímulos externos e os estímulos pulsionais são apresentados ao bebê e correlacionados através do corpo e de sua capacidade sensória, que forma o sistema percepção-consciência capaz de transformar o que é vivido e percebido em marcas ou indicações de percepção, e posteriormente em traços mnêmicos ou de memória. Segundo Andrade (2003), a percepção das descargas corporais sentidas como prazerosas ou desprazerosas deixam marcas mnêmicas no psiquismo que formam estruturas afetivas. No início da vida, a mente é ocupada por essas estruturas afetivas, que são reguladas pela quantidade de experiências de prazer e desprazer vivenciadas pelo bebê, e que, portanto, evidenciam neste início um psiquismo exclusivamente corporal, o que corresponde à ideia de Freud (1923) de eu corporal, que será vista a seguir. Andrade (2003) afirma, no entanto, que, nesse momento, o eu psíquico, propriamente dito, é desempenhado pelo objeto, ou seja, por aquele que cuida e assim assegura o que é necessário para a preservação da vida do bebê. No início, o aparelho psíquico é regulado pela série prazer-desprazer, e as representações iniciais são formadas por estruturas afetivas que correspondem aos registros mnêmicos dos afetos. Andrade (2003) ressalta que a quota de afeto que ocupava tais registros era tão intensa, que apenas sua lembrança já implicava em uma forte tendência para a descarga. À medida que o indivíduo se desenvolve, com a maturação somática e com o acúmulo de experiências afetivas, as quotas de afeto se dividem por um número crescente de traços mnêmicos, ou seja, de representações, que formam circuitos associativos, ampliando assim as estruturas ideativas e dificultando a tendência anterior a descarga. Segundo Andrade (2003), essa instalação de circuitos associativos forma a organização que Freud descreveu no *Projeto*, em 1895, como eu. Assim, a dispersão da quota de afeto entre esses circuitos de representações diminui o impulso a descarga, transformando a energia livre em ligada. É dessa forma que o eu se desenvolve, passando a ser regulado predominantemente através do pensamento; entretanto, essa nova forma de regulação mais elaborada não exclui a anterior, ou seja, as estruturas antigas corporais permanecem ativas e são acentuadas todas as vezes que o eu estiver com a sua organização enfraquecida. Winograd (2007) também ressalta, nesse sentido, que as marcas de prazer e

desprazer inscritas no corpo a partir da relação com o outro e do contato com o mundo tornam o corpo não só biológico, mas também erógeno. “A pele seria a membrana decodificadora destas marcas, viabilizando as percepções sensoriais táteis que posteriormente serão inscritas no registro simbólico” (Machado & Winograd, 2007, p.105).

Após o esclarecimento das relações entre as percepções externas e internas e o sistema percepção-consciência, Freud (1923) elabora sua ideia de eu³, de acordo com a segunda tópica, como sendo uma organização coerente de processos mentais que controla as descargas de excitações para o mundo externo. Para Freud (1923), a consciência é a superfície do aparelho mental, ou seja, é o primeiro sistema a ser atingido a partir do mundo externo; entretanto, apesar de o eu ser a instância à qual a consciência se acha ligada, abrange também o pré-consciente, que é adjacente aos resíduos mnêmicos e inclui, em parte, também, o inconsciente.

Freud (1923) ressalta que o próprio corpo desempenha um papel fundamental para a formação do eu e sua diferenciação a partir do id. Como já mencionado, o sistema Pcpt-Cs, que faz parte do eu, é constituído pelos estímulos que atingem o corpo; além disso, outro fator determinante é a bipolaridade tátil que o corpo, em especial a sua superfície, a pele, produz. Isto é, as sensações táteis se diferenciam dos demais registros sensoriais, na medida em que o corpo, ao ser tocado, origina duas espécies de sensações, tanto internas quanto externas. Assim, Fernandes (2003) enfatiza que o próprio corpo, portanto, será a fonte de todas as percepções, tanto internas quanto externas, o que também possibilita a distinção entre dentro e fora. Desse modo, é possível presumir que essa bipolaridade tátil prepara o desdobramento reflexivo do eu e torna a experiência tátil determinante para a constituição do psiquismo e da subjetividade. Segundo as palavras de Freud (1923), “o eu é, primeiro e acima de tudo, um eu corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é ele próprio, a projeção de uma superfície” (p.39). Freud acrescenta a essa frase uma nota de rodapé, em 1927, na qual ressalta que o eu origina-se a partir das sensações corporais,

³ Segundo o editor inglês das obras de Freud (1923) o termo “eu” foi utilizado pelo autor denotando dois sentidos diferentes. No primeiro sentido, o eu distingue o eu de uma pessoa como um todo, das outras pessoas; e o outro sentido empregado denota uma parte específica da mente, caracterizada por atributos e funções particulares. É de acordo com este segundo sentido que Freud emprega o termo “eu” no Projeto e em o Eu e o Id.

principalmente das oriundas da superfície do corpo, podendo ser assim considerado uma projeção mental da superfície do corpo, além de, como já foi visto, representar a superfície do aparelho mental. Segundo Fernandes (2003), o eu encarregado da relação entre a percepção e a realidade, surge como uma possibilidade de projeção da superfície do corpo que “aponta para a distância entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico, habitado pela pulsão e pela linguagem” (p.85). Segundo a autora, essa distância faz com que o corpo psicanalítico encontre lugar não só na anatomia e na fisiologia objetivas, mas também em uma anatomia singular, construída a partir das fantasias de cada um.

“Está claro que encontramos nas manifestações objetivas do corpo biológico as ressonâncias desse outro corpo, portador de múltiplos sentidos e significações em função desse cenário fantasmático. E é isso que faz do corpo biológico um corpo-linguagem, aberto à abordagem psicanalítica” (Fernandes, 2003, p.85).

Freud (1923), no entanto, considera que o eu comporta-se de modo passivo e que o ser humano é regido por forças desconhecidas e incontroláveis, a que ele dá o nome de id. Até então, desde seu artigo sobre o narcisismo, Freud (1914) atribuía ao eu o lugar de reservatório original da libido, sendo a partir desse reservatório que ela posteriormente se estenderia para os objetos. No entanto, em 1923, após fazer essa distinção entre o eu e o id, corrigiu essa afirmação, descrevendo o id como o grande reservatório da libido. Assim, Freud (1923) passa a examinar o indivíduo como um id psíquico, sobre cuja superfície encontra-se o eu, desenvolvido a partir do sistema perceptivo. Porém, Freud (1923) ressalta que o eu não envolve completamente o id e também não se encontra nitidamente separado dele, ou seja, o evolve até o ponto em que o sistema perceptivo forma sua superfície e sua parte inferior funde-se com o id. O conteúdo recalcado só se destaca nitidamente do eu devido à resistência imposta, porém comunica-se com o eu através do id. De acordo com tais constatações, Freud (1923) afirma que “o eu 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 de diferenciação de superfície” (p.38).

Segundo as palavras de Roudinesco (1997):

“O eu torna-se uma instância intermediária, por um lado ligada ao mundo externo, através do sistema percepção-consciência e, por outro, ao id, com o qual ele se funde, mas sobre o qual se empenha em exercer uma função pacificadora” (p.214).

Freud (1923) também observa que o eu busca transmitir a influência do mundo externo ao id e substituir o princípio do prazer vigente no id, pelo princípio de realidade. A percepção desempenha para o eu o papel que a pulsão desempenha para o id. Fernandes (2003) aponta que se poderia supor que fosse ao id, o polo pulsional do aparelho psíquico, que o corpo pudesse ser associado, já que o corpo também desempenha um papel importante no que se refere à pulsão; mas é ao eu, o polo do aparelho psíquico voltado para a percepção e para a realidade, com que Freud o identifica. A autora afirma: “o corpo aparece assim habitado pelas pulsões. Então, o corpo seria, desse ponto de vista, antes de tudo, pulsional” (Fernandes, 2003, p.80). Ou seja, pode-se considerar que o corpo é, desde o nascimento, mesmo antes da formação do eu, habitado por pulsões, o que o torna um corpo pulsional; e o eu é constituído a partir dessas experiências do corpo pulsional e da série prazer-desprazer, sendo, antes de tudo, um eu corporal.

Além dessa parte do eu consciente voltado para percepção, Freud (1923) também fala da influência dos investimentos objetivos abandonados e das histórias dessas escolhas de objeto, na forma tomada pelo eu. Ele parte do pressuposto de que uma pessoa, ao abandonar um objeto sexual, muito amiúde sofre uma alteração do eu. Essa transformação constitui também uma maneira de o eu obter controle sobre o id, porém sujeitando-se em grande parte às exigências do id. Dessa forma, o eu assume as características do objeto, se oferecendo ao id como objeto de amor, como uma tentativa de compensar sua perda.

Freud (1923) explica que, logo no início do desenvolvimento, na fase oral, a catexia do objeto e a identificação coincidem; posteriormente, as catexias de objeto derivadas do id são sentidas como necessidades, e o eu, que inicialmente ainda é fraco, se sujeita às catexias do objeto ou tenta desviá-las através do recalque. Contudo, o autor ressalta que é muito frequente uma pessoa, ao abandonar um objeto sexual, sofrer uma alteração do eu, se identificando ou introjetando o objeto perdido, de maneira que torne mais fácil ou possível esse

processo. Esta identificação muito frequente nas fases primitivas do desenvolvimento pode ser a única condição que possibilita ao id abandonar seus objetos. É claro que existem graus de resistências diferentes, que determinam até que ponto o caráter de uma pessoa será modificado pelas influências da história de suas escolhas objetais.

Conforme Freud (1923) já havia apontado, o eu não está vinculado apenas à consciência e, por isso, não corresponde apenas à parte do id modificada pelo sistema perceptivo, ou seja, não é simplesmente o representante na mente do mundo externo real. O autor supôs, portanto, a existência de uma gradação no eu, uma diferenciação dentro dele, chamada de ideal do eu ou supereu, que está menos vinculada à consciência e está ligada a essa identificação de catexias objetais abandonadas.

A origem do ideal do eu aponta para as primeiras identificações efetuadas na primeira infância, cujos efeitos são universais e determinantes para a personalidade do indivíduo. Desse modo, o surgimento do ideal do eu conduz às primeiras identificações do indivíduo com os pais, em sua própria pré-história pessoal, e consiste em uma das funções da terceira instância psíquica formulada pelo autor na segunda tópica, como supereu. O surgimento do supereu se deve ao desamparo infantil que acarreta uma prolongada dependência da criança dos cuidados externos, e ao declínio do complexo de Édipo que deixa como marca a interiorização das exigências e interdições parentais. Segundo Laplanche & Pontalis (1970), as funções do supereu são a consciência moral, a auto-observação e a formação de ideais.

A fase sexual dominada pelo complexo de Édipo, envolvendo escolha de objeto, renúncia e identificações, resulta na formação deste precipitado no eu consistente da união da identificação com o pai e com a mãe. Segundo Freud (1923), essa modificação do eu irá se confrontar com os outros conteúdos do eu, como um ideal. No entanto, o supereu não é apenas um resíduo das primeiras escolhas objetais do id, ele também opera como uma formação reativa contra essas escolhas. Ou seja, a relação do supereu com o eu é de identificação com certos aspectos do objeto sexual abandonado, mas compreende também a proibição de certos outros. Isso porque o ideal do eu tem a função de recalcar o complexo de Édipo.

A diferenciação do supereu a partir do eu representa as características mais importantes do desenvolvimento do indivíduo e da natureza humana, manifestando de forma permanente a existência dos fatores a que deve sua origem. O que a biologia e as vicissitudes da espécie humana criaram no id é assumido pelo eu, através da formação do ideal, e vivenciado em relação a si próprio como indivíduo. O ideal do eu representa tudo o que é esperado da mais alta natureza humana.

“e aqui temos essa natureza mais alta, neste ideal do eu ou supereu, o representante de nossas relações com nossas relações com nossos pais. Quando éramos criancinhas, conhecemos essas naturezas mais elevadas, admiramo-las e tememo-las, e, posteriormente, colocamo-las em nós mesmos” (Freud, 1923, p.48)

O ideal do eu ou supereu é, portanto, o herdeiro do complexo de Édipo, e compõe a expressão dos impulsos mais poderosos e dos mais importantes destinos libidinais do id. O eu é capaz de dominar o complexo de Édipo erguendo o ideal do eu e, ao mesmo tempo, submetendo-se ao id. Estas são as palavras de Freud (1923) sobre a estreita relação entre o eu e o superego:

“Enquanto que o eu é essencialmente o representante do mundo externo, da realidade, o supereu coloca-se em contraste com ele, como representante do mundo interno, do id. Os conflitos entre o eu e o ideal, como agora estamos preparados para descobrir, em última análise refletirão o contraste entre o que é real e o que é psíquico, entre o mundo externo e o mundo interno” (p.49).

4.2. Os princípios que regem o funcionamento psíquico

Freud (1920) supôs que a vida psíquica fosse regulada pelo princípio de prazer, baseado na hipótese de que existiria no aparelho psíquico uma tendência a manter a quantidade de excitação tão baixa quanto possível, ou pelo menos constante. Segundo o autor (1911), o bebê, após o nascimento, tem seu estado de repouso psíquico originalmente interrompido pelas exigências das necessidades internas, ou seja, da pulsão. Quando isso acontece, aquilo de que o bebê necessita lhe é apresentado de maneira alucinatória, ou seja, ele imagina o objeto, que logo em seguida lhe é apresentado. É apenas a frustração dessa satisfação esperada que

o leva ao abandono dessa forma de satisfação por meio da alucinação, e o indivíduo passa a aceitar as circunstâncias reais do mundo externo e empenha-se para efetuar uma modificação real que lhe proporcione satisfação. Assim, o princípio de realidade é introduzido no funcionamento mental, priorizando não só o prazer, mas a realidade, mesmo que esta seja desagradável. Freud (1911), no entanto, acrescenta uma nota de rodapé em 1915, na qual ressalta que uma organização que funcione sob o domínio do princípio de prazer, negligenciando a realidade externa, assim como ele concebeu no processo psíquico primário, seria uma ficção, na medida em que o bebê, no caso, não se manteria vivo. Essa afirmação leva a se pensar no desamparo original e no papel fundamental desempenhado pelo outro, seja ele a mãe ou quem quer que desempenhe a função de prover as necessidades básicas do bebê. Desse modo, Freud (1911) justifica que a suposição do domínio inicial do princípio de prazer só é possível, se forem considerados já incluídos os cuidados provenientes do outro, propiciando que o sistema psíquico do bebê seja regido praticamente dessa forma.

Outro autor que convidamos a dialogar com Freud, nesse ponto, é Ferenczi (1913), que afirma que existe um estado do desenvolvimento humano no qual o aparelho psíquico é submetido unicamente ao prazer e de maneira real e efetiva. Este é o “período da vida passado no corpo da mãe” (p.42). Eis o comentário do autor acerca desse período:

“Nesse estágio, o ser humano vive como parasita do corpo materno. Para o ser nascente mal existe um mundo externo; todos os seus desejos de proteção, de calor e de alimento estão assegurados pela mãe. (...) A sobrevivência do feto, pelo contrário, incumbe inteiramente à mãe. Portanto, se o ser humano tem uma vida psíquica, mesmo inconsciente, no corpo materno – e seria absurdo acreditar que o psiquismo só começa a funcionar no momento do nascimento – ele deve ter, pela própria circunstância de existir, a impressão de que é realmente onipotente. Pois o que é onipotência? É a impressão de ter tudo o que se quer e de não ter mais nada a desejar. É o que o feto poderia pretender no que lhe diz respeito, já que possui constantemente tudo o que lhe é necessário à satisfação de suas pulsões, portanto nada tem a desejar, é desprovido de necessidades” (Ferenczi, 1913, p.42).

Assim, a megalomania da criança e do obsessivo nada mais é do que a exigência à volta de um período no qual a sua própria onipotência era real e todos os seus desejos se cumpriam. Ferenczi (1913) também ressalta, em uma nota de rodapé, que uma doença da mãe ou do cordão umbilical pode fazer com que a

necessidade assale o indivíduo desde a vida intrauterina, privando-o da onipotência necessária, o que o levará a tentar modificar o mundo externo, ou seja, efetuar um trabalho na tentativa de atender suas necessidades.

Ferenczi (1913) considera que há uma continuidade dos traços dos processos psíquicos intrauterinos, que continuam a exercer influências sobre o material psíquico que se manifesta após o nascimento. As perturbações que se configuram após o nascimento e tiram o bebê da posição isenta de desejos são sentidas como desprazer, e o bebê busca retornar àquela posição. Segundo Ferenczi (1913), as pessoas que cuidam do bebê percebem instintivamente esse desejo e, frente a uma manifestação de insatisfação, buscam proporcionar um ambiente o mais próximo possível da situação intrauterina. Ou seja, o contato corporal entre o bebê e alguém que o acolha é fundamental para manter uma continuidade da onipotência, necessária ao desenvolvimento do bebê.

“Põem-na fundo do corpo tépido da mãe ou envolvem-na em cobertores e edredons quentes e macios, com o objetivo manifesto de lhe dar a ilusão da cálida proteção materna. Protegem seus olhos dos estímulos luminosos, os ouvidos dos ruídos, a fim de permitir-lhe continuar desfrutando da ausência de excitações próprias do estado fetal, ou então reproduzem as estimulações suaves e monótonas de que a criança não está isenta nem mesmo no útero (balanço quando a mãe desloca, sons cardíacos maternos, ruídos abafados filtrando-se do exterior até ao interior do corpo), embalam-na e cantam-lhe cantigas de ninar, de ritmo monótono” (Ferenczi, 1913, p.43).

Ferenczi (1913) aponta como primeiro desejo do bebê o de se reencontrar na situação intrauterina, não por ser um momento no qual o corpo não é estimulado, como na pulsão de morte que visa um estado inorgânico, mas por ser um momento no qual todos os seus desejos são realizados, e a consequência da perturbação da satisfação vivida no corpo materno é o reinvestimento alucinatório do estado de satisfação perdido. Portanto, a onipotência incondicional do bebê continua existindo, sendo necessário, porém, um investimento alucinatório daquilo que se deseja, sem precisar ainda modificar nada no mundo externo para obter efetivamente a realização. O bebê não tem noção do mundo externo, da relação causa e efeito ou das pessoas que cuidam dele; ele experimenta apenas uma espécie de força mágica capaz de concretizar todos os seus desejos, através

da representação da sua satisfação e da capacidade das pessoas que cuidam dele de perceber o que ele necessita ou alucina.

Aos poucos, a satisfação pulsional por meio da alucinação passa a não mais acarretar efetivamente a realização do desejo. Isso porque, no estágio alucinatório, o aumento de tensão sentido como desprazer provoca uma descarga motora (gritos, choro) que transmite sinais àqueles que cuidam do bebê, de que ele precisa de algo. Porém, eventualmente, esse processo pode surgir num momento em que a pessoa responsável não esteja disponível e assim não vir acompanhado de uma percepção real da satisfação. O bebê não se dá conta dessa ajuda externa, até porque ainda não tem noção de dentro e fora, apenas sente que, com um simples gesto, é capaz de realizar seus desejos. Aos poucos, as crianças aprendem que as manifestações corporais dessa descarga motora são um meio de comunicação, uma forma de expressão de suas emoções e passam a empregá-las intencionalmente.

Ferenczi (1913) enfatiza que, aos poucos, a onipotência do ser humano passa a depender de condições cada vez maiores, à medida que a complexidade dos desejos também aumenta. A elaboração das necessidades do bebê em relação à quantidade e a complexidade aumentam não só as condições para satisfazê-las, mas também os casos em que os desejos não serão realizados. Segundo Freud (1911), o predomínio do princípio de prazer só termina quando a criança se desliga psiquicamente dos pais, ou seja, quando se tornar capaz de satisfazer sozinha suas exigências internas; entretanto, nesse momento, os limites da realidade também lhe serão impostos.

Desse modo, segundo Freud (1911) a introdução do princípio de realidade exigirá algumas adaptações ao aparelho psíquico. Os órgãos sensoriais, dirigidos para o mundo externo, e a consciência a eles ligada passam a exercer um papel fundamental. A consciência passa a considerar também as qualidades sensórias do mundo externo, além das qualidades de prazer e desprazer que já eram de seu interesse. De acordo com Freud (1911), outra função que se institui à consciência é a de pesquisar e obter conhecimento do mundo externo para servir de auxílio, caso surja uma necessidade interna urgente. Essa função foi descrita desde o *Projeto* (1895a) como atenção, e seus resultados constituem uma parte da memória. Sob o domínio do princípio de realidade, a descarga motora que tinha,

sob o domínio de prazer, a função de aliviar o aparelho psíquico de acréscimos de estímulos, realizando movimentos que estabeleçam uma comunicação com o outro, passa a ser empregada na alteração da realidade, ou seja, passa a ser uma ação no mundo externo.

Contudo, o recalque passa a ser necessário, pois, frente às exigências da realidade, não é possível satisfazer todas as pulsões, resultando na descarga motora. Esse mecanismo é proporcionado pelo processo de pensar, que torna possível tolerar um aumento de tensão, enquanto o processo de descarga é adiado. Assim como foi descrito no *Projeto* como função exercida pelo eu, as catexias livres que tenderiam à descarga direta são transformadas, por deslocamento, em catexias vinculadas, o que torna suas descargas menores. Freud (1911) supôs que o processo de pensar se desenvolve, de modo geral, a partir das apresentações de ideias, porém num momento anterior, pré-simbólico, era originalmente inconsciente; ou seja, não estaria relacionado com as apresentações ideativas, mas sim orientado pelas relações entre as impressões de objetos, isto é, pelas impressões sensoriais. Desse modo, assim como já havia sido de alguma forma precedido na carta 52, em 1896, o pensar se dava originalmente através do corpo e só se torna perceptível à consciência após se ligar a resíduos verbais.

No entanto, Freud (1920) observou que, mesmo com o recalque, com a capacidade de tolerar o desprazer com o auxílio do pensamento, e apesar do princípio de prazer, existia uma força que impelia o sujeito a repetir algumas situações, mesmo que fossem desprazerosas. Desse modo, Freud (1920) nos diz:

“somos obrigados a admitir que existe na psique uma forte tendência ao princípio de prazer, mas que certas outras forças ou circunstâncias se opõem a essa tendência, de modo que o resultado final nem sempre poderá corresponder à tendência ao prazer” (p.137).

Apesar do desprazer, o paciente quase sempre repete aquilo que foi recalcado, como se fosse uma vivência do presente, no campo transferencial, e seu conteúdo tem sempre um fragmento da vida sexual infantil. A compulsão à repetição foi, portanto, atribuída por Freud (1920) à força do recalco inconsciente que insiste em retornar. Nesse sentido, a compulsão à repetição não contradiz o princípio de prazer, na medida em que proporciona de certa forma

prazer para o id, mas provoca também desprazer ao eu, pois expõe as atividades pulsionais recalçadas.

O fato novo que Freud (1920) constatou é que a compulsão à repetição também traz de volta certas experiências do passado que não têm nenhuma possibilidade de prazer. Ou seja, o psíquico busca de alguma forma retornar a experiências traumáticas, na compulsão à repetição. Como exemplo dessas situações, Freud (1920) se remete ao desabrochar da vida sexual infantil, marcado por desejos intoleráveis e inconciliáveis com a realidade, além das insuficiências presentes nessa etapa do desenvolvimento. Logo esse desabrochar aos poucos sucumbe, provocando sensações profundamente dolorosas. É natural que o sentimento que ligava a criança aos progenitores sofra uma frustração por uma espera de gratificação que não chegou. As exigências da educação também reduzem a quantidade de ternura que a criança recebia, dando lugar a palavras severas e eventuais castigos. Esses são alguns exemplos cotidianos que Freud (1920) cita para ilustrar como o amor desse período infantil termina. Essas situações dolorosas, que, mesmo no passado são incapazes de proporcionar qualquer tipo de prazer, são revividas na transferência. Ou seja, a ação dessas pulsões é repetida, mesmo sem conduzir a uma vivência de satisfação. Do mesmo modo, uma pessoa que não teve um contato corpo a corpo capaz de suprir suas necessidades na infância, buscará reviver de alguma forma essas experiências na transferência com o analista, ou passará a vida repetindo situações nas quais se sente perseguida por um destino maligno, enquanto, na verdade, esses destinos são provocados por ela mesma e determinados por influências infantis precoces.

Baseado nessas observações, Freud (1920) supõe que existe na vida psíquica uma compulsão à repetição que ultrapassa o princípio de prazer, embora normalmente envolva também a participação de outros motivos, como, por exemplo, uma satisfação pulsional prazerosa, ou resistências que visam manter o recalque. Freud (1920) afirma que a compulsão à repetição “parece ser mais arcaica, mais elementar e mais pulsional do que o princípio de prazer, o qual ela suplanta” (p.148).

Dessa forma, Freud (1920) aponta que as manifestações da compulsão à repetição apresentam um caráter altamente pulsional, que, quando atuam em oposição ao princípio de prazer, produzem um aspecto de algum tipo de força

demoníaca em ação. A compulsão à repetição, no sentido de reexperimentar algo idêntico, pode ser uma fonte de prazer, mesmo quando envolve dor ou desprazer. É nesse sentido que, no tratamento psicanalítico, a compulsão à repetição dos acontecimentos da infância revividos na transferência despreza o princípio de prazer, ou seja, revela que os conteúdos recalçados das experiências infantis estão buscando escoamento livremente, estão incapacitados de operar segundo o processo secundário, ou com o auxílio do pensamento e da representação.

Freud (1920) conclui, então, a partir da relação entre a compulsão à repetição e a pulsão, o que seria o caráter universal da pulsão: “uma pulsão seria, portanto, uma força impelente interna ao organismo vivo que visa restabelecer um estado anterior que o ser vivo precisou abandonar devido à influência de forças perturbadoras externas” (p.160). Diferente da maneira como até esse momento a pulsão tinha sido considerada, como algo que impele à mudança e ao desenvolvimento, ela passa a ser reconhecida justamente pelo oposto, ou seja, pelo aspecto da natureza conservadora do ser vivo. A partir deste pressuposto de que a pulsão tem caráter conservador e visa o restabelecimento de um estado anterior, o desenvolvimento do ser humano seria garantido, segundo Freud (1920), por perturbações externas, ou seja, pelo meio ambiente que oferece o cuidado necessário à sobrevivência do ser humano. Segundo as palavras de Freud (1920), o objetivo da pulsão é:

“alcançar um estado antigo, um estado inicial, o qual algum dia o ser vivo deixou para trás e ao qual deseja retornar mesmo tendo de passar por todos os desvios tortuosos do desenvolvimento. Se pudermos admitir como um fato sem exceção que todo ser vivo morre, ou seja, retorna ao estado inorgânico devido a razões internas, então podemos dizer que: o objetivo de toda vida é a morte, e retornando ao passado: o inanimado já existia antes do vivo” (Freud, 1920, p.161).

É seguindo esse raciocínio que Freud (1920) chega ao conceito de pulsão de morte e formula sua segunda teoria pulsional, na qual a oposição não é mais

entre a pulsão sexual e a pulsão de autoconservação, mas entre a pulsão de vida e pulsão de morte. “São elas as verdadeiras pulsões de vida, elas trabalham contra as outras pulsões que têm por função conduzir à morte, o que mostra que entre esses dois grupos há uma oposição que, aliás, a teoria das neuroses já há muito tempo reconheceu como sendo muito significativa. É como se houvesse um ritmo alternante na vida dos organismos: um grupo de pulsões precipita-se à frente, a

fim de alcançar o mais breve possível o objetivo final da vida; o outro grupo, após chegar a um determinado trecho desse caminho, apressa-se a voltar para trás, a fim de retomar esse mesmo percurso a partir de um certo ponto e assim prolongar a duração do trajeto. Então, ainda que no início da vida não tenha existido uma sexualidade e tampouco a diferença entre os sexos, é possível pensarmos que essas pulsões que posteriormente podemos designar como sexuais tenham entrado em ação desde o início, em vez de só terem começado seu trabalho contra as pulsões do eu em um momento mais tardio” (Freud, 1920, p.163).

A distinção entre pulsão sexual e pulsão do eu ou de autoconservação passou a ser insatisfatória, depois que Freud (1914) observou, a partir de seu conceito de narcisismo, que, tal como o objeto externo, o próprio corpo também era objeto da pulsão sexual. Assim, a dualidade da teoria pulsional, a partir de 1920 deixa de ser entre a pulsão sexual e a pulsão de autoconservação, e passa a recair sob outro aspecto: a pulsão de morte e a pulsão de vida. A primeira visa conduzir a vida à morte, reduzindo completamente as tensões, e aparece inicialmente voltada para o interior, como autodestruição, e num segundo momento dirigida para o exterior, sob a forma de pulsão de destruição. E a pulsão de vida, que inclui tanto a pulsão sexual quanto a pulsão de autoconservação, visa constituir unidades cada vez maiores e conservá-las. Segundo Freud (1920), a pulsão sexual possui um efeito fortalecedor e rejuvenescedor no indivíduo, além da função de conservação da espécie e da reprodução, enquanto que a pulsão de autoconservação garante a preservação da vida.

Inicialmente, o princípio de prazer pareceu estar a serviço da pulsão de morte, na medida em que, grosso modo, o desprazer coincide com o aumento de tensão e o prazer com a redução de tensão. Nesse sentido, Freud (1920) inicialmente também identificou o princípio de prazer com o princípio de nirvana⁴, cuja tendência “é o esforço para reduzir, para manter constante ou para remover a tensão interna devida aos estímulos” (Freud, 1920, p.66). Entretanto, o próprio autor (1920) problematizou essa identificação entre os dois princípios, visto que nem toda ausência de tensão é prazerosa e existem estados crescentes de tensão que são agradáveis, como, por exemplo, a excitação sexual. Freud (1920), portanto, ressalta que as sensações de prazer e desprazer não correspondem a uma

⁴ Freud parece ter considerado equivalente o princípio de nirvana e o princípio de constância, porém, principalmente em 1924, quando faz uma correspondência entre a pulsão de morte e o princípio de nirvana, designa não uma lei de constância, mas uma tendência radical em levar a excitação a zero, assim como tinha descrito no *Projeto*, sob o nome de princípio de inércia.

relação simples entre a intensidade das sensações e as modificações de tensões, como, tampouco, a uma relação diretamente proporcional. Para Freud (1915a), o que deveria conferir a qualidade agradável ou desagradável de um estado é a característica temporal das modificações na quantidade de excitação presente, ou seja, a redução ou aumento da excitação durante certo espaço de tempo, o que já havia sido sugerido no *Projeto* (1895a). Desse modo, em 1924, Freud estabelece a diferença clara entre os dois princípios e afirma que o princípio de nirvana estaria a serviço da pulsão de morte, na medida em que seu objetivo é reduzir as excitações à zero ou mantê-las o mais baixo possível, o que remete ao estado inorgânico.

“Seja como for, temos de perceber que o princípio de Nirvana, pertencendo, como pertence, à pulsão de morte, experimentou nos organismos vivos uma modificação através da qual se tornou o princípio de prazer, e doravante evitaremos encarar os dois princípios como um só” (Freud, 1924, p.178)

Freud (1924) atribui à libido a força capaz de interpor a lei do funcionamento da pulsão de morte e transformar o princípio de nirvana em princípio de prazer. Isto é o que Freud (1924) designa de fusão pulsional, ou seja, a ligação da pulsão de morte pela libido. Assim, segundo as palavras do autor: “O princípio de nirvana expressa a tendência da pulsão de morte; o princípio de prazer representa as exigências da libido, e a modificação do último princípio, o princípio de realidade, representa a influência do mundo externo” (Freud, 1924, p.178). Freud (1924) ainda ressalta que nenhum dos três princípios é colocado fora de ação por outro, ou seja, embora conflitos existam devido a diferentes objetivos estabelecidos para cada um, os três regulam o funcionamento psíquico. O princípio de nirvana tem a função de reduzir o máximo possível a quantidade de excitação; o princípio de prazer visa uma característica qualitativa do estímulo; e o princípio de realidade adia a descarga do estímulo e tolera temporariamente o desprazer, em função da realidade.

Para concluir, é possível constatar que, do mesmo modo que as experiências corporais da primeira infância possibilitam o pensar e o desenvolvimento do simbólico, uma situação traumática caracterizada pelo desamparo, vivido também na relação da pele e do contato corporal, pode provocar a disjunção pulsional e a cisão entre pulsão de vida e pulsão de morte.

Dessa forma, o sujeito fica à mercê da pulsão de morte caracterizada, segundo Fernandes (2003), pela falta de representação e de sentido.

Fernandes (2003) afirma que o corpo biológico funciona segundo as leis anatômicas dos órgãos e dos sistemas, constituindo um organismo; enquanto que o corpo psicanalítico obedece às leis do desejo inconsciente, funcionando de acordo com a história do sujeito. Portanto, a autora (2003) ressalta que existem dois caminhos possíveis dentro do pensamento freudiano: o da representação e o do transbordamento. Como o corpo biológico não está necessariamente ligado a um sistema significativo, existe a possibilidade de o sintoma corporal aparecer como uma descarga, um excesso, que, apesar de atravessar o aparelho psíquico, não consegue se organizar a partir do processo secundário e da lógica da representação. Fernandes (2003) sublinha que “o corpo em Freud não se rege segundo uma racionalidade única e determinada, a racionalidade somática. Ele se rege segundo uma dupla racionalidade, a do somático e a do psíquico.” (p.112).

A autora (2003) aponta que, na segunda teoria pulsional, o corpo aparece como lugar de encontro de eros e tânatos, ou seja, da pulsão de vida e da pulsão de morte. Assim como visto anteriormente, Freud (1915a) distingue dois representantes independentes da pulsão, o afeto e a representação; o primeiro ligado a uma sensação corpórea e o segundo ao psíquico. A pulsão de morte é caracterizada por uma pulsão sem representação, é silenciosa e provoca a defusão pulsional. Freud (1920) define o trauma como uma incapacidade do aparelho psíquico de elaborar certa intensidade pulsional e em “Inibições Sintomas e Angústia” aponta como um exemplo de situação traumática o desamparo infantil e a ausência da mãe, na medida em que os cuidados maternos têm a função de paraexcitação e sua ausência implica em uma defusão pulsional. Assim, a ausência da mãe implica na ausência desse escudo protetor de paraexcitação que protege o bebê das sensações desprazerosas que lhe vêm tanto do exterior quanto do interior do seu próprio corpo. Fernandes (2003) ressalta que “esse desligamento da pulsão de vida e de morte abre as condições de possibilidade para o surgimento, entre outros fenômenos, da doença orgânica, dos efeitos da ação do masoquismo em suas diversas dimensões e das mais variadas formas de violência” (p.114). É dessa maneira que chama atenção para, além do corpo da representação, o corpo do transbordamento, que, aquém da simbolização,

evidencia o excesso impossível de ser representado. A autora (2003) define o corpo, no centro da teoria freudiana, como:

“o palco onde se desenrola a complexa trama das relações entre o psíquico e o somático, ou, dito de outro modo, o conjunto das funções orgânicas em movimento habita um corpo que, atravessado pela pulsão e pela linguagem constituída pela alteridade, é também o lugar da realização de um desejo inconsciente” (p.116).

Parte II – A constituição do psiquismo e o encontro corpo a corpo

5.

O materno e o vir a ser

“É pelo cuidado minuto a minuto que o progenitor (a) assenta a base da futura saúde mental do bebê, e esta é a tremenda tarefa dos pais” (Winnicott, 1961, p.60)

5.1.

A vida emocional da mãe

Antes de pensar o bebê como ser independente, Winnicott (1956) concede importância máxima à relação primitiva mãe-bebê, levando, portanto, em consideração a posição da mãe nesse contexto. Por isso, é importante pensar não somente no que se passa no desenvolvimento emocional do bebê, mas também na vida emocional da mãe, já que ela representa um fator determinante no desenvolvimento saudável do recém-nascido.

O antigo verso de Olavo Bilac que diz que “ser mãe é padecer no paraíso” é oportuno para introduzir esse tema, pois retrata os paradoxos que acompanham a maternidade. Paradoxo este representado pelo desejo de ter um filho, pelo sentimento de alegria em ser mãe, em poder amamentá-lo, beijá-lo, mas inevitavelmente acompanhado também pelo sentimento de medo, insegurança e estranhamento sobre o que a aguarda. Incertezas e preocupações diversas assolam a mãe, no que se refere à sua capacidade de cuidar daquele bebê, sua capacidade de gerar um ser perfeito, e se esse novo ser, ao mesmo tempo, conhecido e desconhecido, corresponderá ao que era esperado.

Para Aulagnier (1999), a maternidade exige uma reorganização da economia psíquica da mãe. Antes do nascimento, uma parte da sua energia psíquica é direcionada para a representação que antecede o bebê e suas fantasias acerca desse acontecimento. Após o parto, essa energia é investida concretamente no corpo do recém-nascido. As primeiras manifestações da vida do bebê produzem emoções e modificações na psique da mãe, que são determinantes para o investimento que ela irá direcionar ao corpo de seu filho. Isto é, as

manifestações da vida do infans produzem manifestações de emoção na mãe que se apresentam como carinho, cuidado, embalo, ternura e determinam o meio ambiente ao qual o bebê é inserido e os efeitos do mundo sobre sua vida psicossomática, pois se tratam de manifestações de afeto que atingem diretamente o corpo e que repercutem no desenvolvimento psíquico dele. A autora chama a atenção para o componente somático da emoção que surge na relação da mãe com o corpo do bebê e que envolve um prazer erotizado, permitido e necessário, que constitui o alicerce da ancoragem somática deste amor que a mãe oferece ao corpo singular de seu filho.

“Este corpo que ela vê, que ela toca, esta boca à qual ela junta seu mamilo, são ou deveriam ser para ela fontes de um prazer ao qual participa seu próprio corpo. Esta componente somática da emoção maternal se transmite de corpo a corpo; o contato com um corpo emocionado toca o teu, uma mão que te toca sem prazer não provoca a mesma sensação daquela sente o prazer de te tocar” (Aulagnier, 1999, p.33)

Para a mãe conseguir ficar naturalmente preocupada e concentrada no seu bebê, é preciso que o pai ou alguma outra pessoa ocupe-se com as coisas externas que acontecem à sua volta. Winnicott (1949d) chama a atenção para a extrema necessidade que o bebê recém-nascido tem de receber o amor da mãe e ainda acrescenta que os alicerces da saúde do ser humano dependem do vínculo estabelecido nas primeiras semanas ou meses de vida do bebê. Talvez esse seja o motivo, mesmo que inconsciente, para que a mãe seja surpreendida temporariamente pela perda de interesse pelos assuntos do mundo. O prazer que a mãe tem em relação ao seu bebê é fundamental para estabelecer os alicerces da saúde de uma pessoa, sendo, portanto de vital importância do ponto de vista do bebê. Estas são as palavras de Winnicott (1949d) para as mães:

“Bem, faço votos para que se divirta! Divirta-se por a julgarem importante. Divirta-se deixando que as outras pessoas cuidem do mundo, enquanto você está produzindo um dos seus novos membros. Divirta-se com a sua concentração interior, quase enamorada de si própria – o bebê é uma parcela tão próxima de si. Divirta-se com a maneira como o seu homem sente-se responsável pelo bem-estar tanto seu como do bebê. Divirta-se descobrindo coisas novas a seu próprio respeito. Divirta-se tendo mais direito do que jamais conseguiria ter, antes de fazer justamente aquilo que acha bom. Divirta-se quando fica contrariada porque os gritos e prantos do bebê impedem de aceitar o leite que você anseia por dar com generosidade. Divirta-se com toda espécie de sentimentos femininos que você não pode nem sequer começar a explicar a um homem” (Winnicott, 1949d, p.27)

O bebê não precisa apenas receber a alimentação correta no momento certo, precisa principalmente ser alimentado por alguém que ama alimentá-lo. Se o prazer da mãe não estiver presente nos cuidados do dia a dia, eles serão sentidos como monótonos, inúteis e mecânicos. Na verdade, o bebê necessita exatamente daquilo que a mãe tem a oferecer perfeitamente, se tudo correr de modo natural e ela estiver à vontade e entregue à sua missão.

A mãe legitima esse prazer partilhado entre dois corpos, religando a emoção experimentada à mensagem de amor e ao pedido que lhe é, supostamente, dirigido de proteção do eu do bebê, ainda não consolidado. Portanto, a mãe atribui à primeira representação do corpo do bebê um estatuto relacional que transforma a necessidade na formulação de um pedido de amor, de prazer e de presença, assim como os acidentes somáticos e o sofrimento do corpo do recém-nascido também são implicados com a relação entre os dois. A mãe, quando não é apenas uma testemunha neutra, mas se deixa afetar pelo que toca sua psique e seu corpo, reconhece, nas expressões e no devenir do corpo do seu bebê, não só os sinais objetivos das manifestações somáticas, mas também uma forma de linguagem, antecipando a presença de um eu futuro.

Aulagnier (1999) ressalta, no entanto, que o olhar da mãe sobre o corpo do bebê depende de alguns fatores que influenciam o investimento que ela destinará a ele, como, por exemplo: a relação com o pai da criança, a sua própria história infantil, as suas atividades de recalque e sublimação, e o estado do seu próprio corpo. A autora ainda aponta que o olhar da mãe encontra nas manifestações do funcionamento do corpo do bebê uma espécie de prova da verdade do sentimento que ela experimenta por ele, seja este qual for. Ou seja, o vivido do corpo do bebê, manifestado através de seu estado de sono, de inquietação, de bem-estar, de sofrimento, de fome, lhe confirma sentimentos arbitrários, como a ansiedade que ela experimentou, a culpa por não amá-lo o suficiente, o sentimento de pecado por um nascimento marcado por um interdito, bem como o amor que sente e o desejo e o poder de proteção direcionados a esta criança. As interpretações desses sentimentos arbitrários e singulares e das manifestações corporais do bebê podem ter motivações inconscientes ou não, mas agem sobre as reações da mãe às manifestações somáticas da criança, e determinam a qualidade e intensidade de participação somática do comportamento maternal que compõem o meio ambiente

do bebê. A criança percebe, mesmo que obscuramente, o que ocorre na disposição objetiva do espaço relacional mãe-bebê e fica inscrito no seu psiquismo como uma sensação, independente do discurso que a mãe possa posteriormente ter desta primeira fase relacional.

Da mesma forma, a mãe também possui sua própria história passada, que marca a interpretação e a emoção do que se representa no presente e serve como recurso que modifica a interpretação de certos fenômenos surgidos no presente do vivido somático. Assim, esse recurso serve como moderador do poder emocional que o corpo do bebê possui sobre a mãe, possibilitando que o saber teórico prévio evite que a mãe pense que qualquer doença, desnutrição ou mamadeira recusada tenha um sentido aterrorizante. É necessário, no entanto, que este corpo do saber adquirido pela história passada tome a frente apenas no momento necessário, para evitar um excesso. Na maior parte do tempo, deve-se preservar uma relação privilegiada pelo corpo relacional e emocional.

Aulagnier (1999) comenta que, para certas mulheres, a maternidade representa uma prova psiquicamente perigosa, na medida em que implica uma reativação e remobilização de todo um passado relacional referente a ela, como bebê, e sua própria mãe, que será revivido, sob forma inversa. Isto significa possivelmente o retorno a problemas mal resolvidos ou mal elaborados com sua própria mãe. Mas, mesmo nos casos em que sua história psíquica revele a função estruturante dos mecanismos de recalque, sublimação e assunção da castração, o nascimento do bebê também mobiliza um trabalho de luto. Isto porque o eu-antecipado pelo desejo parental, ou seja, as ilusões narcísicas da mãe projetadas na imagem do bebê, dificilmente correspondem ao bebê real. Desse modo, a elaboração do processo que compreende a ilusão e desilusão desse bebê ideal e sonhado e o bebê real irá marcar a consolidação dos vínculos objetivos com o bebê.

A função do eu-antecipado do bebê, criado pelo discurso maternal, é a inserção da criança num sistema de parentesco e da cultura. As manifestações singulares e os imprevistos do corpo que revelam a vida do bebê devem ser acolhidos pela mãe como a realidade do representante psíquico que o precedeu, criado por ela, ou seja, deve haver uma ancoragem do eu-antecipado dentro da realidade do corpo do infans. O corpo do infans torna-se, portanto, o complemento necessário para a junção da criança ideal, pré-formada pelo desejo

maternal, e a criança que está ali, possibilitando a continuidade e a elaboração do investimento da mãe na sua representação psíquica do infans, adicionado ao corpo singular do bebê.

“o corpo do infans pode, só ele fornecer à mãe estes materiais sinalíticos que asseguram ao eu antecipado um ponto de ancoragem dentro da realidade de um ser singular que obrigam a mãe e tornam possível a ela preservar seu investimento a seu representante psíquico do infans e, portanto, a este corpo psíquico presente na sua própria psique, mas investindo também, ao mesmo tempo o afastamento, porque sinal de vida entre este representante e o infans real. Afastamento que diferencia, mas também religa, e pode religar sozinho, seu corpo psíquico a este corpo singular.” (Aulagnier, 1999, p.39).

Assim, o nascimento de um filho implica dois momentos. O primeiro refere-se ao momento do desejo, no qual é atribuída uma grande quantidade de expectativa em relação ao bebê, assim como Freud (1914) já havia se referido sobre a projeção narcísica dos pais em “sua majestade, o bebê”. E, num segundo momento, o nascimento, no qual a criança sonhada ganha corpo, tornando necessária uma ressignificação dessa criança ideal, fruto do narcisismo dos pais e pré-concebida na realidade psíquica da mãe, durante a gravidez.

Sobre o segundo momento, o nascimento propriamente dito, Winnicott (1949a) enfatiza a importância de se proporcionar confiança à mãe, com o objetivo de impedir ou superar seu medo, que poderia representar um elemento seriamente perturbador à função materna na hora do parto e, conseqüentemente, influenciar a experiência e o desenvolvimento do bebê. Para Winnicott (1949a), o tipo de ambiente presente na experiência do nascimento, assim como a capacidade da mãe em atender as necessidades do bebê recém-nascido, e de toda a família em cooperar para que essa situação ocorra da melhor forma possível, são determinantes para o desenvolvimento do bebê.

“é necessário reconhecer e avaliar o tipo de ambiente que pertence à experiência do nascimento; e da mesma forma, a capacidade que a mãe tem de se dedicar ao bebê recém-nascido, a capacidade dos pais de dividir a responsabilidade à medida que o bebê se torna uma criancinha e, também, a capacidade da situação social de permitir que a devoção materna e cooperação parental desempenhem seus papéis e de fazer continuar essas funções e estendê-las, eventualmente permitindo que o indivíduo desempenhe seu papel na criação e manutenção as situação social” (Winnicott, 1949a, p.317)

Winnicott (1956) descreve uma nova condição psicológica que se torna predominante na mãe, durante as semanas anteriores e posteriores ao nascimento do bebê, à qual dá o nome de preocupação materna primária:

“Esta condição gradualmente se desenvolve e se torna um estado de sensibilidade aumentada durante, e especialmente, no final de gravidez;

Continua por algumas semanas depois do nascimento da criança;

Não é facilmente recordada, uma vez tendo a mãe se recuperado dela;

Eu iria mais além e diria que a recordação que a mãe tem deste estado tende a ser reprimida” (Winnicott, 1956, p.493).

Segundo o autor, se não fosse pela gravidez, esse estado seria considerado uma patologia, na qual um único aspecto da personalidade assume temporariamente o controle. É um estado caracterizado por uma sensibilidade aumentada, no qual a mãe é capaz de se adaptar delicadamente e sensivelmente às necessidades iniciais do bebê, ou seja, é capaz de se colocar no lugar do bebê e assim responder às suas necessidades. Winnicott (1956) enfatiza que, inicialmente, “são necessidades corporais e gradualmente tornam-se necessidades do eu, à medida que, a partir da elaboração imaginativa da experiência física, surge a psicologia”⁵ (p.496). Isto é, são os cuidados corporais que garantem a sobrevivência do bebê e o sentimento de continuidade de ser que, gradativamente, tornam-se necessidades do eu. O autor ressalta, no entanto, que é preciso que a mulher seja saudável o suficiente tanto para desenvolver esse estado, quanto para sair dele, à medida que o bebê a permita. Para Winnicott (1956), no entanto, não são todas as mulheres que conseguem atingir esse estado, o que certamente provoca uma distorção no desenvolvimento inicial de seus bebês. Quando tudo vai bem, a relação primitiva entre a mãe que desenvolve o estado de preocupação materna primária e o seu bebê possibilita “um setting no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento podem começar a se revelar e o bebê pode experimentar um movimento espontâneo e dominar as sensações apropriadas a esta fase inicial da vida” (Winnicott, 1956, p.495).

Winnicott (1969) sublinha que, durante o estado de preocupação materna primária, a mãe passa por um período no qual fica tão identificada com seu bebê

⁵ O surgimento da psique a partir da elaboração imaginativa da experiência física será estudado posteriormente, neste trabalho

que consegue saber, sem dificuldade, o que ele precisa. Na saúde, esse processo acontece sem que a mãe perca sua própria identidade. Essa identificação estabelecida com o bebê acaba conduzindo a mãe a certa regressão à dependência ambiental, ou seja, traz a necessidade, não só de um ambiente suficientemente bom para o bebê, mas para a dupla mãe-bebê. Isto porque, segundo Winnicott (1987), as mães “assumem a vulnerabilidade do bebê” (p.83). Esse acolhimento pelo ambiente, de que a mãe necessita para desempenhar suas funções, normalmente é exercido pelo pai da criança, ou, muitas vezes, pela avó materna. Em alguns casos, porém, a mãe fica tão identificada com o bebê, que acaba perdendo sua capacidade materna, configurando um quadro de psicopatologia. Quando lhe resta alguma sanidade, ela entrega o bebê aos cuidados de outro e, assim, ela e a dupla mãe-bebê ficam bem sustentadas.

Segundo Winnicott (1987), a forma da mãe se expressar é influenciada pela identificação com seu bebê, até que ele se torne, aos poucos, autônomo, permitindo que ela volte a exercer uma forma mais direta e independente de autoexpressão. Durante os nove meses de gestação, as mães se preparam para receber seus bebês e têm o tempo necessário para se reorientarem e se depararem com o fato de que, durante alguns meses, sua vida irá se orientar de acordo com o novo ser que ela espera, enquanto que os bebês não podem escolher suas mães e se prepararem – eles simplesmente nascem. Winnicott (1987) faz a seguinte afirmação, sobre a mãe que se encontra no período de preocupação materna primária:

“ela é o bebê, e o bebê é ela. E não há nada de místico nisso. Afinal de contas, ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem igualmente recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe” (Winnicott, 1987, p.4).

Essa afirmação aponta para a forte identificação que ocorre entre a mãe e o bebê e para como esse processo mobiliza a mãe internamente, levando-a a reelaborar suas experiências como bebê. Outro fator importante é a influência que sua própria mãe (ou seja, a avó) e os cuidados maternos que lhe foram dispensados desempenham, apontando para um processo de identificação em relação à própria mãe, como modelo de mãe, que pode tanto ajudar quanto atrapalhar, dependendo da qualidade da experiência vivida por essa dupla.

Winnicott (1987) também chama a atenção para importância do papel do pai, assim como de uma equipe médica satisfatória, para que a mãe possa estar preparada para entrar nesse estado, no qual pode segurar seu bebê no sentido mais amplo da palavra e atender às suas necessidades, criando condições necessárias para que se instale o sentimento de unidade entre duas pessoas, embora sejam duas e não somente uma. Esse cuidado repetido é o fundamento da capacidade do bebê sentir-se real e, então, poder continuar a desenvolver seus processos de maturação herdados. Quando isso acontece, o bebê desenvolve capacidade para ter sentimentos que, a princípio, estão relacionados com os sentimentos da mãe, que está identificada ou profundamente envolvida com ele.

“a mãe tem um tipo de identificação extremamente sofisticada com o bebê, na qual ela se sente muito identificada com ele, embora naturalmente, permaneça adulta. O bebê, por outro lado, identifica-se com a mãe nos momentos calmos de contato, que é menos uma realização do bebê que um resultado do relacionamento que a mãe possibilita. Do ponto de vista do bebê, nada existe além dele próprio, e, portanto a mãe é, inicialmente, parte dele. Em outras palavras, há algo, aqui, que as pessoas chamam de identificação primária. Isto é o começo de tudo, e confere significado a palavra muito simples, como ser” (Winnicott, 1987, p.9).

Quando tudo vai bem, há momentos precoces de integração do bebê em uma unidade, mesmo que seja uma unidade altamente dependente. Com o desenvolvimento, o bebê gradualmente experimenta um sentimento de identidade pessoal, cuja base está nos primórdios do relacionamento mãe-bebê, quando ambos formavam uma unidade. Isto significa, segundo as palavras do autor, que “o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê” (Winnicott, 1987, p.9). Entretanto, o autor também aponta que algumas situações problemáticas podem ocorrer, atingindo as crianças antes que elas sejam capazes de se defender, sem evitar que suas personalidades sejam feridas ou lesadas. Como, por exemplo, no caso da morte da mãe, ou outra gravidez precoce, ou em casos de doenças da mãe, como a depressão, por exemplo.

Por último, mas não menos importante, outro aspecto levantado por Winnicott (1947a) que merece destaque diz respeito ao ódio que as mães sentem por seus bebês, antes mesmo que eles os odeiem e antes que eles possam ter noção de que suas mães os odeiam. As razões para a mãe amar seu filho são óbvias.

Winnicott (1947a) descreve, contudo, algumas razões muito pertinentes para a mãe odiar seu bebê, dentre as quais algumas serão mencionadas:

“O bebê representa um perigo para o seu corpo durante a gravidez e durante o parto;

O bebê é uma interferência na sua vida privada, um desafio à preocupação;

O bebê machuca seu mamilo mesmo quando mama, que é inicialmente uma atividade mastigatória;

Ele é grosseiro, trata-a como uma pessoa qualquer, uma empregada não remunerada, uma escrava;

Ela tem que amá-lo, de qualquer forma, com excreções e tudo, no início, até que ele tenha dúvidas sobre si mesmo;

Ele tenta machucá-la, morde-a periodicamente, tudo por amor;

Ele se mostra desiludido com ela;

Seu amor excitado é interesseiro e ele a joga fora como uma casca de laranja, quando consegue o que quer;

O bebê deve dominar inicialmente, deve ser protegido contra coincidências, a vida deve se desdobrar de acordo com seu ritmo e para tudo isso é necessário que sua mãe empreenda um estudo contínuo e detalhado. Por exemplo, ela não deve ficar ansiosa quando o segura etc.;

No início, ele não tem idéia do que ela faz ou sacrifica por ele, especialmente não pode admitir seu ódio;

Ele suspeita de tudo, recusa sua boa comida, faz com que ela duvide de si mesma, mas come bem com a tia;

Depois de uma manha horrível com ele, ela sai e ele sorri para um estranho que diz: ‘Não é um doce?’;

Se ela o frustra no início, sabe que ele vai tirar a desforra para sempre;”

(Winnicott, 1947a, p.351)

Winnicott (1947a) ressalta que a mãe tem a tarefa de tolerar seu ódio pelo seu filho, sem tomar nenhuma atitude. “A coisa mais notável acerca de uma mãe é a habilidade de se deixar ferir tanto pelo bebê, e de odiar tanto sem se vingar na criança, e sua habilidade de esperar por recompensas que podem ou não vir mais tarde” (Winnicott, 1947a, p.352). Segundo o autor, é importante para o bebê que a mãe sinta esse ódio, que pode aparecer através de brincadeiras ou canções de ninar, pois o bebê, à medida que se desenvolve, só será capaz de tolerar seu próprio ódio, se a mãe tiver conseguido odiá-lo e tiver tolerado esse sentimento.

5.2. O vir a ser

Winnicott (1987) faz uma periodização da origem e do desenvolvimento do indivíduo em 12 estágios, que remontam desde o desejo dos pais por aquele filho, até a aquisição de uma realidade psíquica pessoal. Os estágios que envolvem o contato corporal com o mundo externo e influenciam a constituição da subjetividade serão priorizados.

O primeiro estágio citado por Winnicott (1987) é o ato de conceber mentalmente, ou seja, o início dos bebês ocorre quando eles são concebidos mentalmente por seus pais. Isso começa desde criança, com as fantasias presentes nas brincadeiras infantis de mãe e filho; mais tarde, possivelmente aparece como material de sonhos, e passa a ganhar uma forma propriamente dita, normalmente, na idade adulta.

O segundo estágio é o da concepção, ou seja, a fertilização do óvulo e seu alojamento firme no endométrio do útero. A concepção pode ocorrer como resultado do ato de conceber mentalmente ou pode ocorrer muitas vezes por acidente, tornando a concepção anterior ao primeiro estágio.

No terceiro estágio, Winnicott (1987) cita o surgimento do cérebro como órgão. Ocorre no período de dois a três meses de gestação, quando há um desenvolvimento muito rápido do que irá culminar com a existência de um cérebro.

No quarto estágio estão os sinais de vida. Refere-se às evidências de que o feto está vivo, chutando e se mexendo dentro da barriga.

No quinto, Winnicott (1987) se refere à viabilidade do nascimento, ou seja, o momento no qual a criança ainda não nascida se torna viável, mesmo que nasça prematuramente. É sugerido que a viabilidade situa-se aos seis meses.

No sexto, a psicologia torna-se significativa, vindo a somar-se com a anatomia e a fisiologia. O cérebro torna possível, mesmo antes do nascimento, o registro das experiências e a classificação de dados. O bebê começa a ter a sensação de que algo é esperado e, quando essa expectativa não se realiza, inicia-se a formação de um sentido de desprazer.

No sétimo, Winnicott (1987) cita o nascimento propriamente dito, ou seja, o nascimento biológico. Esse estágio já havia sido tema de estudos anteriores de Winnicott (1949a) e merece um destaque maior, por se tratar do início das experiências do corpo do bebê com o mundo externo.

Winnicott (1949a) enfatiza que a experiência do nascimento pode acontecer de forma suave e não ter muita importância, porém, se torna significativa quando ultrapassa certo limite de anormalidade, provocando então um trauma. O autor afirma ter encontrado, em seu trabalho analítico, evidências de que o trauma do nascimento, quando ocorre, produz efeitos significativos no desenvolvimento do bebê, ficando retido como material da memória e sendo revivido ao longo da vida.

A experiência de nascimento normal fornece um padrão de um modo de vida natural que pode ser fortalecido por experiências normais subsequentes, e se torna um entre outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da confiança, do sentido de continuidade, estabilidade e segurança. Já a experiência de nascimento traumática estabelece um padrão de um modo de vida traumático, que, se misturado a fatores ambientais traumáticos subsequentes, fortalece-os mutuamente. Segundo Winnicott (1949a), o trauma é representado pela necessidade de reagir a uma invasão, o que causa uma interrupção da continuidade do ser do bebê. O autor (1949a) afirma que “pode-se certamente supor que, a partir da concepção, o corpo e a psique se desenvolvem juntos, inicialmente fundidos e gradualmente tornando-se diferenciados” (p.336). Isso significa que existe uma continuidade pessoal e experiencial da psique que poderia ser chamada de primórdios do *self*, que é interrompida toda vez que o corpo do bebê sofre invasões contra as quais precisa reagir. O *self*, portanto, começa a reter as recordações das fases, nas quais a sua continuidade foi perturbada por uma necessidade de reagir a essas invasões. Essa reação no início da vida é sentida como uma perda de identidade que provoca “um sentimento extremo de insegurança e forma a base para uma expectativa de ulteriores exemplos de perda da continuidade do *self* e mesmo uma desesperança congênita (mas não herdada) com relação à conquista de uma vida pessoal” (Winnicott, 1949a, p.326).

No entanto, o bebê pode tolerar ter que reagir a invasões durante um tempo determinado, que não provoquem uma ruptura da sua continuidade de existência.

Isto porque, para Winnicott (1949a), quando vai se aproximando o momento do nascimento, o bebê é preparado para suportar alguma invasão ambiental, vivendo pequenas experiências desse tipo, que provocam um estado de reação, mas que rapidamente retorna para um estado apenas de continuidade de existência. Desse modo, o nascimento pode ser vivido como um exemplo do que já aconteceu anteriormente, por já ter um conhecimento rudimentar das invasões que produzem reação. Winnicott (1949a) sugere, portanto, que o bebê normalmente está preparado para as invasões acarretadas pelo nascimento. “No nascimento não-traumático, a reação à invasão que o nascimento acarreta não excede aquilo para o qual o feto está preparado” (Winnicott, 1949a, p.336). No entanto, um parto difícil ultrapassa essa experiência pré-natal já vivida. A invasão do meio ambiente, em decorrência do nascimento, que força o bebê a reagir em demasia o retira de um estado que o permite existir, enquanto que, se houver apenas uma invasão normal, sem excesso, seus efeitos são anulados por uma boa provisão ambiental subsequente. Estas são as palavras do autor:

“Todo indivíduo está, na verdade, tentando encontrar um novo nascimento, no qual a linha de sua própria vida não seja perturbada por um reagir em maior escala do que aquele que pode ser experimentado sem uma perda do sentido de continuidade da existência pessoal. A saúde mental do indivíduo é construída pela mãe que, por ser devotada ao filho, é capaz de fazer uma adaptação ativa. Isto pressupõe a existência de um estado básico de relaxamento na mãe, bem como de uma compreensão do modo de vida de cada bebê, que, por sua vez, nasce da capacidade materna de se identificar com o filho” (Winnicott, 1949a, p.332).

Para o autor, há certos casos, nos quais a invasão do ambiente e a reação do bebê são tão fortes, que provocam distorções no desenvolvimento do eu, impossibilitando o progresso natural no sentido do desenvolvimento emocional, mesmo quando há, posteriormente, fatores externos positivos. Porém, nos casos onde há prejuízo do desenvolvimento, o indivíduo ainda poderá ter, ao longo de um tratamento, um renascimento psíquico que possibilite o desenvolvimento do eu consistente e da diferenciação entre o eu e o não-eu. Para isso, segundo Winnicott (1949a), é preciso que “se seja capaz de acompanhar o paciente no retrocesso de seu desenvolvimento, até onde ele precisa ir, através da regressão à

dependência, de forma a chegar além do período no qual os impactos tornaram-se múltiplos e impossíveis de ser manejados” (p.338).

Montagu (1971), um autor que estuda a relação da pele e do tocar para a saúde física e mental, afirma que o período de gestação não se completa quando o bebê nasce. Ou seja, o feto nasce quando sua cabeça atinge o maior tamanho compatível com a passagem disponível no canal do parto. No entanto, sua gestação ainda não está completa, razão da excessiva imaturidade do bebê humano. Montagu (1971) propõe, portanto, que a segunda metade da gestação é completada fora do útero e seu limite pode ser estipulado pela capacidade de locomover-se utilizando os quatro membros, o que acontece normalmente por volta dos nove meses de idade. Desse modo, para o autor, a relação simbiótica mantida pela mãe e pelo feto durante a gestação não acaba com o nascimento, mas ao contrário, torna-se, ou deveria tornar-se, ainda mais intencionalmente funcional e mutuamente envolvente do que na gestação intrauterina. A mãe seria, dessa forma, a pessoa mais equipada e preparada para satisfazer as necessidades do bebê nessa passagem de uma gestação intrauterina para uma exterouterina.

“Embora seja habitual considerar o período de gestação terminado com o nascimento, sugiro que isso é um ponto de vista tão errado quanto o que considera que a vida da pessoa começa com o parto. Este não constitui o início da vida de um indivíduo, da mesma forma que o final da gestação também não. O parto é uma série complexa e altamente importante de mudanças funcionais que servem para preparar o recém-nascido para a passagem pela ponte que une a gestação intra-uterina à gestação que prossegue fora do útero” (Montagu, 1971, p.70)

Desse modo, seguindo essa linha de raciocínio e dando continuidade aos estágios propostos por Winnicott (1987) para a origem do indivíduo, o desenvolvimento subsequente leva ao oitavo estágio eu – não-eu, que, segundo o autor, ocupa os fatores emocionais da estruturação da personalidade e o caminho percorrido gradualmente desde a dependência absoluta à independência. O autor inclui também os fatores genéticos que determinam a tendência para a maturação do indivíduo, que pode vir a ser consolidada por uma adaptação suficientemente boa do ambiente às necessidades do bebê ou sofrer distorções. Portanto, este caminho percorrido depende dos recursos ambientais, que, num primeiro

momento, fazem parte do bebê e só gradativamente vão se transformando em algo separado do indivíduo. Segundo as palavras de Winnicott (1987):

“os processos de maturação, facilitados de uma forma extremamente complexa pelos seres humanos que cuidam do bebê, terminam por fazer com que a criança repudie o que é o não-eu, vindo a constituir o EU. Chega um momento em que se a criança pudesse falar, diria EU SOU” (Winnicott, 1987, p.47).

Trata-se de um momento no qual a criança se dá conta da sua existência e de ter uma identidade estabelecida. Winnicott (1987) afirma que “este seria um bom momento para localizarmos o início do indivíduo, mas ele seria evidentemente considerado muito tardio, em qualquer discussão de cunho religioso” (p.48).

Outra autora que desenvolveu com profundidade a questão do nascimento psíquico, e cujas contribuições são indispensáveis para o assunto, é Margaret Mahler (1974). Para ela, a experiência real, biológica, do nascimento do bebê humano não coincide com seu nascimento psicológico, entendido como “tornar-se uma entidade individual, separada, adquirindo um, ainda que primitivo, primeiro nível de identidade do *self*” (p.120). Ao nascer, o sensório do bebê parece não estar em sintonia com o mundo da realidade, seu corpo se encontra em um estado de unidade simbiótica com a mãe. Contudo, Mahler (1974) postula que existe um processo intrapsíquico normal e universal de separação-individuação posterior à fase simbiótica normal, que possibilita o nascimento psicológico. A autora, portanto, se interessa em saber como se desenvolve essa separação e a formação dos limites do *self* no ser humano. Para isso, descreve fases do desenvolvimento que vão desde o nascimento biológico até o que ela chama de fase de constância de objeto.

“Tenho a convicção de que no indivíduo normal a utilização sociobiológica da mãe, a ‘metade externa do *self*’ (Spitz, 1965) e, mais tarde, a disponibilidade emocional do objeto de amor – o parceiro pós-simbiótico – são as condições necessárias para um processo intrapsíquico de separação-individuação. Esta é, na verdade, sinônimo da segunda experiência de nascimento, a psicológica: um processo de rompimento muito lento e gradual, por assim dizer” (Mahler, 1974, p.121).

O bebê nasce ainda prematuro biologicamente, para manter-se vivo sozinho, o que dá origem a esta fase de dependência absoluta de outro ser humano, ou, usando o termo de Mahler (1974), a simbiose mãe-bebê. Este estado simbiótico da unidade dual mãe-bebê faz surgir junto com os fatores constitucionais as primeiras experiências do começo do indivíduo e determina as características somáticas e psicológicas próprias de cada ser humano. A dinâmica do nascimento psicológico do bebê está relacionada com as variações de investimento libidinal e agressiva no *self* corporal e com a natureza e variações do contato entre mãe e bebê, ou seja, a conduta da aproximação e afastamento entre os dois.

Mahler (1974) ressalta que o bebê recém-nascido dorme a maior parte do tempo, o que se assemelha ao estado primário da distribuição da libido na vida intrauterina, na medida em que pressupõe um modelo autossuficiente em sua realização alucinatória. No entanto, a proteção materna afasta essa tendência e auxilia no deslocamento progressivo da libido do interior do corpo para a periferia. Eis as palavras de Mahler (1974): “o deslocamento da catexia predominantemente próprio-enteroceptiva para uma sensório-perceptiva – o invólucro do eu corporal (como foi chamado por Freud) – constitui passo importante no desenvolvimento” (p.122).

A autora descreve esse deslocamento como a progressão da fase que denomina como autista normal para a simbiótica normal. A fase autista “consiste na manutenção do equilíbrio homeostático, com mecanismos predominantemente fisiológicos, sob as condições transformadas do pós-parto” (Mahler, 1974, p.123). Mahler (1974) cita a descoberta de John Benjamin sobre uma crise fisiológica da maturação baseado em estudos eletroencefalográficos por volta da terceira ou quarta semana, que marcariam o rompimento da concha autista. A percepção inata e autônoma do eu primitivo possibilita aos poucos a inscrição das qualidades primordiais do estímulo, seja bom ou mau. Graças à proteção materna para auxiliar na redução da tensão, o bebê consegue emergir desse estado. Forma-se, então, uma barreira protetora e seletiva de estímulos que cria um escudo, uma membrana semipermeável, que envolve os parceiros da díade mãe-bebê.

A fase simbiótica é marcada pelo aumento da atenção e do investimento afetivo-perceptivo nos estímulos externos, como, por exemplo, nos observadores

adultos, embora ainda não se tenha compreensão da origem externa. Nesse período começam a se estabelecer ilhas de memórias, apesar de ainda não haver diferenciação entre interno e externo, ou o *self* e o outro. A principal realização psicológica dessa fase é a criação do vínculo entre mãe e bebê.

“Entre os cinco e os sete meses chega ao auge a exploração manual, tátil e já quase visual da boca, nariz e face da mãe, bem como o sentir da pele da mãe” (Mahler, 1974, p.123). Essas experiências permitem que aos poucos o bebê distinga a percepção do contato com objetos externos e a percepção originada no interior do próprio corpo, assim como discriminar as experiências, até então puramente sinestésicas de seu próprio corpo e do corpo da mãe. Ele começa a olhar ao redor, mas ainda de dentro da unidade dual simbiótica, e a se afastar do corpo da mãe na procura de brinquedos e até para vê-la melhor.

A primeira subfase desse processo de separação-individuação descrito por Mahler (1974) é a diferenciação que acontece por volta dos 4-5 aos 10 meses de idade e é marcada pela tentativa do bebê de irromper, num sentido corporal, do estado de unidade dual com a mãe, ou seja, tentar sair da posição passiva de bebê de colo, até então experimentada. Para ilustrar esse momento, Mahler (1974) diz:

“Todos os bebês gostam de aventurar-se a pequena distância dos braços envolventes da mãe, e, logo que se encontram motoramente aptos, comprazem-se em deslizar de seu colo, mas tendem a permanecer, ou a engatinhar de volta, tão perto quanto possível, para brincar aos pés da mãe” (p.124).

Posteriormente o bebê passa a comparar e discriminar a mãe e o outro, ou seja, o familiar com o não familiar. Começa a perceber o todo da mãe: “como responde ao tato, ao gosto, o cheiro que tem e como se parece” (Mahler 1974, p.124). É um período marcado pela função cognitiva de comparar o desconhecido com o que já é familiar. A diferenciação é seguida, então, pelo período de exploração, sendo este dividido em duas partes: a primeira, sobreposta à diferenciação, acompanha o início da capacidade do bebê de movimentar-se para longe da mãe, engatinhar, arrastar-se, mesmo que ainda amparado; a segunda é a fase de exploração propriamente dita, marcada pela livre locomoção em postura vertical.

As crianças que passaram por uma fase simbiótica satisfatória, baseada na confiança básica, exibem curiosidade e admiração na exploração dos estranhos. Enquanto que as crianças que não vivenciaram essa confiança básica podem sentir uma ansiedade aguda diante da confrontação com o desconhecido, e só em alguns momentos ter uma reação amena e uma transitória exploração prazerosa frente aos estranhos. Mahler (1974) sublinha que esse fenômeno e suas variações formam indícios que auxiliam na análise do objeto libidinal, da socialização e do primeiro passo em direção à constância emocional do objeto. Mahler (1974) ressalta que, nos casos em que as mães se mostram ambivalentes, intrusivas ou sufocantes, a subfase de diferenciação pode ser perturbada de diferentes formas. A busca de afastamento do bebê pode ocorrer mais cedo do que o previsto, assim como uma consciência maior da mãe, que já nesse estágio pode ser acompanhada de afeto agressivo negativo.

Mahler (1974) ressalta que três manifestações do desenvolvimento contribuem e estão relacionadas com o processo de separação-individuação. São elas: “A rápida diferenciação corporal mãe-bebê; o estabelecimento de um vínculo específico com a mãe e o crescimento e funcionamento dos aparelhos autônomos do eu em íntima proximidade com a mãe” (p.125).

As realizações autônomas do bebê, assim como o novo padrão de relacionamento, que aos poucos é estabelecido com a mãe, auxiliam no deslocamento do interesse do bebê pela mãe para os objetos inanimados, primeiramente aqueles proporcionados por ela. Com a capacidade de se locomover, o bebê parece se entreter sozinho, durante um longo tempo, e esquecer-se da presença materna, embora procure periodicamente a mãe, parecendo precisar de sua presença física. Assim, Mahler (1974) comenta que a distância ideal na subfase inicial da exploração é aquela que permite ao bebê se afastar da mãe e exercitar suas funções autônomas, mas sem perder a mãe de vista, sendo esta ainda a base familiar que deve estar acessível, sempre que o bebê precise. Isto porque é muito comum nesse período que as crianças sintam uma forte ansiedade de separação, em alguns momentos.

Mahler (1974) constata que, quando o bebê se torna capaz de andar, seus primeiros passos não são em direção a mãe, mas para longe dela, o que a leva a supor que existe um determinante inato que incita o bebê, em certo momento de

sua maturação autônoma, a separar-se da mãe. O andar possibilita ao bebê um aumento da descoberta da realidade e o controle da exploração dos objetos. No entanto, é fundamental que a mãe seja capaz de renunciar ao corpo do bebê nesse momento, para a separação-individuação normal ocorrer. Sobre essa tarefa da mãe, penosa, mas necessária, a autora faz a seguinte afirmação: “julgo também ser este o primeiro pré-requisito para o desenvolvimento da auto-estima da criança. O amor próprio do bebê nesse período, assim como o amor ao mundo objetal, seu narcisismo e seu amor potencial ao objeto estão em seu ápice” (Mahler, 1974, p.126). Ou seja, é necessário que a mãe permita que seu bebê desfrute da capacidade de descobrir seu mundo em expansão, e de se orgulhar, partilhar e exibir suas próprias capacidades. É importante também que o bebê encontre a admiração de sua mãe por suas conquistas, a princípio não solicitada, e mais tarde provocada de maneira mais ou menos exibicionista, o que contribui para o aumento do narcisismo do bebê, ou seja, de seu amor por si mesmo.

Mahler (1974) destaca, portanto, que o início do pensamento simbólico e a livre locomoção em posição vertical indicam a aquisição do primeiro nível de identidade do *self*, ou seja, a percepção de que se é uma entidade individual separada. Além das funções autônomas do eu, como a percepção, cognição e funções que auxiliam a examinar a realidade, a autora chama a atenção principalmente para a locomoção como sinal comportamental visível que indica o nascimento psicológico. A função de se locomover livremente possibilita ao bebê não só se afastar fisicamente da mãe, mas, através da relação de seu corpo ereto no espaço, ver o mundo de um ângulo diverso e mais desenvolvido. É possível relacionar esse momento com o nono estágio proposto por Winnicott (1987), que é a objetividade e refere-se à capacidade da criança perceber que, apesar de possuir uma realidade psíquica interior que é enriquecida pela percepção do ambiente externo, este existe como um mundo exterior a ela e objetivo. Essa transformação, que faz parte do desenvolvimento, ocorre gradualmente e é amenizada pela adaptação da família, até que a criança aceite o princípio de realidade. No entanto, não é um estágio que ocorre naturalmente, mas apenas se a criança tiver as condições ambientais necessárias para isso, o que também será discutido no decorrer do trabalho.

Contudo, o progresso no desenvolvimento da autonomia e no desenvolvimento cognitivo da criança de 16-18 meses a levam a ter consciência da perda de seu sentimento de *self* ideal, ao notar a ausência da mãe. Mahler (1974) chama de ritmo lento os gestos e o desempenho motor da criança, que parece tornar-se menos interessada no mundo externo, pois se concentra internamente para conseguir formar mentalmente outro estado de *self*, o mesmo experimentado simbioticamente com a mãe.

Assim, o aumento da percepção da separação, acarretado pela capacidade física maturativamente adquirida de se locomover e pelo desenvolvimento cognitivo, traz a necessidade e o desejo crescente da criança de ter a presença materna, para dividir com ela as novas aquisições de habilidades e experiências. Essa subfase no processo de separação-individuação é chamada de reaproximação.

A criança, no final do período de exploração, começa a perceber que muitas vezes precisa enfrentar o mundo com seus próprios recursos, como indivíduo separado, pequeno e desamparado. Percebe que seu desejo por algo, ou mesmo a verbalização de alguma necessidade não serão sempre atendidos. Percebe que seus objetos de amor são indivíduos separados e com desejos próprios. A criança renuncia de maneira gradual e dolorosa à ilusão de sua grandeza e participação na crença na onipotência dos pais. Há um conflito entre o desejo de ser separado, grande e onipotente e o desejo de ter a mãe realizando magicamente suas vontades, sem ao menos precisar reconhecer a origem da ajuda. Mahler (1974) denomina de crise de reaproximação esta fase na qual há uma disposição predominante para insatisfação e insaciabilidade, brigas enormes com os pais, explosões de raiva e mudanças de humor. Mahler (1974) descreve a subfase de reaproximação da seguinte forma:

“O período de reaproximação foi, assim, caracterizado pela alternância, algumas vezes rápida, do desejo de rejeitar a mãe e o de apegar-se à mesma com coercitiva e determinada tenacidade, em palavras e atos, seqüência evolutiva que a palavra *ambitendência* descreve com muita exatidão” (p.128).

Esse período de reaproximação que sucede o nascimento psicológico é marcado pelo interesse na exploração do mundo e na interação social. O

reconhecimento da mãe como pessoa separada é acompanhado, paralelamente, pela percepção da existência das outras crianças e da diferença entre elas e o próprio *self*. Brincadeiras como esconde-esconde e de imitação tornam-se favoritas, mas, quando contrariada, ou seja, quando a criança não consegue realizar o que deseja, tende a agir com agressividade. Mahler ressalta (1974) que, se a mãe acompanhar as aventuras exploratórias da criança, interagindo alegremente, estando disponível, estará auxiliando as tentativas de imitação, internalização e externalização da criança, e a relação mãe-filho irá progredir até a comunicação verbal. Com mais ou menos três anos de idade, a participação emocional da mãe favorece o desenvolvimento dos processos mentais do bebê, que está a caminho da constância objetal emocional.

Mahler (1974) enfatiza que, quando a criança não atravessa com sucesso a fase simbiótica e o processo de separação-individuação, alguns desvios e fixações em alguma fase do desenvolvimento ocorrem, levando a patologias. A autora ressalta que o psicótico é marcado pela incapacidade de sair do estado simbiótico, ou seja, de perceber o *self* e a mãe como entidades separadas; entretanto, outras perturbações mais moderadas também podem ocorrer, como, por exemplo, a formação de caráter narcisista e *borderline*.

Retomando os estágios propostos por Winnicott (1987), depois desta longa, porém necessária explanação das ideias de Mahler sobre o nascimento psicológico, o décimo estágio proposto pelo autor é o código moral. Ou seja, o momento em que uma criança se torna responsável por suas ideias e ações, ou, em outras palavras, o desenvolvimento de um código moral pessoal.

Em décimo primeiro, Winnicott (1987) cita o brincar e a experiência cultural que surge a partir da união satisfatória de provisão ambiental com a tendência à maturação, que forma uma área intermediária. A essa área, que está na esfera da saúde e à qual Winnicott (1987) dá o nome de espaço potencial, pertencem, desde as atividades lúdicas da criança, até a vida cultural no adulto.

E, por último, o autor fala da realidade psíquica pessoal, que já não está incluída na discussão sobre a origem do indivíduo, uma vez que se trata de um estágio mais avançado e sofisticado, no qual o indivíduo já está constituído como

sujeito. Contudo, refere-se à capacidade de acreditar ou confiar em si mesmo, baseado nas suas experiências acumuladas e na capacidade de armazená-las.

5.3. A experiência de mutualidade

Outro conceito importante de Winnicott (1969), que nos ajuda a entender o que acontece entre mãe e bebê, a nível corporal, é a experiência de mutualidade, que consiste em uma comunicação pré-verbal, que é consequência de identificações cruzadas. Identificação cruzada corresponde à capacidade de colocar-se em sintonia e em empatia com o outro (Jan Abran, 1996). Por se tratar de um momento ainda muito precoce, essa comunicação acontece no nível das sensações, é um momento pré-simbólico, mas que tem uma realização simbólica. Ou seja, essa comunicação corresponde a uma alimentação mútua. Por exemplo, o bebê, ao ser amamentado, leva sua mão à boca da mãe. Existe aí uma comunicação corpórea que vai para além da alimentação. O bebê alimenta a mãe e pressupõe que a mãe sabe o que é ser alimentada, é uma reciprocidade na experiência física. Essa comunicação ocorre devido à identificação da mãe com seu bebê, baseada no fato de ela própria já ter sido um bebê e também com base em tudo o que ela já vivenciou, relacionado a essa experiência. Enquanto que a tendência inata ao crescimento proporciona ao bebê uma capacidade em desenvolvimento de fazer identificações cruzadas e estabelecer essa comunicação. Porém essa experiência de mutualidade só é possível enquanto a mãe puder identificar-se com seu bebê, pois assim possibilita o desenvolvimento da capacidade de chegar a identificações cruzadas do bebê, que se concretizam na experiência de mutualidade.

Winnicott (1969) dá ênfase à comunicação que acompanha o processo de alimentação do bebê, o que só ocorre quando há uma alimentação mútua, embora todo bebê ingira comida. Essa experiência de mutualidade é o começo da comunicação entre duas pessoas. Para o bebê, em particular, é uma conquista que depende de seu potencial herdado, que conduz ao crescimento emocional e da capacidade da mãe de apresentar ao bebê aquilo que ele está pronto para receber,

descobrir e criar. Mas a experiência de mutualidade não está relacionada à pulsão, embora a satisfação pulsional esteja presente na amamentação. “a coisa principal é uma comunicação entre o bebê e a mãe em termos da anatomia e da fisiologia de corpos vivos” (Winnicott, 1969, p.200). Ou seja, o que é fundamental nessa experiência partilhada de embalo são a comunicação e o conhecimento do outro através do corpo, isto é, através de batimentos cardíacos, movimentos respiratórios, calor do seio, necessidade de mudança de posição, etc. Trata-se, segundo Winnicott (1987), de uma comunicação silenciosa, na qual “o bebê não ouve ou registra a comunicação, mas apenas os efeitos da confiabilidade” (p.87).

“Quando vejo a forma delicada com a qual uma mãe que não é ansiosa lida com a situação, isso me deixa surpreso. A vemos esforçando-se em proporcionar conforto ao bebê, em fornecer um setting no qual possa se dar a alimentação, se tudo correr bem. O setting faz parte de uma relação humana. Se a mãe amamentar podemos perceber como fica o bebê, mesmo um muito pequeno. As mãos ficam livres para que ela possa expor seu seio, a textura da pele e o calor podem ser sentidos, além disso a distância do seio ao bebê pode ser medida, pois o bebê tem apenas um pequeno pedaço do mundo onde colocar os objetos, um pedaço que pode ser alcançado pela boca, mãos e olhos. A mãe permite que o rosto do bebê toque seu seio. Inicialmente os bebês não têm conhecimento de que os seios são parte da mãe. No começo, se seu rosto tocar o seio, não saberão se aquela sensação agradável provém do seio ou do rosto. De fato, os bebês brincam com suas bochechas, arranhando-as como se fossem seios. Existem inúmeras razões pelas quais as mães permitem todo o contato exigido pelo bebê. Não resta nenhuma dúvida de que essas sensações do bebê são bastante acentuadas. Sendo assim, estamos certos de que elas são importantes.” (Winnicott, 1949c, p.50).

Entretanto, apesar de citar a amamentação como uma experiência de mutualidade, Winnicott (1987) enfatiza que existem outras formas de contato físico íntimo entre o bebê e a mãe, o que explica o fato de muitas pessoas se desenvolverem satisfatoriamente, sem terem passado por essa experiência. Os atos de segurar o bebê e de manipulá-lo podem ser ainda mais importantes em termos vitais do que a experiência concreta de ser amamentado. É possível observar que bebês que tiveram uma amamentação satisfatória muitas vezes apresentam deficiências no seu desenvolvimento, por terem sido segurados ou manipulados de maneira insatisfatória. O autor (1987) fala, portanto, da amamentação, incluindo “toda uma técnica de ser mãe de um bebê” (p.21). Ou seja, não importa se as mães conseguiram amamentar, ou alimentaram seus bebês com mamadeiras, o importante é que as necessidades deles tenham sido satisfeitas, não só a

necessidade de alimento, mas também de sustento: “nos casos em que um bebê não possa ser amamentado, existem muitas outras maneiras através das quais as mães podem possibilitar algum tipo de intimidade física” (Winnicott, 1987, p.23). Dessa forma, a amamentação concreta, embora tenha seu grande valor positivo, não é absolutamente essencial, mas sim uma experiência de mutualidade, de troca e empatia entre o bebê e sua mãe, o que pode ser representado pela troca de olhares entre a mãe e o bebê na hora da alimentação e é independente da presença do seio verdadeiro ou da mamadeira.

5.4.

O ambiente facilitador: provisão ambiental e saúde mental

5.4.1.

O Potencial herdado consolidado pelo cuidado materno

Como vimos, o bebê humano só pode começar a ser de acordo com certas condições ambientais, favoráveis ou desfavoráveis. Mas Winnicott (1960) ressalta que o bebê nasce com um potencial herdado no sentido do crescimento e do desenvolvimento que, embora não seja determinado por essas condições, isto é, pelos cuidados maternos, só se torna efetivo ligado a elas.

Um meio ambiente satisfatório começa por uma adaptação ativa às necessidades individuais do bebê, que se encontra em um estado de dependência absoluta, vivendo em um mundo subjetivo onde não existe diferenciação entre o eu e o não-eu. Essa adaptação por parte da mãe normalmente é possível devido ao seu estado especial, já mencionado, denominado por Winnicott (1967) de “preocupação materna primária”. A adaptação deve diminuir na medida em que aumenta a necessidade do bebê de experimentar reações à frustração. Isto significa que a mãe saudável passa a não desempenhar plenamente essa função no mesmo momento em que o bebê consegue reagir com raiva à falta, ao invés de ficar traumatizado com a incapacidade da mãe. Winnicott (1960) descreve três fases do desenvolvimento do lactente em relação ao meio ambiente satisfatório.

A primeira é a fase de dependência absoluta, na qual não há diferenciação entre o eu e o não-eu, onde o bebê não tem meios de perceber o cuidado materno e não tem controle sobre o que é bem ou mal feito, apenas se beneficia ou tem seu

desenvolvimento prejudicado. A segunda é a fase de dependência relativa, na qual o bebê já pode se dar conta da necessidade do cuidado materno e relacioná-lo ao impulso pessoal. E, por último, Winnicott propõe que, com o desenvolvimento da confiança no meio ambiente, a criança se encontra rumo à independência, desenvolvendo meios para viver sem o cuidado real externo, através das recordações do cuidado, da projeção de necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado. Outro fator importante nessa fase é a compreensão intelectual.

O presente trabalho prioriza o estágio de dependência absoluta, no qual o cuidado materno e as marcas inscritas no corpo do bebê a partir desse cuidado desempenham papel fundamental para a constituição da subjetividade do bebê. Winnicott (1969) ressalta a importância da maneira como o ambiente se apresenta, já que, no início, esse ambiente faz parte do bebê, devido à dependência absoluta e à não diferenciação entre o eu e o não-eu. O comportamento da mãe de se adaptar às necessidades do bebê possibilita que ele encontre fora do *self* o que precisa, enquanto suas potencialidades ainda não estão desenvolvidas, dando também oportunidade para que elas se desenvolvam, experimentando uma continuidade. Em outras palavras, os pais têm a função de introduzir o mundo à criança em doses homeopáticas e se adaptarem às necessidades do eu do seu bebê, o que proporciona o tempo necessário para o desenvolvimento das capacidades do eu que chegam com o amadurecimento.

Para Winnicott (1967), avaliar a saúde apenas em termos das posições do id é insatisfatório, por isso ele faz um exame do desenvolvimento do ego que remonta aos estágios pré-genitais e pré-verbais e à provisão ambiental. O autor (1956) ressalta que, ao discutir o desenvolvimento inicial de um bebê, cabe fazer referência às pulsões apenas em relação ao desenvolvimento do eu, no sentido de que existem experiências pulsionais que fortalecem o eu e experiências que provocam uma ruptura no eu. O eu sendo entendido como uma soma de experiências: experiência de repouso, de motilidade espontânea, de sensações e do estabelecimento gradual da capacidade de se recuperar da ameaça de aniquilação.

Quando a mãe é capaz de ser suficientemente boa e se adaptar às necessidades do bebê, este experimenta uma continuidade de existência muito pouco perturbada por reações à invasão. Assim, a base para constituição do eu é

um continuar a ser, que não foi interrompido por reações a invasões, o que só é garantido pelo estado de preocupação materna primária. Da mesma forma, o fracasso da mãe em desempenhar essa função é sentido como uma invasão, à qual o bebê se vê obrigado a reagir, interrompendo “o continuar a ser”. Esta reação excessiva, segundo Winnicott (1956), não produz uma frustração, e sim uma ameaça de aniquilação.

Winnicott (1960) afirma que a teoria psicanalítica tende a pensar os mecanismos de defesa do eu gradativamente formados em conexão com a ansiedade causada por um aumento de tensão pulsional ou pela perda do objeto. Entretanto, segundo o autor, essa suposição já pressupõe uma separação do *self*, uma estruturação do eu e, talvez, até um esquema corporal pessoal. A discussão que Winnicott (1960) levanta é justamente sobre o estabelecimento dessas conquistas e ainda aponta para o fato de que a ansiedade existente no período inicial da vida do lactente não está relacionada com castração ou separação do objeto, pois o bebê sente o mundo externo como uma extensão de si e não como algo separado – o bebê mais os cuidados maternos formam uma unidade. Portanto, a falha da provisão ambiental provoca, na verdade, uma ansiedade de aniquilamento, uma ameaça de existência.

No estágio inicial de dependência absoluta, o bebê não tem noção do que é feito pela mãe. Quando a provisão ambiental não é suficientemente boa, o bebê é envolvido por mecanismos de defesa primitivos para se defender da ameaça de aniquilação e, conseqüentemente, os elementos constitucionais não se desenvolvem como deveriam. Por outro lado, quando esse encontro se dá de maneira satisfatória, aos poucos ele vai construir a ideia de uma pessoa da mãe de forma positiva e não como símbolo de frustração, no sentido de uma ameaça à existência pessoal do *self*. Essas experiências provocam a confiança na recuperação e a capacidade de suportar a frustração que, aos poucos, permite a organização do eu. Winnicott (1960) ressalta que o cuidado materno auxilia o eu do bebê, possibilitando-o viver e se desenvolver, já que ele não é capaz de controlar o ambiente ou se responsabilizar pelo que de bom ou mau lhe acontece. É necessário, para que o bebê se desenvolva sadiamente, um período durante o qual tudo o que acontece no ambiente pareça ser uma projeção, isto é, que tudo seja criado por ele, o que corrobora com a onipotência e o princípio de prazer que

se encontram em ação. O reconhecimento do não-eu é uma sofisticação que vem posteriormente, com a maturidade do bebê. Eis as palavras de Winnicott:

“De acordo com esta tese, uma provisão ambiental suficientemente boa, na fase mais inicial permite que o bebê comece a existir, a ter experiências, a construir um eu pessoal, dominar as pulsões e enfrentar todas as dificuldades inerentes à vida” (Winnicott, 1956, p.497)

Winnicott (1988) toma como analogia uma bolha, para falar da relação entre bebê e ambiente, que pode ser aplicada tanto à vida intrauterina quanto às experiências após o nascimento. Para o autor, quando o ambiente está adaptado às necessidades internas da bolha, ela pode continuar existindo, ou, se referindo ao ser humano, ele pode experimentar a continuidade do ser. No entanto, quando a pressão exterior for maior ou menor do que da bolha, ela precisará reagir à intrusão. Essa mudança se dará como uma reação a uma mudança externa e não como um impulso próprio, ou seja, isso significa uma interrupção na continuidade do ser, que será substituída pela reação à invasão.

Quando a adaptação é suficientemente boa, o indivíduo irá descobrir o ambiente através de seu próprio movimento, que, com a repetição, irá se transformar em um padrão de relacionamento. No caso da adaptação invasiva, o padrão de relacionamento será baseado no movimento do ambiente. O indivíduo terá que reagir a uma intrusão imprevisível que não tem nenhuma relação com seu processo vital, ou seja, o psíquico não estará se desenvolvendo de acordo com as atividades fisiológicas vitais de seu corpo. Desse modo, estas são as palavras de Winnicott (1988) sobre os dois caminhos possíveis:

“Enquanto no primeiro o acúmulo de experiências parece fazer parte da vida, e ser portanto real, no segundo a reação à intrusão subtrai algo da sensação de um viver verdadeiro, que é recuperada apenas através do retorno ao isolamento, na quietude” (Winnicott, 1988, p.149).

Winnicott (1988) sugere que seja por volta dos seis meses de gestação que o bebê comece a ter sensações e ser capaz de reter memórias corporais. Essa suposição aponta para a influência do ambiente, desde a vida intrauterina, na determinação dos padrões de uma pessoa, no sentido de ir à procura de experiências ou se retrair, fugindo do mundo. Por volta de cinco, seis meses de

idade, ocorre uma mudança nos bebês que para Winnicott (1945) é, até certo ponto, uma questão de desenvolvimento físico, já que ele passa a ter habilidade para fazer certas coisas, como pegar um objeto e levar à boca, o que até então não conseguia, embora tivesse o desejo de fazer. Nesse estágio, que corresponde à fase da dependência relativa, o bebê começa a compreender que possui um interior e um exterior, e admite que sua mãe também tenha um interior que pode ser ruim ou bom, rico ou pobre. Esse avanço é alcançado aos poucos e, quando o bebê consegue se perceber como uma pessoa e se relacionar com pessoas totais, já percorreu um longo caminho no seu desenvolvimento primitivo. É este caminho que vai desde o nascimento até a entrada na fase da dependência relativa, por volta dos seis meses, que o autor procura examinar.

Segundo Winnicott (1962), este caminho do desenvolvimento do eu é marcado por três tendências fundamentais, sendo a primeira a tendência à integração, que se refere à conquista do sentimento de unidade. A segunda, a tendência à personalização, que consiste na união firme entre o eu e o corpo, ou seja, “o eu se baseia em um eu corporal, mas só quando tudo vai bem é que a pessoa do bebê começa a ser relacionada com o corpo e suas funções, com a pele como membrana limitante” (Winnicott, 1962, p.58). E, por último, a tendência a se relacionar com objetos, que é solidificada através do cuidado materno, que não só gratifica o bebê com objetos, mas lhe permite descobrir e se adaptar por si mesmo ao objeto. Winnicott (1962) relaciona estes três processos do desenvolvimento do eu com três aspectos do cuidado da criança: “integração se relaciona com cuidado, personalização, com manejo, relações objetais, com apresentação de objetos” (p.59). Portanto, a seguir será abordado o desenvolvimento dessas tendências e suas relações com o cuidado materno.

5.4.2.

O *holding*, *handling*, apresentação de objeto – integração, personalização e realização

Como visto anteriormente, Freud (1911) também ressaltou a importância dos cuidados maternos, afirmando que pensar numa organização psíquica regida pelo princípio de prazer, que negligenciasse a realidade externa, assim como ele

descrevia, só seria possível “uma vez que se inclua nele o cuidado que recebe da mãe” (238). Winnicott (1960) se questionou o quanto essa afirmação de Freud pode, até de forma inconsciente, ter influenciado seu entendimento acerca do relacionamento mãe-bebê. No entanto, para Winnicott (1960) Freud não se ateu à discussão das implicações dessa afirmação e ao exame de como o eu materno e o cuidado materno têm a função de completar o eu do lactente, tornando-o forte e estável para ser capaz de controlar suas moções pulsionais e incluí-las no eu, de modo que as satisfações do id fortaleçam o eu. Winnicott (1960) pretendeu, portanto, examinar como se dá esse apoio do eu materno ao eu do lactente e como eventualmente o eu do lactente se separa do eu da mãe, estabelecendo uma diferenciação entre um *self* pessoal e separado.

Winnicott (1960) desenvolve o tema proposto na frase de Freud de 1911 com o conceito de *holding*, o qual se refere ao estado real do relacionamento materno-infantil, quando o *self* do lactente só existe junto com o cuidado materno, ou seja, o momento de dependência absoluta. Como é um momento anterior a relações objetais e à gratificação da pulsão, ele se restringe propositalmente às necessidades corporais. Winnicott (1960) pressupõe duas características básicas da provisão ambiental:

- “Satisfaz as necessidades fisiológicas. Aqui a fisiologia e a psicologia ainda não se tornaram separadas, ou estão ainda no processo de fazê-lo; e
- É consistente. Mas a provisão ambiental não é mecanicamente consistente. Ela é consistente de um modo que implica a empatia materna.” (Winnicott, 1960, p.48).

De acordo com estas duas características básicas da provisão ambiental, a função do *holding* da mãe, que está incluída na rotina dos cuidados do dia a dia com o bebê, é protegê-lo contra agressões fisiológicas, levando em conta a sensibilidade cutânea do bebê – o que concerne ao tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual e sensibilidade à queda.

A palavra *holding* remete a segurar, sustentar tanto no aspecto físico quanto no psicológico. Winnicott (1960) ressalta que o *holding* inclui especialmente o *holding* físico, que é uma das formas da mãe demonstrar o seu amor. O segurar físico incluído no segurar total também é chamado de manejo ou *handling* e consiste nas experiências sensoriais necessárias de troca entre o corpo

da mãe e o corpo do bebê. Ou seja, trata-se da forma como a mãe maneja o corpo do bebê, o envolve, banha-o, acaricia-o e estabelece assim uma troca que inclui temperatura e ritmo, possibilitando que o bebê sinta tanto o corpo da mãe como o seu próprio corpo. A partir do toque amoroso, o bebê passa a sentir que seu sentimento de *self* centra-se no interior de seu próprio corpo

“... cada homem ou mulher sadio, cada homem ou mulher que possui o sentimento de ser uma pessoa no mundo, e para quem o mundo significa algo, cada pessoa que é feliz, tem uma dívida infinita para com uma mulher. Quando era um bebê (menino ou menina), essa pessoa não sabia nada a respeito da dependência, mas era absolutamente dependente” (Winnicott, 1957, p, 125).

As mães que não conseguem proporcionar esse *holding* físico satisfatório produzem no lactente uma sensação de insegurança. No entanto, o *holding* é uma sustentação além do segurar físico do lactente, na verdade inclui toda a provisão ambiental anterior ao momento de *viver com*, que implica o fim do estado de fusão com a mãe, a capacidade de perceber os objetos externos a ele próprio, e logo relacionar-se com eles. Todos esses acontecimentos referentes à fase de fusão mãe-bebê influenciam, ou melhor, são a base para o estabelecimento das primeiras relações objetais e das primeiras experiências de gratificação pulsional. Com um ambiente suficientemente bom, o bebê começa gradualmente a incluir objetos não-eu no seu próprio esquema corporal e, assim, a evitar ferimentos narcísicos. Ou seja, reconhece o mundo externo de acordo com o seu movimento e não como uma forma intrusiva que cause danos ao seu próprio eu. Vê-se como o papel primordial do *holding* está relacionado a experiências que asseguram a existência, antes mesmo de se pensar em experiências cujo objetivo é a satisfação pulsional. O *holding* garante o sentimento de continuidade de existência do bebê, fundamental para o desenvolvimento saudável de suas potencialidades, impedindo uma reação prematura ao ambiente. Quando a mãe pode segurar seu bebê de modo satisfatório, ela atua como um eu auxiliar, de modo que permite ao bebê ter um eu desde o começo, mesmo que muito frágil, mas impulsionado pela adaptação sensível da mãe e de sua capacidade de identificar-se com seu bebê. A criança que não passa por essa experiência precisa desenvolver prematuramente seu eu, interrompendo a sua continuidade de existência. Segundo as palavras de Winnicott: “é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que

alguém o mantenha inteiro. Nesses estágios o cuidado físico é um cuidado psicológico” (Winnicott, 1988, p.127).

Durante a fase da dependência absoluta, o desenvolvimento do lactente passa pelos processos descritos por Freud como processo primário, identificação, autoerotismo e narcisismo primário. Assim, o eu emerge de um estado não integrado para uma integração estruturada. Segundo Winnicott (1988), o ser humano nasce com uma tendência biológica em direção à integração, porém não é algo garantido, mas a ser alcançado com o desenvolvimento individual humano. O cuidado com o corpo da criança presente no *holding* e as experiências pulsionais do bebê são os fatores que consolidam a tendência à integração, ou seja, tendem a tornar a personalidade uma unidade a partir do interior. O conceito de integração consiste em uma categoria unitária ao pronome pessoal “eu”, que torna possível o “eu sou” e dá sentido ao “eu faço” (Winnicott, 1967). Os primeiros momentos da integração são descritos como a soma dos núcleos do ego em uma unidade, o *self*. O atraso ou fracasso desse processo pode servir como predisposição à desintegração patológica.

Winnicott (1988) postula um estado de não integração inicial, anterior ao nascimento, no qual há ausência de consciência e de globalidade espacial e temporal. Após o nascimento, a partir do estado de não integração, se produz a integração por breves momentos, na medida em que ocorrem sensações e impulsos, até que gradualmente ela é consolidada de fato. Dependendo da experiência do nascimento e dos cuidados dispensados ao bebê, muitos já se encontram a caminho da integração em certos períodos das primeiras vinte e quatro horas de vida. Winnicott (1988) afirma que o bebê normal passa por um longo período no qual não importa para ele estar fragmentado em muitos pedaços, ou estar como um ser inteiro, existir no rosto da mãe ou em seu próprio corpo, desde que ele se torne uno e sinta algo em alguns momentos. O contrário da integração corresponde à desintegração, que pode ocorrer como defesa contra as ansiedades associadas ao estado de integração. Isto porque a passagem da não integração para a integração provoca ansiedade, na medida em que implica em abrir mão da dependência com aquele que possibilita o estado de não integração. Assim como estar integrado em excesso também não é fácil, é preciso em alguns momentos poder relaxar, poder se desintegrar.

“Proponho que o momento do Eu sou se constitua em um momento cru; o novo indivíduo sente-se infinitamente exposto. Nesse período, apenas se alguém colocar seus braços em volta do bebê é que o momento do Eu sou poderá ser suportado, ou melhor, talvez arriscado” (Winnicott, 1965, p.148).

O ato de segurar a criança de maneira perfeita, o que geralmente acontece, pois a mãe sabe exatamente como fazer, é uma experiência enriquecedora para o bebê, na medida em que ele adquire confiança no relacionamento e pode não se integrar enquanto estiver se sentindo seguro, e assim relaxar. Aos poucos o bebê se torna capaz de experimentar a ansiedade associada à desintegração, ou seja, se torna capaz de reexperimentar estados não integrados. Essa capacidade, no entanto, depende da continuidade e consistência do *holding*, ou recordações do cuidado materno que, aos poucos, começam a ser percebidas como tais. O resultado final desse processo, quando tudo ocorre de maneira satisfatória, é o lactente se tornar uma pessoa, com individualidade própria. No entanto, quando o ato de segurar é contaminado pela ansiedade ou angústia da mãe, o bebê não consegue relaxar ou só consegue quando se encontra exausto. Nesses casos, Winnicott (1988) ressalta a vantagem de o bebê adormecer no berço, ao invés de no colo. Do mesmo modo, se a mãe não consegue segurar o bebê de maneira satisfatória durante a amamentação, provavelmente o bebê passa a preferir a mamadeira. A falha ambiental faz com que a integração surja como uma excessiva reação à intrusão de fatores externos. Essa estrutura possivelmente é determinante para uma disposição patológica não herdada. No entanto, essas habilidades da mãe não são algo que possa ser ensinado. A única ajuda que a família pode oferecer é deixá-la tranquila para exercer seus próprios poderes naturais, administrando e cuidando do ambiente que os cerca (bebê e mãe).

Outro fator fundamental para o desenvolvimento infantil descrito por Winnicott (1960) é a personalização, que consiste na existência psicossomática do bebê que começa a ter um padrão pessoal. O autor (1960) se refere a isso como “a inserção da psique no soma” (p.45), que está calcada no novo estado do bebê de ser uma pessoa unitária e na ligação de suas experiências corporais motoras e sensoriais. Em suas próprias palavras:

“Pretendeu-se, com o termo ‘personalização’, chamar a atenção para o fato de que a morada desta outra parte da personalidade no corpo, e um vínculo firme entre o que quer que se ache lá e que chamamos de psique, em termos desenvolvimentais representa uma conquista da saúde” (Winnicott, 1970, p.203).

Assim como a integração, a localização da psique no corpo também é algo a ser alcançado com o desenvolvimento e depende das experiências pulsionais e das repetidas e tranquilas experiências de cuidado corporal para se consolidar. Nota-se como Winnicott (1988) ressalta a importância da pele, do corpo e das sensações táteis para a conquista da localização da psique no corpo. Portanto, esse processo está relacionado com a função de *handling* da mãe, que se refere especificamente ao manejo e segurar físico do bebê, envolvendo todas as experiências sensoriais necessárias (Dias, 2003). “O manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança auxiliam o processo de integração” (Winnicott, 1988, p.143).

Desse modo, Winnicott (1960) chama a atenção para o papel do corpo, em especial sua superfície, a pele, no desenvolvimento desse aspecto:

“Como um desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se 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” (p.45).

Winnicott (1967) descreve, portanto, a personalização como o abrigo psicossomático que é constituído a partir das funções do corpo, e ainda acrescenta que o uso do corpo e de suas funções é umas das coisas mais prazerosas da vida, para pessoas saudáveis. Segundo as palavras do autor: “grande parte do cuidado físico dedicado a criança – segurá-la, manipulá-la fisicamente, banhá-la, alimentá-la, e assim por diante – destina-se a facilitar a obtenção, pela criança, de um psique-soma que viva e trabalhe em harmonia consigo mesmo” (Winnicott, 1967, p.12). Segundo o autor (1988), a experiência e sensações da pele e do erotismo muscular fortalecem a coexistência entre psique e soma. No entanto, todo ser humano, quando tem uma frustração pulsional, passa por um momento de enfraquecimento da fixação da psique no corpo, sendo necessário tolerar esse

período. Esse fenômeno pode ocorrer em graus diferentes de doenças. O fenômeno da “despersonalização” consiste em uma perda de contato do indivíduo com o corpo e com o funcionamento corporal.

Winnicott (1988) considera que a psique surge como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal e depende, para isso, do funcionamento cerebral. Com o desenvolvimento saudável gradativo, a psique e o corpo coexistem de maneira que, eventualmente, as fronteiras do corpo são também as fronteiras da psique, o que normalmente acontece junto com a capacidade de usar o pronome “eu”.

Diante dessas constatações, verifica-se a importância da pele e das experiências corporais para o processo de personalização, pois, através do manuseio e do tocar carregado de afeto, o bebê recebe estímulos que possibilitam a construção de uma vida saudável entre corpo e *self*, solidificando o processo de integração. Assim, parece evidente a importância do contato entre o corpo da mãe e o corpo de seu bebê para o desenvolvimento do eu, através da inscrição de afetos e experiências de prazer que preparam o psiquismo para a simbolização.

Outro aspecto apontado por Winnicott (1967) como determinante do desenvolvimento refere-se ao estabelecimento das relações objetais e também só ocorre efetivamente na presença de um meio ambiente satisfatório. Isto é, a função adaptativa da mãe apresenta o mundo ao seu bebê, de forma que ele é auxiliado por uma experiência de onipotência fundamental que consiste em ter a sensação de criar os objetos que deseja e necessita. Winnicott (1947b) afirma que o bebê, antes de ser alimentado pela primeira vez, quando começa a sentir fome, ou seja, a necessidade de algo, já está pronto para criar uma fonte de satisfação. No entanto, a princípio não existe uma experiência anterior que lhe aponte o que esperar. Quando a mãe oferece o seio nesse apropriado momento, o bebê tem a sensação de que cria aquele objeto a ser esperado e que aquilo é tudo o que ele necessita. É, então, a partir de uma necessidade fisiológica e das experiências sensitivas do corpo, que nasce a primeira fonte de satisfação e de desejo do ser humano.

“Se nesse momento a mãe colocar seu seio em um lugar onde o bebê possa esperar algo, e se o tempo suficiente lhe for oferecido para que se sinta acolhido, com a boca e com as mãos, e quem sabe com o sentido do olfato, o bebê cria aquilo que está ali para ser descoberto. Finalmente, ele tem a ilusão segundo a qual este seio real é exatamente a coisa que foi criada a partir da necessidade, da avidez e dos primeiros impulsos do amor primitivo. A visão, o olfato e o paladar são registrados em alguma parte. Após alguns instantes o bebê cria algo, o seio que a mãe lhe oferece” (Winnicott, 1947b, p.101).

A partir dessas primeiras experiências, a criança passa a ter a confiança de que aquilo que foi desejado pôde ser criado e continuará lá, proporcionando a crença de que o mundo contém aquilo que ela necessita e deseja. Assim, segundo Winnicott (1947b), “o bebê adquire a esperança em que exista uma relação viva entre a realidade interna e a externa, entre a criatividade primária inata e o vasto mundo que é compartilhado por todos” (Winnicott, 1947b, p.101). Esse sentimento de onipotência, de que é o criador daquilo que necessita nos primeiros estágios da vida, é fundamental para que a criança possa aprender que é no mundo real que ela encontra aquilo que procura. A ilusão que o bebê tem, quando experimenta o sentimento de onipotência, estabelece uma relação entre a realidade externa e a capacidade do próprio bebê de criar, o que é fundamental para existir o sentimento de confiança. Inicialmente o bebê não percebe o seio como algo externo, mas sim como algo do seu próprio corpo. Abram (2000) chama a atenção para o paradoxo que se apresenta: “o sentimento de confiança no mundo origina-se com a ilusão de ser o deus que criou o mundo” (p.152).

De acordo com o desenvolvimento, o bebê aos poucos é inserido no princípio de realidade, a partir do paradoxo entre: o bebê cria o objeto, mas o objeto já está lá, sendo, portanto impossível tê-lo criado. Ou seja, gradativamente o bebê percebe que o objeto que ele pensava ter criado já estava lá, ou percebe a ausência desse objeto quando, apesar de seu desejo, a adaptação da mãe às suas necessidades começa a falhar, e assim ele passa a se relacionar com a realidade objetiva.

É a partir da conquista da integração, que possibilita um sentimento de si como unidade diferente do mundo externo, que o sentimento de onipotência em criar seus próprios objetos enfraquece e o bebê começa a estabelecer uma relação verdadeira com a realidade externa. A experiência corporal também está presente no desenrolar desse processo, na medida em que Winnicott (1945) o descreve

considerando o par bebê e seio materno, já que o primeiro objeto com o qual o bebê se relaciona é o seio. Por um lado, existe o bebê com ímpetos pulsionais e, por outro, a mãe que tem um seio que produz leite e a disponibilidade de ser atacada por um bebê faminto. Os dois entram em relação, um com outro, a partir da experiência que vivenciam juntos. Quando tudo ocorre bem, a mãe – que por ser madura, consegue ser tolerante e compreensiva com seu bebê –, produz uma situação que pode resultar no primeiro laço feito pelo bebê com um objeto externo. O bebê – excitado se encontra, pronto para atacar algo apropriado–, no momento em que o seio aparece, ele sente como se fosse o seio que ele alucinou, como se ele tivesse o criado. Como o objeto real aparece, suas ideias são enriquecidas por detalhes reais de visão, sensação e cheiro, o que será usado na alucinação. Assim, se a mãe continuar a oferecer ao filho este tipo de experiência, o bebê se tornará capaz de evocar algo que está disponível para ele.

“A importância da mãe é vital especialmente no início e, realmente, a mãe tem como tarefa proteger seu bebê de complicações que ele não pode entender ainda e continuar a fornecer, de maneira uniforme, o pedacinho simplificado de mundo que a criança, através dela, passa a conhecer. Somente sobre este alicerce pode-se construir objetividade ou uma atitude científica” (Winnicott, 1945, p.280).

Ou seja, o bebê, nos primeiros meses de vida, conhece o mundo através do que a mãe apresenta a seu corpo. Dessa forma, quando tudo vai bem, o mundo lhe é apresentado em doses toleráveis e, só aos poucos, à medida que o bebê começa a ter capacidade de suportar frustrações, sem que isso lhe represente uma ameaça à sua existência, é que ele passa a lidar com a realidade de maneira mais objetiva. Independente de objetos que ele pensa criar e que a mãe lhe apresenta no mesmo momento, ele passa a explorar e experimentar a realidade como ela é, com suas vantagens e frustrações. Winnicott (1945) ressalta que o bebê não apenas se frustra com a imposição da realidade externa, mas também tira vantagens da aceitação da mesma: “o leite real é gratificante, quando comparado com o leite imaginário” (Winnicott, 1945, p.280). Na fantasia, as coisas acontecem como uma mágica, e seus efeitos podem ser muito alarmantes; já a realidade externa possui freios, pode ser conhecida aos poucos e sua apreciação é essencial, para se tolerar a fantasia total. O subjetivo tem um peso importante, mas pode ser tão alarmante e mágico, que só pode ser desfrutado em paralelo à realidade objetiva. Ou seja, para

Winnicott (1945) a fantasia não é apenas uma forma de lidar com as frustrações da realidade externa, ela é anterior à realidade, mas é enriquecida pelas riquezas do mundo objetivo, através da experiência de ilusão. Para que essa ilusão ocorra na mente do bebê, é preciso, portanto, que exista alguém que traga o mundo a ele de maneira compreensiva, tranquila e limitada, de acordo com suas necessidades. É por esse motivo que Winnicott (1945) não pensa em um bebê como tal, mas sim no bebê mais os cuidados ambientais, pois ele não é, no início, capaz de existir sozinho, tanto psicologicamente quanto fisicamente.

“No início um simples contato com a realidade externa ou compartilhada tem que ser feito, através da criança que alucina e do mundo que se apresenta, com momentos de ilusão nos quais o bebê toma a alucinação e a apresentação como idênticos, o que, na verdade, nunca são” (Winnicott, 1945, p.281).

Entre o período de quatro e seis até aos oito e doze meses, começa a surgir o que Winnicott (1951) chamou de fenômenos transicionais, que consistem em “um estado intermediário entre a inabilidade de um bebê e sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade” (p.15). Isto é, se referem à área intermediária entre o objeto subjetivo e o objetivamente percebido, e envolve o uso de um objeto que o autor chama de objeto transicional, cuja característica é ser a primeira possessão não-eu e constituir uma defesa contra a ansiedade de separação. Embora esse objeto seja oriundo do mundo externo, para o bebê não o é, mas tampouco provém de dentro. Aos poucos, com o desenvolvimento, esse objeto é deixado de lado; não é esquecido, mas perde seu significado. Os fenômenos transicionais, no entanto, se tornam difusos no espaço intermediário entre a realidade psíquica interna e o mundo externo, tal como percebido no campo cultural. O brincar, a criatividade, a arte, a religião, o sonhar, entre outras coisas, são expressões desse fenômeno.

Winnicott (1951) comenta que o objeto transicional representa algum objeto parcial, como o seio. Contudo, o que importa não é tanto seu valor simbólico, mas sua realidade. Isto é, o fato de ele ser real, – embora não seja o seio, é tão importante quanto o fato de ele simbolizar o seio. A capacidade de simbolizar remete à capacidade do bebê em fazer distinção entre o fantasiar e o fato, entre objetos internos e externos, entre a criatividade primária, ou

apercepção, e a percepção. Segundo Abram (2000), o termo “apercepção” consiste na experiência subjetiva do bebê de estar fusionado com a mãe, e envolve a relação com objetos subjetivos. Já a percepção, cuja origem se dá a partir da apercepção, refere-se à diferenciação entre o eu e o não- eu e à capacidade de ver os objetos propriamente ditos. O objeto transicional, segundo Winnicott (1951), possibilita que o bebê passe do controle onipotente, mágico, para o controle pela manipulação, envolvendo o erotismo muscular.

Gradativamente, a mãe também tem a tarefa de desiludir seu bebê, se desadaptando às suas necessidades, o que contribui para que o bebê perceba os objetos de maneira objetiva. A experiência de frustração torna o objeto real, na medida em que ele não está mais no campo da magia, adaptado completamente à sua necessidade. Estas são as palavras de Winnicott (1951) sobre o objeto transicional: “Ele representa a transição do bebê de um estado em que este está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado” (p.30).

Winnicott (1951) ressalta que a brincadeira não pertence nem à realidade psíquica interna da criança, como tampouco à realidade externa. Do mesmo modo, o objeto transicional possui a característica de não ser nem um objeto subjetivo, nem um objeto percebido objetivamente, e, assim, constitui a primeira experiência de brincadeira e um símbolo da união do bebê e da mãe. Esse símbolo surge na mente do bebê no momento de transição entre ser fundido com a mãe e, alternadamente, perceber a mãe como um objeto separado e não concebido subjetivamente. “O uso de um objeto simboliza a união de duas coisas agora separadas, bebê e mãe, no ponto, no tempo e no espaço, do início de seu estado de separação” (Winnicott, 1967b, p.135). O uso do objeto se transforma em imagem do objeto na mente ou na realidade psíquica pessoal do bebê; no entanto, o significado ou o valor da representação mental só é mantido vivo no mundo interno do bebê, quando acompanhado pelo reforço da disponibilidade da mãe externa separada e concreta. Isso equivale a dizer que o tempo tem um fator determinante, na medida em que, se a ausência da mãe for maior do que aquela tolerada pelo bebê, a capacidade dele para utilizar o símbolo da união irá ser interrompida, configurando possivelmente um trauma. Winnicott (1967b) aponta que, após a recuperação da privação excessiva da mãe, o bebê precisa retomar seu

desenvolvimento, que será marcado permanentemente por uma impossibilidade de continuidade com o início pessoal. Isto porque o autor enfatiza a existência de um sistema de memória já no início da vida, no qual essas experiências são inscritas. Contudo, a mãe tem a capacidade de reparar a estrutura do ego do bebê e, assim, restabelecer a capacidade dele de usar símbolos de união e se permitir a separação.

Essa separação constitui, porém, não uma separação, mas uma forma de união, e sua existência pertence à experiência de relação de objeto, mas não em termos de satisfação pulsional. Winnicott (1967b) sublinha que existe uma tendência a pensar a saúde e a doença relacionadas a defesas do ego contra a ansiedade que surge da vida pulsional, porém essa questão não esclarece o que dá sentido à vida ou do que consiste a vida e permite que um indivíduo continue vivendo, à parte da doença ou da saúde. Esta é a afirmação do autor sobre o assunto:

“Percebemos agora que não é a satisfação pulsional que faz um bebê começar a ser, sentir que a vida é real, achar a vida digna de ser vivida. Na verdade as gratificações pulsionais começam como funções parciais e tornam-se seduções, a menos que estejam baseadas numa capacidade bem estabelecida, na pessoa individualmente, para a experiência total, e para a experiência na área dos fenômenos transicionais. É o eu (self) que tem de preceder o uso da pulsão pelo eu (self)” (Winnicott, 1967b, p.137).

Desse modo, é preciso haver um *self* para que as experiências pulsionais e os fenômenos transicionais sejam integrados a ele. A fragilidade do *self* dos pacientes psicóticos os faz pairar permanentemente entre o viver e o não viver. Winnicott (1967b) ressalta que este mesmo fenômeno que constitui vida e morte para os pacientes fronteiros está presente nas experiências culturais e, portanto, é um problema que concerne a todo o ser humano.

A experiência cultural é considerada pelo autor uma ampliação do fenômeno transicional e da brincadeira, e, da mesma forma, tem o caráter de separação e união, na medida em que integra a originalidade e a aceitação da tradição. A experiência cultural, assim como o fenômeno transicional, se localiza no espaço potencial entre o indivíduo e o meio ambiente, ou seja, se dá entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido, entre extensões do eu e a

existência de objetos e fenômenos que não fazem parte do controle onipotente do bebê. O uso desse espaço depende das experiências de vida que cada indivíduo teve no início de sua existência, e é baseado no sentimento de confiança por parte do bebê na figura materna. Winnicott (1967b) afirma, portanto, que: “se essa área for imaginada como parte da organização do ego, teremos aqui uma parte do ego que não é um ego corporal, que não está fundada no padrão de funcionamento corporal, mas nas experiências corporais” (p.140). Isto é, trata-se da importância da experiência corporal na relação com o outro e não só do funcionamento corporal propriamente dito. “São essas experiências que fornecem a continuidade da raça humana que transcende a existência pessoal” (Winnicott, 1967b, p.139).

6.

A dimensão corporal na origem do psíquico

6.1.

A relação entre mente e corpo

6.1.1.

A problemática mente-corpo para Freud

Freud, durante toda a sua obra, não se ateu especificamente à problemática da relação entre corpo e psiquismo, embora essa questão aparecesse sob diferentes aspectos. Desde 1888, em seu artigo *Cérebro*, escrito para um dicionário de medicina geral e que pretendia ser uma introdução sobre a estrutura e o funcionamento do cérebro humano, essa questão estava implícita na discussão das relações entre cérebro e pensamento; depois ela se torna mais sutil, aparecendo relacionada à hipnose, ao afeto, à etiologia da neurose e à sexualidade infantil, retornando com mais intensidade na formulação do conceito de pulsão⁶. No artigo *Cérebro*, Freud define o cérebro “como o órgão no qual as excitações sensoriais centrípetas são convertidas em impulsos centrífugos de movimentos” (Winograd, 2004, p.97). O modelo dessa função é o arco reflexo e recebe o estatuto de causalidade mecânica. No entanto, para Freud (1888) essa não é a única função da atividade cerebral. Enquanto o estado de excitação de elementos cerebrais específicos ocorre, estados específicos de consciência podem ocorrer simultaneamente. Há uma conexão ou ligação entre os dois estados, ou seja, as mudanças nos estados de excitação de elementos cerebrais estão em conexão com as mudanças de estados de consciência. Essa conexão “constitui uma primeira determinação do psíquico e faz do cérebro o órgão da atividade anímica” (Winograd, 2004, p.97). Tal conexão não está calcada em uma causalidade mecânica. Isto é, um estado de consciência envolve necessariamente um estado de excitação de elementos cerebrais; no entanto, a recíproca não é verdadeira, pois um estado de excitação de elementos cerebrais pode vir, ou não, acompanhado de um estado de consciência. Segundo Winograd (2004), naquela época Freud não sabia dizer se o que causava essa conexão dependia de uma mudança de estado de outros elementos cerebrais ou de alguma outra coisa desconhecida até então. A

⁶ A argumentação que se segue foi retirada do artigo *A problemática corpo-alma na obra de Freud*, escrito por Winnograd (2003), cuja pesquisa sobre o assunto abarcou toda a obra de Freud.

conexão, quando acontece, se traduz em termos de franqueamento ou não franqueamento do limiar da consciência. A aparição de um estado de consciência tem por modelo o ato voluntário, mas também pode tomar outras formas, como sensações, percepções de objeto, representação, etc. Os estados de consciência somente são acessíveis à introspecção, ou seja, não se pode assegurar a existência de uma conexão dessa ordem apenas com o comportamento observável.

Segundo Pierre Bruno (1971), já que não existe uma causalidade mecânica entre os dois estados é possível pensar em dois níveis distintos, um referente ao estado de excitação cerebral e outro referente ao estado de consciência, que, quando conectados, dão origem ao anímico. “O estado de excitação cortical sendo uma condição necessária, mas não suficiente do estado de consciência” (Winograd, 2004, p.98), o que é denominado por Pierre Bruno (1971) de determinação I do psíquico.

Pierre Bruno (1971) descreve, contudo, outra determinação decorrente de um segundo tipo de relação, proposto por Freud, que acontece ao lado da relação de conexão entre os dois níveis: é a relação entre os próprios elementos psíquicos. Essa ligação acontece como uma cadeia de elos de elementos psíquicos, como, por exemplo, os diversos tipos de estados de consciência ou ideias. Essa cadeia psíquica está em ligação com a cadeia material (excitação de elementos cerebrais), mas é também distinta desta. A cadeia psíquica obedece então às leis da associação de ideias, o que leva a pensar em leis homólogas que regem a cadeia material. Logo, surge o impasse se há uma correspondência elo a elo entre as duas cadeias.

Existem três possibilidades para a composição da cadeia psíquica (Bruno, 1971, p.3):

Todos os elos da cadeia psíquica franquearam o limiar da consciência.

Somente alguns elos franquearam esse limiar.

Algum elo não franqueou esse limiar.

Parece óbvio que não são todos os elos da cadeia psíquica que franqueiam o limiar da consciência, já que não são todos os estados de excitação cerebral que vêm conectados a um estado de consciência. Logo, surge a questão sobre o que acontece com os elos que não franquearam o limiar da consciência. Pierre Bruno

(1971) propõe duas eventualidades que enfatizam a visão de Freud sobre a questão das relações corpo-alma.

Na primeira eventualidade, os elos que não franquearam o limiar da consciência não fazem parte da cadeia psíquica, só existem como elos da cadeia material. Desse modo, se for levado em conta que apenas alguns elos franquearam esse limiar, deve-se pensar na possibilidade de associação entre um elo da cadeia psíquica e um elo da cadeia material, para que a cadeia psíquica não seja rompida, o que estaria de acordo com a ideologia associacionista. No entanto, ainda considerando a primeira eventualidade, no caso de nenhum elo franquear o limiar da consciência, a cadeia psíquica estaria reduzida à cadeia material. Isto é, o psíquico seria reduzido ao fisiológico, havendo a possibilidade, mas não a necessidade de um desdobramento em elo consciente. “O psíquico não seria nada mais do que o fisiológico cortical, incluindo a possibilidade, mas não a necessidade da consciência.” (Pierre Bruno, 1971, p.5).

A segunda eventualidade pressupõe que os elos que não franquearam o limiar da consciência permanecem como elos psíquicos não conscientes, porém distintos da cadeia material. Apesar de posteriormente, na obra de Freud, ser possível verificar com clareza a pertinência da segunda eventualidade, no artigo *Cérebro* ainda não era possível escolher seguramente uma das duas possibilidades. Se Freud pensava na hipótese de algum elo da cadeia psíquica não franquear o limiar da consciência e, ainda assim, ser um elo da cadeia psíquica, já esboçava uma primeira ideia de psíquico como algo maior que a consciência, ou seja, o psíquico seria irreduzível ao fisiológico e não haveria possibilidade de identificação entre consciente e psíquico. Desse modo, apesar de naquele momento não ter sido possível encontrar uma resposta para o destino dos elos que não franqueiam o limiar da consciência, Freud deixou claro seu ponto de vista sobre a relação mente-corpo, como cadeias distintas, paralelas, porém funcionando em concomitância. Ele não as concebia como independentes, mas também não reduzia uma à outra (Winograd, 2004).

Segundo Winograd (2003), apenas no trabalho de Freud sobre as afasias – onde ele, ao descrever o aparato psíquico incluindo o discurso espontâneo, buscou também estabelecer a relação entre a atividade psíquica e a estrutura e o funcionamento do cérebro – foi que o seu ponto de vista se formalizou. No

capítulo V Freud (1891) critica a hipótese da localização anatômica cerebral das funções proposta por Meynert e defende a ideia de que a relação entre os processos fisiológicos e psicológicos não é de causalidade, mas de concomitância.

A cadeia dos processos fisiológicos no sistema nervoso não se encontra, provavelmente, numa relação de causalidade com os processos psíquicos. Os processos fisiológicos não se interrompem ao iniciarem-se os processos psíquicos. Ao contrário, a cadeia fisiológica prossegue, só que a partir de um certo momento, um fenômeno psíquico corresponde a um ou mais de seus elos. O processo psíquico é, assim, paralelo ao processo fisiológico (“a dependent concomitant”) (Freud, 1891, apud, Winograd, 2003, pág. 4).

O correlato fisiológico de uma atividade psíquica não seria algo em repouso, como, por exemplo, numa célula nervosa, mas algo da ordem de um processo, cujas propriedades deveriam ser definidas em seus próprios termos, independentes de seu correlato psicológico. Assim como a estrutura interna dos processos psicológicos independeria das estruturas anatômicas e fisiológicas. Ou seja, ambos os processos não se confundem, embora estejam conectados.

Em um prefácio à tradução de *La suggestion de Bernheim*, Freud (1888b) discorre sobre se a hipnose deveria ser considerada um fenômeno psíquico desencadeado pela sugestão ou um fenômeno fisiológico, ou seja, deslocamentos da excitabilidade no sistema nervoso. Freud (1888b), no entanto, não toma partido de nenhuma das duas posições, mas, pelo contrário, busca descrever ambos os processos – psíquico e fisiológico – presentes na hipnose. Segundo as afirmações do autor (1888b), “no hipnotismo existem fenômenos tanto psíquicos como fisiológicos, e a hipnose pode ser realizada de uma forma ou de outra” (p.117). E, ainda, “a hipnose, seja ela produzida de uma forma ou de outra, é sempre a mesma e mostra os mesmos aspectos” (Freud, 1888b, p.117). Então, segundo o ponto de vista de Freud seria um equívoco classificar os fenômenos hipnóticos como puramente fisiológicos ou puramente psíquicos.

Trata-se, portanto, de um fenômeno que envolve simultaneamente variações psíquicas e fisiológicas. Logo, a incidência da investigação é o que irá decidir o foco de cada fenômeno específico: “a questão de saber se a hipnose exhibe fenômenos psíquicos ou fisiológicos; [...] parece-me que a decisão, no caso

de cada fenômeno em particular, deve ser tomada com base numa investigação especial” (Freud, 1888b, p.121).

Em seu artigo sobre a histeria, de 1888, Freud afirma que nenhuma alteração anatômica do sistema nervoso poderia ser encontrada na histeria, por se tratar de alterações nas relações de excitabilidade entre as diversas partes do referido sistema, que provavelmente consistiam na produção de um excedente de excitação. Assim como foi proposto pelo autor em seu artigo *Cérebro*, variações nas excitações dos elementos cerebrais estão ligadas a variações no sistema anímico, ou seja, qualquer mudança em um dos sistemas altera o outro simultaneamente. Para Freud (1888a), a histeria ratifica essa ideia, por se tratar claramente de uma patologia que envolve sintomas físicos e psíquicos.

Segundo Freud:

“Para sintetizar, se pode dizer: a histeria é uma anomalia do sistema nervoso baseado numa distribuição diferente das excitações, provavelmente com formação de um excedente de estímulos dentro do órgão anímico. Sua sintomatologia mostra que este excedente de estímulo é distribuído por representações conscientes e inconscientes. Tudo quanto varie a distribuição das excitações dentro do sistema nervoso capaz de curar perturbações histéricas tais intervenções são em parte de natureza física, em parte de natureza psíquica” (Freud, 1888a, p.94).

Esse parágrafo confirma a ideia de que os elos que não franqueiam o limiar da consciência permanecem como elos psíquicos inconscientes. Aponta também a reciprocidade da cadeia material e da cadeia psíquica, onde intervenções tanto de ordem física quanto psíquica provocam mudanças na distribuição da excitação no sistema nervoso. A cadeia física, bem como a psíquica são causadas umas pelas outras e por si mesmas. Por esse motivo, Freud (1888a), ainda em seu artigo sobre a histeria, permanecia indeciso sobre quais termos adotar para descrever o mesmo processo, se termos psicológicos ou termos fisiológicos. Para o autor, todo fenômeno tem sua face psíquica e sua face fisiológica, anímica e corporal, dependendo da ótica da investigação e da explicação.

Freud proferiu uma conferência, em 1893, sobre seu texto escrito com Breuer “Comunicação preliminar”, na qual, além de ressaltar o papel determinante do fator traumático na etiologia de qualquer sintoma histérico, também introduz o

afeto como correlato da soma de excitação, ou, segundo Winograd (2003), um dos elementos que conecta as séries psíquica e corporal. Freud (1893), nessa época, observou através do método da hipnose e da sugestão como a lembrança do trauma continuava vívida no paciente, assim como o afeto concomitante era tão intenso, provavelmente, quanto o fora no momento do acontecido. Freud (1893) reflete então sobre como tais lembranças, referentes a eventos que podem ter ocorridos há tanto tempo atrás, continuam exercendo poder sobre o sujeito e não sendo submetidas ao processo de esquecimento. Para tanto, Freud (1893) apresenta as circunstâncias sob as quais se desgasta a intensidade das representações, levando-as ao esquecimento. Segundo o autor, uma impressão psíquica causa no sistema nervoso um acréscimo daquilo que ele irá chamar de soma de excitação. Levando em conta que o indivíduo procura diminuir de alguma forma essa soma de excitação, a fim de preservar a saúde, o caminho que o sistema nervoso encontra é descarregar por vias motoras a quantidade de excitação recebida. Isto é, “o aumento da soma de excitação ocorre por vias sensoriais, e sua diminuição, por vias motoras” (Freud, 1893, p.44). A intensidade que restará de uma impressão psíquica inicial depende de como se deu, ou se foi possível reagir a ela, ou – em termos fisiológicos, do quanto restou da soma de excitação recebida. No entanto, quando por algum motivo não puder haver uma reação adequada a um trauma psíquico, a lembrança dele retém seu afeto original, e a pessoa não se livra do acréscimo da soma de excitação, promovendo a permanência do trauma psíquico. Segundo Freud (1893), é esta a relação que existe entre o trauma psíquico, que não pode ser ab-reagido pela linguagem ou por alguma outra forma, e o sintoma histérico: “é como se houvesse a intenção de expressar o estado mental através de um estado físico; e o uso linguístico fornece uma ponte pela qual isso pode ser efetuado” (Freud, 1893, p.43). A reação adequada seria descarregar o mesmo tanto de excitação recebida, o que pode ocorrer por diversas maneiras: através de alterações corporais, como chorar, gritar; ou através de palavras; ou por associações.

Segundo Winograd (2003), se a descarga de uma quantidade de excitação (processo fisiológico) pode ser feita através de um processo associativo entre representações (processo psíquico), não resta dúvidas sobre a relação de concomitância entre as duas séries. O que Freud acrescenta de novo, ao pensar

sobre o mecanismo psíquico de descarga, é o conceito de afeto designando a expressão psíquica das excitações recebidas, descarregadas e em trânsito no sistema nervoso. Um ano depois, em seu texto “As neuropsicoses de defesa”, Freud (1894a) acrescenta:

“nas funções mentais, deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou uma soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-las), passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espelhada pela superfície de um corpo” (Freud, 1894a, p.66).

Desse modo, a partir da correlação feita por Freud entre os processos psíquicos e os processos fisiológicos, Winograd (2003) conclui que, para o autor, o monte de afeto estaria numa relação de concomitância dependente não só com a representação, mas também com a série corporal. Ou seja, “é impossível separar os acontecimentos psíquicos, incluindo o valor afetivo ou a intensidade dos processos, dos neurofisiológicos” (Winograd, 2003, p.6).

Freud (1894) formula uma teoria sobre a neurose de angústia, diferenciando-a da angústia histérica, cuja etiologia está diretamente relacionada aos processos psíquicos, enquanto que a origem da neurose de angústia não pode ser atribuída a nenhum fator psíquico, mas sim a fatores físicos da vida sexual. Ou seja, estaria ela relacionada com a impossibilidade de transpor a tensão sexual física para a esfera psíquica, o que levaria a um grande acúmulo de tensão, que encontraria sua descarga motora através de sintomas como taquicardia, hiperventilação, tremores, etc., constituindo um quadro de angústia. Nas próprias palavras de Freud (1895b): “a angústia que aparece em minha neurose corresponde a uma tensão sexual somática que foi desviada do campo psíquico – uma tensão que, de outra forma, far-se-ia sentir como libido” (p.125).

Sendo assim, é possível concluir que, para Freud, a neurose de angústia é produto da relação recíproca, da influência mútua entre as séries corporal e psíquica, que nesse caso, por algum motivo, funcionam de forma desequilibrada. “A neurose de angústia, por outro lado, é produto de todos os fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada” (Freud, 1894b, p.110).

Segundo Freud (1894b), “no organismo masculino sexualmente maduro produz-se a excitação sexual somática – provavelmente de forma contínua – e, periodicamente ela se torna um estímulo para a psique” (p.109). Isto é, uma excitação endógena deve atingir certo limiar, para que seja valorizada psiquicamente e assim entrar em relação com certos grupos de representação que trabalham em busca de eliminar essa tensão, através de uma solução específica.

Noutras palavras, é preciso que a tensão física sexual atinja determinado limiar, uma certa quantidade acumulada, para que desperte a libido psíquica. A partir daí, o grupo de representações sexuais presente no psiquismo seria dotado de energia, gerando um estado psíquico de tensão libidinosa, que procuraria descarregar essa tensão. Winograd (2003) ressalta que não se trata de uma transformação da energia sexual física em psíquica, mas sim da exteriorização psíquica de uma excitação física que depende do grau de intensidade por ela atingido.

Desse modo, segundo Winograd (2003), o estímulo psíquico é um dos modos de exteriorização das excitações que transitam no sistema, e não seu efeito. Logo, é possível afirmar que a sexualidade surge de ambas as séries – corporal e psíquica. É uma excitação física necessariamente associada ao aumento da soma de excitação presente em determinado grupo de representações.

A partir da resposta às críticas ao seu artigo sobre a neurose de angústia, Freud (1896b) acaba voltando sua atenção para questões relacionadas à etiologia das neuroses, Ele descreve três tipos de fatores responsáveis pela origem da neurose, mas, claro, levando em consideração que esses fatores são passíveis de mudança quantitativa, de aumento ou diminuição:

- As condições correspondem a fatores indispensáveis na etiologia da neurose, porém não suficientes para produzi-la por si mesmas, isto é, são causas necessárias, mas não suficientes.
- As causas concorrentes ou acessórias não são indispensáveis, mas podem ajudar a produzir uma neurose, assim como outros distúrbios. Caracterizam-se por situações de, por exemplo, esgotamento físico, doenças graves, sobrecarga intelectual, etc.

- As causas específicas são tão indispensáveis quanto as condições, mas estão presentes apenas na origem da afecção da qual são causa específica.

Freud (1895b) supõe que as precondições, que nessa discussão quase sempre toma a forma da hereditariedade, funcionam como condição necessária, mas não suficiente para a produção de uma neurose, ou seja, considera também a influência determinante das causas específicas, ou contingências. E ainda ressalta que “as precondições tem a característica de serem estados duradouros e pouco suscetíveis à alteração, ao passo que a causa específica é um fator de recente entrada em ação” (Freud, 1895b, p.135), logo com maiores chances de mudança frente às influências dos esforços da terapia e mais fácil compreensão teórica. Sobre as causas específicas, Freud (1896b) pela primeira vez faz suas considerações:

“cada uma das grandes neuroses que enumerei (neurastenia, neurose de angústia, histeria e neurose obsessiva) tem como causa imediata uma perturbação específica da economia do sistema nervoso, e que essas modificações patológicas funcionais têm como fonte comum a vida sexual do sujeito, quer residam num distúrbio de sua vida sexual contemporânea, quer em fatos importantes de sua vida passada” (Freud, 1896b, p.148).

A problemática das relações corpo-psiquismo se apresenta em alguns artigos da obra de Freud como a questão da etiologia das neuroses, incluindo aí a sexualidade e a interseção entre o inato e o adquirido. Até então, a atenção dos médicos da época privilegiava a precondição etiológica da hereditariedade, entretanto Freud (1896b) constatou que o conhecimento da etiologia específica de cada neurose permitia uma via de acesso aos esforços terapêuticos. São apontados os fatores hereditários (a natureza do indivíduo) e, por outro lado, as experiências sexuais, que são elevadas à categoria de causas específicas. O cerne da discussão diz respeito ao que é mais determinante para o funcionamento psíquico: “se a natureza do indivíduo independe do que ele experimenta, ou, ao contrário, se o que o indivíduo experimenta e como experimenta, mais do que sua natureza” (Winograd, 2003, p.7).

Embora Freud (1896b) reconheça ambos os fatores, reivindica para a experiência sexual precoce o lugar anteriormente ocupado pela hereditariedade nervosa. Isto é, dá destaque às experiências do sujeito, porém não rejeita a

influência da natureza do indivíduo no registro psíquico dessas experiências e suas ramificações. Logo, o indivíduo se constitui a partir daquilo que ele traz ao mundo e a partir do que o mundo lhe traz. Apenas a natureza ou apenas as experiências não são suficientes para explicar as variações psíquicas, mas sim a convergência de ambas as séries.

Freud (1905) propõe que a sexualidade infantil seja reconhecida como universal, natural e determinante na subjetivação dos indivíduos. Até 1905, as psiconeuroses eram consideradas oriundas apenas do corpo infantil seduzido e traumatizado, no entanto, a partir da evolução do conceito de sexualidade infantil, as neuroses passam a ser decorrentes não só do corpo infantil seduzido, mas justamente daquilo que constitui a natureza deste próprio corpo, ou seja, as forças pulsionais sexuais. Isso significa que qualquer variação no destino dessas forças pulsionais na infância afeta o funcionamento psíquico, o que permite concluir que “o que afeta o corpo, afeta o psiquismo” (Winograd, 2003, p. 8).

“a sexualidade (conjunto de fantasias, identificações, e escolhas objetais do indivíduo) constitui-se como uma conjunção entre a natureza humana (individual e da espécie) e o que acontece ao indivíduo em sua história pessoal – entroncamento entre corpo e psiquismo, sem que seja possível decidir por uma determinação última” (Winograd, 2003, p.11).

Desse modo, em toda a obra freudiana é possível verificar o pressuposto do paralelismo psicofísico entre as séries corporal e psíquica, onde o que afeta um necessariamente afeta o outro. Talvez não se saiba ainda como se dá a passagem de um registro ao outro, porém, no que se refere ao tema investigado aqui, é de suma relevância a ideia de que corpo e psiquismo se influenciam mutuamente.

“Seja nas formulações sobre a relação cérebro-pensamento, seja na discussão entre inato e adquirido, seja ainda na suposição de forças sexuais naturais ao homem conflitantes com sua moral civilizada, ou mesmo em questões relativas à própria concepção do aparato (como, por exemplo, o porquê dele ser regido pelo princípio do prazer), é sempre a mesma questão complexa em operação: a das relações corpo-psiquismo. Não se trata de decidir o que, para Freud prevalece e determina – embora o registro psíquico seja privilegiado como objeto de reflexão e teorização – mas de evidenciar a necessária imbricação entre os dois registros. Para Freud, o indivíduo é corpo e psiquismo, as duas séries afetando-se mútua e necessariamente” (Winograd, 2003, p.8).

6.1.2. O auto-engendramento corpo-psique

O trabalho de Aulagnier (1999) visa pensar os movimentos constituintes da psique e sua relação com o corpo, a partir do pressuposto de que uma história só pode ser construída baseada no nascimento de um corpo que deverá ser investido libidinalmente. “O eu só pode ocupar um corpo que possua uma história. A primeira versão desta história é elaborada pela psique que acolhe o corpo” (Aulagnier, 1999, p.10). Isso significa que o corpo, desde o nascimento, já possui uma história de investimento libidinal, seja dos pais, ou de quem desempenhar essa função, e essa primeira versão originária será elaborada pela psique que se constitui em relação a esse corpo.

O corpo tem a função de mediar a psique e o mundo, ou seja, é através dele que a psique apreende a realidade. A autora define realidade como “a totalidade dos fenômenos cuja existência é uma evidência” (Aulagnier, 1999, p.11). Esses fenômenos não são os mesmos para todos, mas dão origem a construções da realidade de cada um. Essas construções singulares, fruto do processo primário ou secundário, mostram a maneira como a psique reage frente a um fenômeno que tem o poder de modificar seu estado afetivo. É essa experiência afetiva que desencadeia o investimento que precede todo ato de conhecimento e acompanha o encontro entre a psique e o meio que a cerca. O processo primário será afetado por esses sinais relacionais ou julgamento de existência, mesmo que a princípio ignore a exterioridade de sua fonte; e, a partir daí, irá considerar aquilo que surge no momento em que a psique puder reconhecer a existência de um outro e de um mundo separados dela mesma. As manifestações do desejo do outro ou as leis que organizam o espaço sociocultural ou que regem o funcionamento somático são fenômenos que vão obrigar a psique a considerar o conceito de separável. A psique irá primeiro se dar conta do poder exercido pela psique das pessoas que a cercam e que são os suportes dos seus investimentos.

A partir dessas constatações, Aulagnier (1999) afirma que a criança vai perceber a realidade como regida pelos desejos dos outros, e pelo papel dominante da cultura. Porém, antes da separação do espaço psíquico e somático, a psique irá imputar às zonas sensoriais o poder de engendrar suas experiências. Desse modo, nesse tempo anterior a separação entre o eu e o mundo, a realidade, se assim se

pode defini-la, se constituirá dos efeitos sobre a organização somática. Isto é, o princípio, “a realidade é auto-engendrada pela atividade sensorial” (Aulagnier, 1999, p.14). Significa que a realidade humana é conhecida através das atividades sensoriais que interligam a realidade psíquica ao mundo externo, de onde é colhido seu material, incluindo aí o próprio corpo.

A autora parte do pressuposto de que, enquanto o espaço psíquico e o espaço somático forem indissociáveis e não houver o reconhecimento do outro como diferente, a psique irá atribuir à atividade das zonas sensoriais o poder de conceber suas experiências de prazer e desprazer, e seus movimentos de investimento e desinvestimento. Consequentemente a realidade, ou seja, a única evidência do que existe na vida, será autoengendrada pela atividade sensorial. Dito de outra forma, enquanto não houver uma separação entre o eu e o mundo externo, a realidade irá coincidir com os efeitos, modificações e reações sobre a organização somática.

Para Aulagnier (1999), o eu só pode ser entendido como tal, quando se torna autor da sua própria biografia, através do discurso da fala e através do discurso que seu próprio corpo fala. O discurso sobre seu próprio corpo revela as inscrições e modificações que o sujeito poderá decodificar como as marcas visíveis de uma história libidinal que está permanentemente sendo gravada e inscrita na psique. Essa história libidinal surge simultaneamente com um processo identificatório que traz a sensação de unidade permanente. São inevitáveis as mudanças físicas e psíquicas ao longo do tempo, portanto, os conteúdos dessas histórias podem ser reconstruídos e reorganizados cada vez que se tornar necessário. Porém é preciso guardar a certeza de habitar um mesmo e único corpo, sejam quais forem suas modificações, para permanecer certas referências identificatórias. Só assim, o eu pode achar um caminho e se orientar na sua história, que se especifica pelo seu movimento contínuo, apesar das modificações. A autora ressalta a importância do conjunto de sinais e inscrições corporais que podem servir como referências temporais e relacionais. Esse conjunto de sinais corporais é constituído entre outras coisas de manifestações somáticas da emoção e do sofrimento, e são os aspectos centrais utilizados pela autora para apoiar seu trabalho. Aulagnier (1999) considera aquilo que o corpo torna visível, como as emoções e o sofrimento somático, para compreender seu papel na constituição do

que ela chama de corpo latente, que corresponde à sua face e seu duplo psíquico. A emoção possui uma relação estreita, porém não exclusiva com o sensorial, pois refere-se a um vivido provocado por algo que foi visto, ouvido, ou tocado. Além disso, há inevitavelmente sinais da participação somática no estado emotivo que se oferecem ao olhar do outro e o emocionam também, desencadeando uma modificação no corpo de quem é testemunha. Assim a emoção coloca dois corpos em ressonância, um respondendo ao corpo do outro.

As mensagens de prazer e sofrimento advindas de fontes somáticas são de suma importância, principalmente na infância, período no qual o meio familiar é encarregado de manter o bem-estar do corpo do bebê e para isso precisa descobrir o significado de suas manifestações. Isto é, o corpo é o instrumento de comunicação usado, nessa questão. A partir do momento em que o sujeito é capaz de se diferenciar do resto do mundo, ao mesmo tempo em que corpo e psique passam a ocupar polos distintos, porém relacionados, há uma passagem do corpo sensorial para o corpo relacional. Essa passagem possibilita que a psique atribua às suas manifestações somáticas o papel de mensageiro, assim como entende as respostas feitas a esse corpo como mensagens que lhe são endereçadas. O futuro da relação entre corpo e psique é singular, porém modificável em cada sujeito, de acordo com as experiências da vida psíquica e da vida somática de cada um. Aulagnier (1999) postula três hipóteses que ligam o devenir do corpo com o devenir da psique e promovem o encontro entre ambos, sobre o qual se exerce a ação no mundo:

- A inauguração da vida psíquica cria um estado de reciprocidade entre o que acontece numa zona sensorial e o que se manifesta no espaço psíquico.
- O Eu impreterivelmente habita e investe o próprio corpo de acordo com a história do seu vivido. Essa história remonta desde o desejo maternal que acolhe e une-se ao corpo do bebê. Esse eu antecipado derivado do desejo maternal é um Eu historiado que insere logo o bebê num sistema de parentesco e assim numa ordem temporal e simbólica, guardando a marca do desejo maternal.
- A partir do momento que a psique se torna capaz de pensar seu corpo, o outro e o mundo em termos de relações, inicia-se o

processo de identificação que resulta da dialética relacional entre dois eus.

A presença de um outro significante facilita a conquista de uma unidade corporal e instaura simultaneamente um corpo psíquico. O encontro do corpo da mãe com o corpo do bebê proporciona gradativamente as condições necessárias de elaboração imaginativa das funções corporais experienciadas pelo bebê. Isso significa, segundo Winnicott (1988), que “a elaboração imaginativa do funcionamento corporal organiza-se em fantasias, que são qualitativamente determinadas pela localização no corpo, mas que são específicas no indivíduo, por causa da hereditariedade e da experiência” (Winnicott, 1988, p.69). O autor propõe que a psique é formada a partir desses conteúdos da elaboração imaginativa das funções corporais, ou seja, a psique elabora as experiências corporais, internalizando-as em marcas ou memórias.

“A psique se forma a partir do material fornecido pela elaboração imaginativa das funções corporais (...). A psique, portanto, está fundamentalmente unida ao corpo através de sua relação tanto com os tecidos e órgãos quanto com o cérebro, bem como através do entrelaçamento que se estabelece entre ela e o corpo graças a novos relacionamentos produzidos pela fantasia e pela mente do indivíduo, consciente ou inconscientemente” (Winnicott, 1988, p.70).

Desse modo, a psique é constituída pela “elaboração imaginativa das partes, sentimentos e funções somáticas, isto é, da vivência física” (Winnicott, 1949b, p.411). Aulagnier (1999) ressalta que as atividades dos órgãos dos sentidos promovem a colocação em vida do aparelho psíquico. As primeiras inscrições na psique originária são fruto da metabolização das primeiras informações trazidas pela atividade sensorial e as reações a estes estímulos que acompanham o que se inscreve na psique e se modifica no mundo. Logo, a psique pode ser definida como a elaboração de tudo o que acontece no corpo. A psique e o soma se inter-relacionam mutuamente e gradativamente, o indivíduo passa a reconhecer seus limites, diferenciando o interior do exterior e assim dando forma a um *self* imaginativo. Com o desenvolvimento saudável gradativo, a psique e o corpo coexistem de maneira que, eventualmente, as fronteiras do corpo são também as fronteiras da psique, o que normalmente acontece junto com a capacidade de usar o pronome “eu”.

O meio ambiente que age sobre o ser humano e ao qual ele reage ocupa um papel fundamental. O bebê, ao nascer, só encontra sua vida somática e sua vida psíquica preservadas se houver um meio ambiente físico e um meio ambiente psíquico capazes de respeitar e satisfazer as exigências e necessidades do soma e da psique do bebê. Essa função normalmente desempenhada pela mãe a torna fonte das primeiras experiências de prazer e de sofrimento, e ocupa o papel de modificador da realidade somato-psíquica, pré-anunciando assim a existência de um mundo habitado.

Retomando a importância da sensorialidade no engendramento da vida psíquica, Aulagnier (1999) discorre sobre as interações mais precoces entre o bebê e aqueles que o cercam. Propõe que os estímulos captados pelos receptores sensoriais, em função da qualidade e da intensidade da excitação ou em função do momento do encontro zona-estímulo, originam um experimentado sensorial capaz de irradiar, no conjunto de zonas sensoriais, suas vivências de prazer ou sofrimento. Os experimentados somato-psíquicos de prazer contribuem para a representação futura de um corpo unificado.

O objeto no início só existe através do seu poder de modificar a resposta sensorial e, conseqüentemente, agir sobre o experimentado psíquico, porém não existe psiquicamente. Uma zona sensorial é transformada em zona erógena, ou seja, passa do registro do corpo ao registro psíquico, através deste poder dos sentidos de afetar a psique. “O primeiro ouvido psíquico não capta sons e ainda menos significações, ele capta as variações do seu próprio estado, do seu próprio experimentado, a sucessão de uma experiência de prazer e de uma experiência de sofrimento” (Aulagnier, 1999, p.27). Desse modo, corpo e psique interagem através deste estado de relação contínua entre eles e, de ambos, com o meio ambiente.

Os processos psíquicos originários ganham forma através dos seus efeitos sobre o soma, do mesmo modo que só se conhecem desta vida somática as conseqüências do investimento e desinvestimento que subscrevem o psíquico. O soma fornece material para esse fundo representativo, o que evidencia a participação do corpo nos nossos estados afetivos e emocionais. Aulagnier (1999) sugere que, além de uma fonte somática do afeto, existe uma fonte somática da representação psíquica do mundo, na medida em que “o que existe só se torna tal

para o processo originário através do seu poder de afetar a organização somática (é deste tudo que fazem parte, bem entendido, as próprias produções psíquicas)” (Aulagnier, 1999, p.28).

Dessa forma, após ter sido estudado o modo como corpo e psiquismo se relacionam e se influenciam mutuamente, a seguir será visto como um órgão do corpo de suma importância, a pele, determina a constituição do psiquismo, na medida em que oferece uma vasta gama de experiências sensitivas ao sujeito.

6.2. O Eu-Pele

6.2.1. A função do eu-pele

Anzieu (1989) chama a atenção para o fato de que a pele e as sensações táteis e cutâneas proporcionam a entrada da criança, mesmo antes do nascimento, em um universo rico e complexo que desperta o sistema percepção-consciência. Esse sistema surge em um momento arcaico, anterior à capacidade reflexiva e de simbolização, sendo ancorado então em uma organização funcional calcada nos processos somáticos. Trata-se, portanto, de uma “consciência corporal” que possibilita um sentimento global e episódico de existência e cria um espaço psíquico originário.

Sobre a importância da pele para o corpo e sua equivalência do eu para o aparelho psíquico, esta é a afirmação de Anzieu (1989): “Sua complexidade anatômica, fisiológica e cultural antecipa no plano do organismo a complexidade do Eu no plano psíquico” (p.15). Sua estrutura e funções fazem da pele não apenas um órgão, mas um conjunto de órgãos diferentes. Trata-se de um sistema que abrange vários órgãos dos sentidos, através do tato, pressão, dor, calor, e está em conexão com os órgãos dos sentidos externos, a visão, audição, paladar e olfato. É possível viver cego, surdo, privado de paladar e olfato, mas não se sobrevive sem a integridade da maior parte da pele, o que a torna o órgão dos sentidos mais importante para a sobrevivência. Segundo Montagu (1971), a pele é o órgão do sentido mais extenso do corpo e o primeiro a tornar-se funcional em

todas as espécies, o que demonstra sua importância fundamental para a sobrevivência.

Diferente dos outros órgãos dos sentidos, a pele não pode recusar um estímulo, ela não pode fechar os olhos e a boca, ou tampar o nariz e os ouvidos. Além da função sensitiva, ela também está relacionada com funções biológicas: “ela respira e perspira, ela 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, 1989, p.16). A pele também desempenha um papel importante em relação ao corpo em sua totalidade e individualidade, em sua continuidade espaço-temporal: revestimento e manutenção do corpo em torno do esqueleto e de sua verticalidade, proteção contra as agressões exteriores, captação e transmissão de excitações ou de informações úteis ao cérebro. Freud (1923) já havia chamado a atenção para a função de paraexcitação assegurada pela capa de pele que recobre o corpo. Montagu (1971) aponta que a pele e o sistema nervoso são formados da mesma camada de célula, a ectoderme. O sistema nervoso central, cuja função é manter o organismo informado do que acontece fora dele, desenvolve-se como a porção da superfície que se vira para dentro. “Portanto, o sistema nervoso é uma parte escondida da pele ou, ao contrário, a pele pode ser considerada como a porção exposta do sistema nervoso” (Montagu, 1971, p.23).

Ao considerar sua psicofisiologia, e não mais sua anatomia, a pele apresenta um funcionamento paradoxal, o qual pode servir de sustento para uma parte da paradoxalidade psíquica. Ao mesmo tempo em que a pele protege o equilíbrio do nosso meio interno contra os estímulos externos, também conserva como cicatrizes em sua forma, textura e coloração as marcas das perturbações. A pele preserva o estado interior, mas também o revela externamente. “Ela é aos olhos dos outros um reflexo de nossa boa ou má saúde orgânica e um espelho de nossa alma” (Anzieu, 1989, p.19).

Anzieu (1989) também compartilha da opinião de que o psíquico se desenvolve em constante referência à experiência somática. Desse modo, o corpo do bebê vai além do seu registro puramente biológico, passando para o registro do pulsional, dando forma ao psíquico. Anzieu (1989) ressalta a constatação feita por Freud (1923) em *O Ego e o Id* de que as sensações táteis fornecem tanto uma

percepção interna quanto externa, ou seja, sentimos nossa pele sendo tocada pelo objeto, ao mesmo tempo em que sentimos o objeto que toca nossa pele. O autor presume que essa bipolaridade tátil torna-se objeto de exploração por parte da criança e a faz experimentar simultaneamente as posições do objeto e do sujeito, o que prepara o desenrolar reflexivo do Ego e, por isso, a torna precursora do psíquico e da subjetivação. Ou ainda, segundo as palavras de Anzieu (1989), “pode-se pensar que esse desdobramento inerente às sensações táteis prepara o desdobramento reflexivo do Eu consciente que vem se apoiar sobre a experiência tátil” (p. 96).

Anzieu (1989) pressupõe que toda atividade psíquica é apoiada sobre uma função biológica corporal, cujo funcionamento é transcrito para o plano mental, através da elaboração imaginativa da função. A pele, superfície do corpo, assim como o cérebro, superfície do sistema nervoso, se originam da mesma estrutura embrionária, o ectoderma; e para Anzieu (1989) a pele fornece ao aparelho psíquico as representações constitutivas do eu consciente que ocupa a superfície em contato com o mundo externo e controla o funcionamento do aparelho psíquico.

É através de tudo o que se refere ao papel da mãe, denominado por Anzieu (1989) de círculo maternante – o sorriso, a delicadeza de contato, o calor físico do abraço, a firmeza no carregar, o embalo, a disponibilidade em dar alimento, o cuidado – que a criança descobre a realidade externa e sua manipulação, assim como o afeto experimentado pela pessoa responsável por seu cuidado, principalmente em resposta aos seus próprios afetos. Essas manifestações que se dão entre o bebê e o grupo familiar não estão apenas no registro da satisfação das necessidades vitais de autoconservação e de desejos sexuais e agressivos, mas envolvem também o registro da comunicação pré-verbal sobre a qual a troca de linguagem se estabelece. Os dois registros funcionam simultaneamente. Ao mesmo tempo em que o bebê é saciado das suas necessidades de autoconservação e sexuais, tem a oportunidade de estabelecer comunicações táteis, visuais, sonoras e olfativas. “A comunicação originária é, na realidade e mais ainda na fantasia, uma comunicação direta, não mediada, de pele a pele” (Anzieu, 1989, p.110). Os cuidados da mãe nas atividades diárias que envolvem o contato corporal produzem na pele do bebê estimulações involuntárias. “O bebê recebe esses

gestos maternos primeiro como uma estimulação e depois como uma comunicação. A massagem se torna uma mensagem” (Anzieu, 1989, p.43). A representação simbólica, de acordo com o autor, pressupõe principalmente o estabelecimento prévio dessa comunicação precoce ainda pré-verbal. Com o desenvolvimento e crescimento do bebê, a comunicação independente das atividades de autoconservação vai aumentando, se tornando menos visceral.

Segundo Anzieu (1989), a atividade da mãe referente aos cuidados com o bebê, ou seja, segurá-lo nos braços, carregá-lo, acariciá-lo, lavá-lo, e tudo isso acompanhado de um banho de palavras carinhosas, conduz progressivamente o bebê a diferenciar uma superfície possuidora de uma face interna e uma face externa. Isto é, proporciona uma interface que permite a distinção do dentro e do fora. Anzieu (1989) ressalta que, além das experiências ligadas à sucção e à excreção descritas por Freud, a superfície do conjunto do corpo do bebê com o corpo de sua mãe pode e deve proporcionar ao bebê experiências cuja qualidade emocional, devido à estimulação da confiança, do prazer e do pensamento, são fundamentais. Essas experiências corporais tranquilizadoras vivenciadas com a mãe criam um sentimento de base de que a integridade de seu envelope corporal está garantida. E possibilitam não só a noção de um limite entre o interior e o exterior, mas também uma confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios – a confiança de que seus conteúdos internos não vão esvair-se por seus orifícios. De outro modo, quando essas experiências corporais não ocorrem de forma satisfatória, o bebê pode ter a sensação de esvaziamento, de não conseguir conter seus conteúdos psíquicos.

Esther Bick, já em 1967, apresentou um artigo no 25º congresso de psicanálise, no qual falou sobre a função primária da pele do bebê e de seus objetos primários para uma união primitiva de partes da personalidade ainda não diferenciadas de partes do corpo. Isso porque a autora parte do pressuposto de que, a princípio, as partes da personalidade não são sentidas como tendo força de ligação entre si, mas precisam manter-se unidas de um modo passivo, com a pele funcionando como limite. Essa capacidade interna ativa de contenção das partes do *self* não se encontra no bebê desde o nascimento, mas depende inicialmente da introjeção de um objeto externo que cumpra essa função. A princípio, as partes não integradas do bebê estão contidas dentro do útero. Após o nascimento, a mãe

é o objeto externo que serve como continente das partes do *self*, dos seus conteúdos psíquicos, o que ocorre concretamente em relação à pele e ao corpo. O bebê, no estado não integrado, procura intensamente um objeto no qual possa se fixar, uma luz, uma voz, um cheiro que mantenha uma atenção unificada sobre as partes do seu corpo e lhe permita, pelo menos em alguns momentos, ter a sensação de manter juntas as partes do seu *self*. O melhor objeto para isso é, segundo Bick (1967), o mamilo na boca do bebê, que proporciona uma experiência dupla do mamilo da mãe contido na boca do bebê e da contenção física do bebê pela mãe, que segura seu corpo e o envolve com seu calor, sua voz e seu cheiro familiar. A contenção acontece corporalmente entre a pele do bebê e a pele da mãe. O objeto continente é vivido como uma pele que integra e contém as partes do *self*. Quando o objeto continente é introjetado, ou seja, quando a função continente da mãe é introjetada, o bebê se torna capaz de conter seus próprios sentimentos e conteúdos e integrar suas partes do *self*. Assim, ele começa a diferenciar o interno e o externo, tendo a sensação de ser um pote capaz de conter seus conteúdos, o que possibilita a distinção de dentro e fora. No entanto, esse processo já implica em um pouco de simbolização e depende da contenção corporal satisfatória que forma o que Bick (1967) denomina de pele primordial, primeira pele ou pele psíquica, e corresponde ao conceito formulado por Anzieu (1989) de eu-pele. Anzieu (1989) se baseou no conceito de eu corporal proposto por Freud (1923) para formular seu conceito de eu-pele. Ele ressalta a importância dada por Freud à experiência corporal para a constituição do eu e aponta que as características do registro sensorial tátil são fundamentais para a constituição do psiquismo, lhe fornecendo um “envelope continente”, que possibilita ao aparelho psíquico ter conteúdos simbólicos e representações.

Quando a pele corporal pele-mãe/pele-bebê não exerce a função de contenção, ou por deficiências reais do objeto, ou seja, da mãe ou por ataques fantasmáticos destruidores por parte do bebê, ela não é introjetada, ou melhor, se instaura uma introjeção projetiva patológica ao invés da introjeção normal. Desse modo, Bick (1967) sugere que o mau funcionamento da função de contenção, que deveria criar uma primeira pele, cria uma segunda pele ou pele artificial, que substitui a dependência normal com o objeto continente por uma pseudo-independência, o que acontece, por exemplo, no caso dos autistas e será estudado

a seguir. Bick (1967) observou através da reconstrução analítica de seus pacientes que, em todos os casos de má formação da primeira pele, havia ocorrido alguma perturbação no período da amamentação. Essa formação defeituosa tem como consequência uma fragilidade geral na integração e nas organizações posteriores, e a criação de um tipo parcial ou total de concha muscular ou uma musculatura verbal correspondente à primeira pele que assegura a existência, mas calcada em pilares frágeis.

Anzieu (1989) tece alguns comentários sobre as propostas de Bick que merecem ser destacadas. A princípio, a paraexcitação ativa é desempenhada pela mãe, e o bebê tem uma paraexcitação passiva. Mas, aos poucos, com o desenvolvimento, o bebê se torna capaz de desempenhar essa função de paraexcitação ativa através da segunda pele muscular que vem dobrar a paraexcitação passiva, constituída pela camada externa de um eu-pele constituído de forma satisfatória. No entanto, a segunda pele pode ser superdesenvolvida de modo desproporcional, quando vem compensar uma insuficiência do eu-pele e busca preencher as falhas e buracos da primeira pele continente. Quando, por algum motivo, a função de paraexcitação não foi desempenhada de modo satisfatório pela mãe, o bebê cria uma segunda pele para se proteger, e se estabelece uma confusão entre as funções de proteção e de filtro da pele. A proteção evita que alguns estímulos entrem e o filtro permite a entrada de outros. No caso da falha dessas funções, há um excesso de estímulos e o filtro, que deveria filtrar os estímulos, fica rígido a serviço da proteção. A segunda pele muscular criada como uma anormalidade psíquica fruto da falha precoce produz uma confusão entre o envelope paraexcitação e o envelope superfície de inscrição, o que leva a distúrbios da comunicação e do pensamento. Para Anzieu (1989), se os estímulos do ambiente primário forem muito intensos, incoerentes e bruscos, o aparelho psíquico busca mais proteger-se da quantidade excessiva de estímulos, ao invés de filtrá-los qualitativamente. Se os estímulos externos forem, por outro lado, muito fracos, vindo de uma mãe possivelmente deprimida, a procura será por estímulos endógenos, já que pouco há para se procurar no meio externo. Nos dois casos a segunda pele é fundamental, seja para reforçar a proteção vinda de fora, quando o ambiente não é capaz de servir como paraexcitação, seja para promover a ativação interna. Outro aspecto que Anzieu (1989) ressalta é que o

investimento pulsional da segunda pele é fornecido pela agressividade, visto que a primeira pele, ou o eu-pele tátil primário, é investido pela pulsão de apego ou de autoconservação, enquanto que a segunda pele ataca para se defender, se preserva mantendo o perigo a distância.

A ideia de um eu-pele refere-se à representação que a criança se utiliza durante fases precoces do seu desenvolvimento, para representar a si mesma como um Eu capaz de conter seus conteúdos psíquicos a partir de sua experiência da superfície do corpo. Desse modo, o eu-pele se estabelece apoiado sobre as várias funções da pele. A princípio, três delas são destacadas por Anzieu (1989):

- A pele sendo a primeira bolsa que contém e retém em seu interior o bom e o pleno aí armazenados com o aleitamento, os cuidados e o banho de palavras materno, o que atribui ao eu-pele a função de envelope continente e unificador do self;
- A pele como uma interface que demarca o limite entre o fora e o dentro, o externo e o interno, oferecendo assim uma proteção contra as agressões vindas de exterior, tornando o eu-pele uma barreira protetora do psiquismo;
- A pele como veículo de comunicação primária com o meio ambiente, propiciando o estabelecimento de relações significantes e inscrevendo os traços deixados por tais relações na sua superfície, o que torna possível, mais tarde, a representação.

As origens epidérmicas e proprioceptivas do ego tornam possível o estabelecimento de barreiras que funcionam como mecanismos psíquicos de defesa e filtram as trocas entre o id, o superego e o mundo externo. Desse modo, a partir das funções da pele mencionadas acima, Anzieu (1989) faz um paralelo, de uma maneira sistemática, entre as funções da pele e as funções do eu, incluindo as três anteriores:

- Função de manutenção do psiquismo, que corresponde à introjeção da função de *holding* desempenhada pela mãe, que mantém o psiquismo em estado de unidade, assim como a mãe sustenta e mantém integrado o corpo do bebê. Corresponde à função

desempenhada pela pele de sustentação do esqueleto e dos músculos.

- Função continente, referente à função da pele de recobrir toda a superfície do corpo, assim como o eu-pele envolve todo aparelho psíquico. Representa uma casca capaz de conter as pulsões localizadas em fontes corporais. Essa função está relacionada com o *handling* materno, ou seja, emerge através da interação entre o corpo da mãe e o corpo da criança.
- Função de paraexcitação, que protege o psiquismo contra o excesso de estimulação, e consiste em uma barreira psíquica. É equivalente à camada superficial da epiderme que protege a sua camada sensível, a derme.
- Função de individuação, referente às diferenças individuais da pele de cada ser humano. O eu-pele garante o sentimento de um ser único, com uma pele própria.
- Função de intersensorialidade, que faz com que o eu-pele seja uma superfície psíquica que liga as sensações de diversas naturezas entre si, formando um senso comum, cuja referência de base é sempre o tato. Do mesmo modo, a pele é uma superfície que aloja os outros órgãos do sentido.
- Função de superfície da sustentação da excitação sexual, na medida em que o eu-pele apreende sobre sua superfície o investimento libidinal. A pele acaba sendo mediadora entre o bebê e o mundo externo, proporcionando sensações de prazer e desprazer.
- Função de recarga libidinal do funcionamento psíquico, onde o eu-pele é responsável pela manutenção da tensão energética interna e a sua distribuição desigual entre os subsistemas psíquicos. Equivale à função da pele de estimulação permanente do tônus sensorio-motor pelos estímulos externos.
- Função de inscrição de traços sensoriais táteis, na medida em que a pele fornece informações sobre o mundo exterior. Desenvolve-se através de um apoio biológico e social. O biológico refere-se à realidade que se imprime sobre a pele e o social corresponde às

marcas, inscrições, pinturas, tatuagens, roupas e tudo o que diz sobre o pertencimento a um grupo social.

Para finalizar, após terem sido apresentadas as funções do eu-pele, outra contribuição existente a destacar, mas que, no entanto, não terá o espaço merecido neste trabalho devido à escassez de textos traduzidos para o português – é o trabalho de Geneviève Haag. A autora (1997) chama a atenção para a importância do que ela nomeia de dobra ou volteio, que consiste em experiências rítmicas que vão e voltam, como olho no olho, o bico do seio na boca, um toque ou um som trocado pela dupla mãe-bebê. A palma da mão, os olhos, o ouvido ou qualquer outro canal sensitivo possibilitam as primeiras dobras que criam suportes das continências psíquicas do bebê e favorecem a própria percepção de seu corpo e vínculos corporais. A princípio, esses volteios não são percebidos como vindos de fora, pois o bebê ainda não faz essa diferenciação de interno e externo. Haag (1997) supõe que a dobra aconteça inicialmente em relação de superfície, ou seja, existe uma adesividade normal, na qual o bebê encontra suporte na superfície e encontra-se colado a ela. A emoção e a sensação são sentidas como uma oscilação rítmica, um prazer resultante do deslizamento na superfície. Em oposição à adesividade normal existe também a adesividade patológica, que consiste na dificuldade imobilizadora em se deslocar da superfície. O bebê sente que precisa se colar, se agarrar na superfície, pois, de outro modo, se perderia no espaço ou sentiria a angústia de que Winnicott nos fala, de cair para sempre; ele não seria capaz de conter seus conteúdos psíquicos.

Haag (1997) chama a primeira pele de Bick e o eu-pele de Anzieu de envelope circular estabilizado, e afirma haver formas intermediárias entre a relação de superfície e o envelope circular estabilizado, que são formas rítmicas ondulatórias ou espiraladas. É possível observar essas formas na motricidade do bebê, como, por exemplo, no rolamento, que consiste em girar, moldar o tronco em torno do próprio eixo vertebral; seria uma espécie de *looping*. Haag (1997) ressalta que o movimento emocional bruto, ou seja, tanto a alegria quanto a tristeza em estado bruto, nos impulsiona a turbilhonar, a realizar movimentos espiralados. A autora recorre à definição física da geometria da espiral, que se

assemelha à teoria da pulsão na medida em que aponta que, para a espiral ocorrer, a força que age no interior deve ultrapassar de forma contínua a força exterior.

Seguindo a mesma linha de raciocínio de Anzieu e Bick, Haag (1997) aponta que estes processos de dobra, de contenção na relação de superfície, os movimentos rítmicos espiralados até se alcançar o envelope circular implicam na introjeção da continência, que é anterior à introjeção de objeto. Abrir mão do contato das costas com a superfície é um desafio para o bebê, pois a posição vertical, a princípio é um vazio, não tem contenção. A partir da capacidade do eu corporal conter seu material é que o eu psíquico também adquire essa função. Inicialmente esse processo se dá no contato da pele com a superfície, ou do contato da pele do bebê com a pele da mãe, ou até mesmo na sensação da sua própria pele nas articulações encostando-se em si mesma, por exemplo, com a perna dobrada ou o braço dobrado.

6.2.2. A origem do eu-pele

Anzieu (1989) chama os cuidados dispensados ao bebê de círculo maternante, pois ele circunda o bebê com um envelope externo feito de mensagens que se ajusta de maneira flexível, deixando também um espaço disponível para o envelope interno e a superfície do corpo do bebê se manifestarem, proporcionando as trocas de mensagens. Este envelope criado pelo círculo humano individualiza o bebê, por lhe confirmar seu estilo único, seu temperamento próprio, diferente dos outros, mas com uma base de semelhança. O autor aponta a importância do espaço entre o folheto externo e o folheto interno, e as possíveis distorções ocorridas quando esse espaço não é respeitado. Por um lado, se o folheto externo se cola muito à pele do bebê, o desenvolvimento do seu eu é sufocado, ele é invadido pelo meio que o cerca. Por outro lado, se o folheto externo for muito frouxo, o eu do bebê fica sem consistência. O folheto interno tende a formar um envelope liso, contínuo e fechado, enquanto que o folheto externo tem uma estrutura vazada.

Anzieu (1989) cita o trabalho de Brazelton, que apresentou em 1973 uma escala de avaliação do comportamento do recém-nascido, para pensar sobre a psicogênese do eu-pele. Esse estudo refere-se à díade bebê-círculo maternante, e

Anzieu (1989) faz questão de usar a palavra “maternante”, ao invés de “materno”, para não restringir o círculo maternante à mãe biológica. A seguir, serão abordados alguns pontos destacados pelo autor.

As experiências sensoriais realizadas no fim da vida intrauterina mais o código genético do bebê predeterminam o desenvolvimento desde o nascimento e dos dias que se seguem a um esboço de eu. Para o recém-nascido sobreviver, é preciso que ele receba os cuidados repetidos e adaptados de um círculo maternante, mas ele também precisa emitir sinais suscetíveis de desencadear e refinar esses cuidados. O bebê explora o ambiente físico à procura de estimulações que ativam seu desenvolvimento sensório-motor e proporcionam o desenvolvimento de suas potencialidades.

O bebê interage constantemente com o ambiente e, em especial, com o círculo maternante, sendo, portanto, um parceiro ativo nessa díade, capaz de descobrir maneiras de tornar esse círculo presente, sempre que necessário.

Existe uma solicitação mútua entre o bebê e os adultos que o cercam, principalmente a mãe, o que se compara ao fenômeno físico do *feedback*, que consiste em um circuito de autorregulação próprio dos sistemas assistidos. Essa solicitação mútua permite ao bebê agir sobre o círculo humano e o ambiente físico, adquirir a diferenciação do animado e do inanimado, imitar alguns gestos que os adultos lhe devolvem e assim se preparar para a aquisição da palavra. Deve-se considerar a díade mãe-bebê como um único sistema formado de elementos interdependentes, trocando informações entre eles nos dois sentidos, tanto da mãe para o bebê, como do bebê para a mãe. Esse sistema de duplo *feedback* é visto por Anzieu (1898) como um envelope que engloba a mãe e o bebê.

Se alguma das partes da díade mãe-bebê não estiver disponível para essa solicitação recíproca e não estimular esse duplo *feedback*, ou seja, se o bebê, por alguma deficiência do sistema nervoso, não puder tomar iniciativas sensório-motoras em relação às pessoas que o cercam, ou se o círculo maternante não estiver disponível, o bebê apresentará reações de retraimento e cólera, podendo ser passageiras ou duráveis e patológicas.

O duplo *feedback* permite que os pais sensíveis se guiem pelas respostas emitidas pelo bebê para agir e eventualmente mudar de atitude, para se sentirem mais seguros nas suas funções parentais. Um bebê passivo e indiferente, que não emite resposta, pode provocar nos pais uma sensação de incerteza e desespero.

As interações do bebê com as pessoas que o cercam instalam nele modelos de comportamento psicomotor precoces, que, quando bem-sucedidos, asseguram o desenvolvimento de um estilo e de um temperamento próprios ao bebê, os quais se tornam um referencial para as pessoas que o cercam, um meio de prever suas reações. Assim, o bebê começa a ser considerado uma pessoa com um eu individual.

Anzieu (1989) cita alguns circuitos de *feedback* específicos que ocorrem com a maturação nervosa, e quando existe um círculo maternante que os possibilite: o bebê fixa seu olhar no olhar do adulto atraindo sua atenção, já antes dos 3-4 meses; em seguida usa os contatos corporais para essa finalidade e depois as cocalizações. A mãe se identifica com o bebê, apresentando uma melodia da voz com efeitos tranquilizadores da agitação e de estimulação de certas atividades.

Os circuitos de *feedback* sucessivos, quando realizados com sucesso, acrescentam à capacidade do bebê de discriminação sensorial, de realização motora e de emissão significativa uma força interior que o estimula a tentar novos circuitos e novas aprendizagens. O bebê experimenta um sentimento de confiança nas suas conquistas e um sentimento de poder ilimitado que o impulsionam na busca de novas aquisições. Quando uma etapa é conquistada, a energia, ao invés de diminuir, é aumentada pela euforia do sucesso e investida na antecipação da etapa seguinte. Este sentimento de força interior é necessário para realizar a reorganização de seus esquemas sensório-motores e afetivos, que surgem a partir da maturação e das experiências.

O duplo *feedback* leva Anzieu (1989) a pensar na constituição de uma interface representada sob a forma de uma pele comum à mãe e ao filho, ou seja, de um lado da pele é a mãe e do outro é o filho. Para Anzieu (1989), o contato significativo entre a mãe e o bebê pressupõe que a mãe esteja atenta não apenas às necessidades corporais, mas também necessidades psíquicas do bebê, e que não somente as satisfaça, mas também comunique através das suas ações concretas

que as interpretou corretamente. Assim, o bebê sente suas necessidades satisfeitas e, sobretudo, sente a confiança de que suas necessidades são compreendidas. É preciso, para o estabelecimento do eu-pele, a construção de um envelope de bem-estar, no qual um ser, no caso a mãe, colado do outro lado do envelope, reage imediatamente aos sinais do bebê: “ilusão tranquilizadora de um duplo narcísico onisciente a sua permanente disposição” (Anzieu, 1989, p.49).

A origem do eu-pele se encontra apoiada no envelope corporal, que é representado pela mãe do bebê. Os cuidados maternos que envolvem o bebê criam um envelope externo, feito de mensagens direcionadas à superfície corporal, lugar de emissão e transmissão de mensagens, porém com flexibilidade para deixar um espaço disponível ao envelope interno. A primeira etapa da constituição do eu-pele é descrito por Anzieu (1989) através do seu conceito de interface, representada por uma “pele comum” que mantém ligados mãe e filho, mas que esboça também uma separação futura. A “pele comum” estabelecida a partir do nascimento garante a ambos uma comunicação empática.

“Esta pele comum, os abarcando um ao outro, assegura entre os dois parceiros uma comunicação sem intermediário, uma empatia recíproca, uma identificação adesiva: tela única que entra em ressonância com as sensações, os afetos, as imagens mentais, os ritmos dos dois” (Anzieu, 1989, p.70).

A interface mantém mãe e bebê numa mútua dependência simbiótica, entretanto, também proporciona, de acordo com o desenvolvimento, que o funcionamento psíquico, se torne um sistema cada vez mais aberto, encaminhando mãe e bebê para funcionamentos mais separados e menos dependentes. A etapa seguinte demanda o desaparecimento da “pele comum” e o reconhecimento de que cada um tem sua própria pele e são pessoas distintas, o que normalmente vem acompanhado de dor e resistência. Entram em jogo nesse momento, fantasias da pele arrancada, da pele roubada, da pele assassinada ou assassina. Com essas transformações e consequentes angústias superadas, a criança adquire gradativamente um eu-pele próprio e interioriza a interface, que se torna um envelope psíquico continente dos conteúdos psíquicos. O círculo maternante, caracterizado pelos cuidados que envolvem o bebê, se torna o mundo interior dos pensamentos, das imagens e dos afetos (Anzieu, 1989).

Anzieu (1989) atribui como condição para essa interiorização o que ele chamou de duplo interdito do tocar, e se baseia em algumas razões para pensar essa hipótese. Uma razão psicogenética, que pressupõe que as primeiras interdições que a criança recebe do ambiente familiar, quando ela já é capaz de se locomover e se comunicar, mesmo com uma linguagem pré-verbal, referem-se aos contatos táteis; e essas interdições externas vão servir como apoio para se constituir um interdito de natureza interna. Uma razão estrutural, a qual se baseia na expressão freudiana de que o eu é fundamentalmente uma superfície do aparelho psíquico e a projeção da superfície do corpo. Logo, para passar de um sistema cujo funcionamento se dá de acordo com a estruturação em eu-pele para um eu psíquico diferenciado do eu corporal, mas, no entanto, articulado com ele, é preciso haver uma renúncia, sob o efeito do interdito do tocar, à prioridade dos prazeres da pele, transformando a experiência tátil concreta em representações de base com correspondências intersensoriais. Por fim, uma razão histórica e epistemológica que surgiu a partir de Freud com a descoberta do método psicanalítico e o estabelecimento implícito na sua prática do interdito do tocar: “a auscultação médica do corpo enfermo e de suas zonas dolorosas e histerógenas é necessariamente física. A auscultação psicanalítica das zonas erógenas só pode ser mental e simbólica” (Anzieu, 1989, p.159). A psicanálise, portanto, renuncia à troca tátil com o paciente, que poderia exercer uma função complementar de sedução, o que traria complicações para o tratamento, e a substitui em benefício da única troca de linguagem. A troca verbal retoma sobre um registro novo e simbólico o que foi trocado anteriormente nos registros corporais. Segundo Anzieu (1989), esse *setting* psicanalítico leva o paciente a associar mais livremente e conduz Freud à descoberta do complexo de Édipo. Apenas quando o interdito do tocar for implicitamente reconhecido é que o interdito do incesto, presente no complexo de Édipo, pode ser manifestado com seu papel estruturante. Ou seja, o interdito do tocar precede, antecipa e torna possível o interdito edipiano que proíbe o incesto, na medida em que a proibição do contato corpo a corpo organiza a sexualidade genital e instala a ordem social. O interdito do tocar é portanto, o precursor e enunciador do complexo de Édipo.

Para Anzieu (1989), todo interdito é duplo por natureza, por se tratar de um sistema de tensões entre polos opostos, que inibem certos funcionamentos no

aparelho psíquico ou obrigam outros a se modificar. O interdito do tocar atinge tanto as pulsões sexuais quanto as pulsões agressivas e, desse modo, protege a criança da sua própria agressividade e sexualidade, e da dos outros. O interdito estabelece um limite no ato de tocar, canaliza a força da pulsão, delimita suas origens corporais, reorganiza seus objetos e seus alvos, estrutura a relação entre a pulsão sexual e a pulsão agressiva e, assim, protege o aparelho psíquico do excesso de excitação. O interdito tem uma face voltada para fora que recebe e filtra as interdições significantes vindas do meio social, e uma face voltada para a realidade interna que lida com os representantes da pulsão. A face interna do interdito se apoia nas circunstâncias externas, mas a causa de sua instauração é endógena, é a necessidade do aparelho psíquico se diferenciar. O interdito do tocar contribui para o estabelecimento de uma interface entre o eu e o id. O interdito edipiano contribui para o estabelecimento de uma interface entre o eu e o superego.

As primeiras interdições do interdito do tocar estão a serviço da autoconservação, ou seja, referem-se a proibições ou imposições de contato que visam proteger a integridade do corpo e da vida, como, por exemplo: não solte a mão ao atravessar a rua; não toque em tomadas; não ponha a mão no fogo, na faca, no lixo. “As interdições definem os perigos, os interditos assinalam os perigos internos” (Anzieu, 1989, p.167). A forma mais primitiva do interdito tátil implica que o bebê não fique agarrado no corpo de seus pais e perceba que tem um corpo separado para explorar o mundo exterior. Mas uma forma mais evoluída do interdito do tocar pressupõe que não se toque em qualquer coisa sem cuidado, pois não se sabe o que pode acontecer. O interdito do tocar separa o que é familiar do que é estranho e convida o bebê a tocar e conhecer esse novo mundo a princípio estranho. A interdição previne que se toque qualquer coisa de qualquer jeito, previne que se coloque qualquer coisa na boca. O interdito do tocar auxilia na percepção da realidade, diferente daquela percebida na experiência tátil primária do corpo a corpo, distingue seu corpo dos outros corpos, percebe o espaço independente dos objetos e a diferença entre os objetos animados e inanimados.

O interdito do tocar é construído em dois tempos, podendo-se distinguir duas estruturas da experiência tátil. A primeira, o contato estreitamente corporal

implica a fantasia de uma pele comum, englobando calor ou frio, prazer ou desprazer e pressão. A segunda consiste no tocar manual que sustenta o corpo do bebê, mas que tende a diminuir à medida que a criança adquire controle dos gestos de designação e de apreensão dos objetos e pela educação, que limita o contato pele a pele muito infantil, erógeno ou bruto a manifestações de carinho ou de força muscular controladas. Existiria então, segundo Anzieu (1989), uma acomodação do primeiro interdito do contato estritamente corporal, ou seja, da união e da fusão dos corpos, com o segundo interdito do tocar manual, relativo, por exemplo, a não tocar os órgãos genitais, não tocar as pessoas e objetos de forma violenta, com o tocar estando limitado à adaptação e exploração do mundo e os prazeres que proporciona apenas de acordo com o princípio de realidade. Embora ambos os interditos estejam sempre presentes, a extensão de cada um pode variar de acordo com a idade ou cultura. “O interdito primário do tocar transpõe no plano psíquico o que o nascimento biológico operou” (Anzieu, 1989, p.169). Isso quer dizer que o interdito primário do tocar impõe para o psiquismo a separação dos corpos, o que possibilita uma existência separada ao ser vivo, para se tornar um indivíduo. A mãe transmite essa interdição à criança de forma ativa, por um distanciamento físico, retirando-lhe o seio, colocando-a no seu berço, se afastando da criança. Quando a mãe falha em desempenhar essa função, sempre tem alguém que funciona como porta-voz do interdito, seja o pai, a avó, alguém que lembra que a mãe precisa se separar corporalmente do bebê, até para deixá-lo dormir, para não estimulá-lo em excesso, para deixá-lo caminhar ao invés de ser sempre carregado, para aprender a brincar sozinho, enfim, para que cresça e possa viver por si próprio. Já o interdito secundário do tocar ressalta que não se pode tocar em tudo, dominar tudo ou fazer tudo o que se tem vontade. A interdição é feita pelo ambiente por linguagem verbal ou gestual, impondo um “não” à criança pronta para tocar. Significa que não se deve pegar em tudo, mas antes perguntar e aceitar a possibilidade de poder ou não executar a ação. Esse significado fica explícito ao mesmo tempo em que a criança adquire a linguagem, que é justamente adquirida através deste interdito. Os objetos de interesse passam a ser designados pelo nome, não é mais preciso tocá-los. O interdito do tocar é caracterizado pela bilateralidade, ou seja, deve ser respeitado pelos pais, para que possa exercer seu efeito de reestruturação do funcionamento psíquico. “Depois de ter adquirido sua organização de base como eu-pele, o eu só pode em seguida

chegar a uma nova estruturação rompendo com o primado da experiência tátil e se constituindo em espaço de inscrição intersensorial” (Anzieu, 1989, p.176).

Anzieu (1989) enfatiza que o interdito do tocar só favorece a reestruturação do eu, quando o eu-pele foi suficientemente adquirido, e este continua, mesmo depois dessa reestruturação, como tela de fundo do funcionamento do pensamento. O interdito do tocar exige uma renúncia à comunicação ecotátil como modelo principal de comunicação com os outros, embora continue existindo como uma comunicação originária que se torna ativa na empatia, na criatividade e no amor. Isto é, embora o interdito do tocar reprima a comunicação primária tátil corpo a corpo, ela não é destruída, mas sim registrada como tela de fundo sobre a qual se inscrevem os sistemas de correspondências intersensoriais; constitui um primeiro espaço psíquico no qual outros envelopes sensoriais e motores podem se encaixar, e fornecer uma superfície imaginária que será a base para as operações posteriores do pensamento. Os traços ecotáteis da comunicação primária corporal são, com o interdito do tocar, negados, ultrapassados, mas também conservados. A comunicação a distância que surge a partir daí por gestos e depois por linguagem verbal requer a aquisição de códigos específicos e também a conservação dessa tela de fundo da comunicação tátil, e sua reatualização e revivência esporádica. No entanto, se o interdito do tocar aparecer precocemente para o bebê, antes da aquisição de um eu-pele consistente, proibindo muito cedo essa comunicação primária tátil e o contato íntimo, pode provocar uma alteração profunda na organização do eu corporal. Essa alteração é resultado do fracasso precoce em constituir este espaço psíquico multi-sensorial capaz de encaixar os diversos envelopes sensoriais e os integrar em experiências cenestésicas e de equilíbrio que formam a base do sentido de orientação e o núcleo da experiência de realidade. Trata-se, na verdade, de uma falha na primeira função do eu-pele referente ao *holding* ou manutenção.

“Na falta de um sentimento organizado da coesão e das fronteiras do corpo, a distinção clara entre a experiência interna e a experiência externa, entre o self e as representações de objeto, não pode emergir. O núcleo da experiência de si e da identidade pessoal não chega a se diferenciar plenamente da unidade dual do elo mãe-filho” (Anzieu, 1989, p.176)

6.3.

O desenvolvimento da imagem corporal a partir da contenção de substâncias líquidas e gasosas

Inicialmente a imagem corporal proprioceptiva tem uma natureza fluida e essa sensação é de extrema importância para o estabelecimento de um senso de existência e um senso de *self*. Tustin (1990) ressalta que o termo “imagem” é inapropriado, pois a criança nesse estágio é incapaz de imaginar no sentido literal da palavra. O que está em jogo nesse estágio precoce é muito mais um repertório de sensações desordenadas, que são mais sentidas do que imaginadas. Dessa forma, Tustin (1990) emprega o termo “self sentido” (p.175), que considera mais apropriado.

Para Tustin (1990), o bebê nasce com uma disposição para criar “formas”, no sentido de formação vagas de sensações. Essas formas trazem um tipo de organização ao fluxo de sensações aleatórias às quais as crianças estão submetidas ao nascer. “As formas de sensações normais são os rudimentos básicos para o funcionamento emocional, estético e cognitivo” (Tustin, 1990, p.99). Com os autistas, a experiência traumática de separação corporal com a mãe faz com que essas formas sejam distorcidas. Inicialmente essas formas se constituem sem intervenção do bebê, mas logo ele perceberá que pode fazê-las reaparecer por seus próprios movimentos. Segundo a autora, essas primeiras formas são fruto da sensação de substâncias corporais macias, como: “fezes, urina, muco, saliva, o leite na boca e até o vômito, algumas dessas sendo objeto de experiências repetidas” (Tustin, 1990, p.99). As formas, ou seja, o tipo de sensação, são mais importantes do que as substâncias corporais propriamente ditas, pois estas são apenas produtoras de formas. Com o desenvolvimento, a tendência de criar formas será associada à forma real dos objetos reais e assim se dará a constituição de perceptos e conceitos. Fontes (2002) ressalta que a sensação corporal dessas formas cria rudimentos da noção de fronteiras e delimita espaço. “Formas são os principais meios de criar nosso mundo interior e exterior” (Fontes, 2002, p.75).

“Tudo o que é experimentado, sentido, permite, portanto, a constituição progressiva do eu (moi) a partir do fluxo primitivo de sensações não-coordenadas, passando pela produção das formas, para chegar à consciência de ter um corpo que as contém. É essa a experiência do devir humano” (Fontes, 2002, p.76).

O bebê recém-nascido emerge de um meio líquido, assim como sua primeira alimentação e excreções também estão relacionadas com líquidos e gases, portanto, nada mais natural que seu self-sentido seja inicialmente experimentado em termos de líquidos e gases. As crianças autistas, por exemplo, mostram que sentem que estão flutuando e frequentemente caminham na ponta dos dedos, sentem que podem voar, caminham na corda bamba, sem ter um senso real de perigo. No entanto, paradoxalmente, seus estados fluidos as atormentam com terrores ilusórios de que podem explodir, vazar através de buracos, ou até cair, o que está associado à sensação de vazio, extinção, nada. Uma função do objeto autista parece ser justamente a de bloquear os buracos através dos quais os conteúdos internos podem vazar ou irromper.

Tustin (1990) se baseia no estágio transicional proposto por Winnicott como a fase de transição entre a sensação de sentir-se uma massa de líquidos capaz de transbordar e esvair-se e o senso de ter uma imagem corporal e um senso de *self* seguros. O objeto transicional ajuda à criança a aliviar a falta da mãe e sentir-se consolidada e ligada a alguma coisa, o que é necessário para o desenvolvimento da capacidade de se relacionar com outras pessoas. A consciência de objetos sólidos separados do corpo é uma antecipação necessária para a mudança de um sentido de *self* líquido que pode esvair-se em direção aos estados transicionais. Nesse estado transicional, o indivíduo pode sentir a existência de estruturas internas e externas que contenham e controlem os líquidos, ou seja, que possam conter os conteúdos psíquicos. A criança autista, pela falta da percepção dessa estrutura, cria uma ilusão de encapsulação externa sólida que garante algo no qual possa se agarrar, mas, no entanto, essa reação para conter o transbordamento cria danos à sua capacidade de relacionar-se com os outros. Ao contrário, com o estabelecimento de estruturas internas reguladoras e estabilizadoras, o indivíduo consegue tolerar a tensão e adiar as ações até que existam meios adequados de expressá-las. A intencionalidade e o propósito passam a desempenhar um papel importante e a criança sente que tem algo sólido e confiável para agarrar-se e apoiar-se.

Tustin (1990), de acordo com a teoria de Winnicott, afirma que o intercâmbio entre mãe e bebê na primeira infância baseia-se na ilusão de completude e contribui para o senso de unidade primitiva. “A ilusão parece ser a

de um fluxo e refluxo contínuo, rítmico” (Tustin, 1990, p.181). É verdade, porém, que todos os bebês sofrem a desilusão da queda da aparente perfeição desse intercâmbio, quando suas necessidades não são satisfeitas com a suavidade contínua que eles desejavam. Esse fluxo curativo de trocas pode ser rompido de maneira que o bebê tenha recursos para lidar com a situação ou de maneira catastrófica e violenta, devido a uma variedade de razões que envolvem fatores constitucionais da criança e/ou fatores ambientais. Nesses casos, os intercâmbios parecem romper-se e o desenvolvimento de um senso de eu parece ser, segundo Tustin (1990), perturbado nas crianças neuróticas e interrompido nas crianças autistas psicogênicas, devido a acontecimentos de ordem catastrófica para o self-sentido.

Tustin (1990) ressalta que, para o despertar do senso de *self*, que começa na primeira infância e continua durante toda a vida ocorrer é necessário o sentimento de que os impulsos experimentados como líquidos e gases podem ser contidos, regulados e adequadamente dirigidos, de modo que a espontaneidade fique intacta. A autora fala de “cascatas, vulcões e transbordamentos” incontrolláveis que, apesar da ameaça para a criança, não devem interromper o fluxo criativo curativo entre os cuidadores e o bebê. Quando esses impulsos são recebidos, processados e entendidos por aquele que cuida e tem sensibilidade, as imagens corporais do bebê começam a parecer mais substanciais e intactas, e assim as crianças começam a perceber que existe uma estrutura interior e uma exterior que as ajuda a dar conta do que pareceria ser insuportável. Já as crianças autistas tentam controlar esse transbordamento pela ilusão de encapsulação, que afasta a estimulação. No desenvolvimento normal, à medida que essas sensações intoleráveis são contidas e controladas, a criança começa a desenvolver confiança e manifestar intencionalidade. As sensações precoces são fundamentais para o estabelecimento da imagem corporal e conseqüentemente do senso de eu, pois, conforme a imagem corporal começa a ter conformidade com o corpo real, o senso de existência e de identidade tornam-se mais seguros.

O desenvolvimento da imaginação e da memória são pré-requisitos para o estabelecimento seguro de uma imagem corporal, pois proporcionam o sentimento de que há uma existência contínua, mesmo que o objeto não esteja presente para ser tocado ou visto, o que atenua consideravelmente os horrores da não existência.

Assim, “a solidão de ser um eu pode começar a ser tolerada. A individualidade começa a ser estabelecida” (Tustin, 1990, p.187). O estabelecimento mais seguro da imagem corporal contribui para o desenvolvimento de um senso de identidade pessoal e o uso do pronome “eu”. Tustin (1990) observou que existe uma imagem corporal elementar, como um sistema de canos que controlam o fluxo de fluidos corporais, que é anterior à imagem de corpo sendo contido pela pele, proposto por Anzieu e Bick. O sistema de canos traz a ideia de interior, ou seja, pressupõe uma consciência transitória de eu e não-eu. A imagem corporal que implica a função de contenção da pele já é uma imagem mais coesa de um corpo como todo e diferente do exterior.

Tustin (1990) observou que as crianças autistas não usam o pronome pessoal “eu” e procurou investigar os impedimentos do senso de ser um eu e de possuir uma imagem corporal consistente. A seguir, veremos, portanto, os possíveis danos causados no desenvolvimento do bebê por uma separação corporal precoce da mãe.

6.4. As falhas na separação corporal: A cápsula autista

Tustin (1990) afirma que certos pacientes neuróticos possuem algumas características em comum com crianças autistas, na medida em que seu senso de existência é tênue. Nesses pacientes, o desenvolvimento cognitivo e afetivo parece ter sido distorcido por uma falha na separação corporal com a mãe, que altera o desenvolvimento de um senso de *self* e cria uma cápsula de autismo na sua personalidade. Nessa cápsula, tanto em pacientes neuróticos como em crianças autistas, existem todas as potencialidades para o desenvolvimento do *self*, o que acontece é que a autorrepresentação autêntica e segura não foi alcançada satisfatoriamente. A autora procurou demonstrar que os estados primordiais de sensação, estados ainda não verbais, são fundamentais nesse processo.

Para Tustin (1990), a consciência traumática da separação física da mãe, antes que o aparato psíquico estivesse pronto para suportar tal tensão, pode provocar um autismo psicogênico, no qual não é detectado nenhum dano cerebral. Os terrores aos quais as crianças autistas estão submetidas são parte de uma

porção inata comum a todos os seres humanos em graus diferentes, contudo, nessas crianças, esses terrores são experimentados sem a contenção física da mãe em um momento pré-verbal, pré-imagem e pré-conceitual que tem como consequência a distorção da linha da continuidade de existência. O autismo seria o dano mais severo decorrente da separação física precoce da mãe antes que um senso seguro de continuar a ser tivesse sido desenvolvido. A contribuição de Tustin é extremamente significativa, pois ressalta que alguns pacientes neuróticos também escondem em áreas ocultas de suas personalidades um sentimento de imobilização e morte, e tentam contrapor-se a essa interrupção mortal em seu continuar a ser, mas à custa de um alto preço. Tomemos como exemplo a situação da criança autista cujo nascimento psíquico prematuro ocorre em virtude da consciência de separação precoce da mãe, sem a necessária individuação e organização psíquica. Este é o melhor exemplo para tratar dos terrores referentes à ameaça de queda e ao medo de derramamento e dissolução presentes em todo o ser humano, porém intensificados nas crianças autistas pela falta de contenção física da mãe e pela consciência traumática de separação. Segundo Tustin (1990), essas crianças desenvolvem uma concha imaginária consistente para proteger suas superfícies hipersensíveis dos perigos de tudo o que é não-eu. A reação delas contra esses terrores é o desenvolvimento de uma encapsulação autista com o objetivo de proteger e apoiar a parte danificada da personalidade e impedir o medo de aniquilação, mas de modo metafórico, e o preço que se paga é o congelamento e imobilização do funcionamento psíquico. Na reação de encapsulação, uma área da personalidade desvia a atenção do mundo objetivo, que representa uma ameaça, para o mundo subjetivo, no qual ele controla suas sensações. Tustin (1990) observou que esse mecanismo de desvio da atenção também está presente em pacientes neuróticos, provocando barreiras ao funcionamento cognitivo e afetivo, demandando um esforço penoso para manter a aparência de normalidade. O terror da queda do estado de unidade com a mãe para a realidade e seus efeitos secundários se repetem em situações posteriores da vida, nas quais expectativas elevadas são construídas e despedaçadas pelo contato com a realidade. Essas pessoas tendem, segundo Tustin (1990), a compensar seu senso irreconhecido de dano com uma expectativa rígida em relação a si mesmas e às outras pessoas. Toda vez que essas expectativas impossíveis são frustradas, a experiência infantil é reeditada.

Tustin (1990) ressalta que a criança autista sente um terror impossível de ser descrito, e é apenas quando ela consegue emergir desse estado, que consegue contar sobre esse sentimento que foi mantido distante pela sua reação por meio de práticas autistas. Trata-se, na verdade, de uma reação automática ativada por um perigo ilusório e impossível de ser conceitualizado, que impede o funcionamento mental normal. O senso de perigo e a reação formam uma coisa só, mas na verdade a reação é uma tentativa de livrar-se da ameaça. “Em sua forma corporal de operação, a criança autista reage sentindo que espirra, cospe ou evacua a experiência perturbadora” (p.153). Assim, a criança sente que deixou para trás a situação horrorizante, de modo que essa reação lhe permite continuar existindo, mas na verdade trata-se de uma reação de fuga que não se sustenta por muito tempo. Por exemplo, frente à ameaça de queda, a criança tende a reagir se retraindo do abismo que se agiganta à sua frente, se agarrando a algo sólido.

A separação física do corpo do bebê e do corpo da mãe em um momento muito precoce, no qual o bebê ainda tem a organização psíquica imatura, o faz se sentir totalmente desprotegido e ter a sensação de estar perdendo uma parte do seu próprio corpo. “nesse estado de equilíbrio precário perder uma parte vital do corpo, que é também uma parte vital do corpo da mãe, é devastador” (Tustin, 1990, p.158). Tustin (1990) observou que, em certos estágios do tratamento das crianças autistas, quando elas experimentam ameaças fundamentais ao continuar a ser, elas passam por um estado desincorporado, sentem que deixaram seus corpos, e que resta apenas uma carcaça oca e vazia que se comporta como zumbi, efetuando movimentos automáticos. O paciente autista tem sua percepção estreitada pelo terror e suas sensações são fusionadas e não diferenciadas.

A capacidade de simbolização das crianças autistas é rudimentar; por isso, não desenvolvem fantasias e pensamentos, o mundo se baseia quase inteiramente em suas próprias sensações físicas, o que é muito diferente do que percebemos através de nossas percepções desenvolvidas. Essas crianças são indiferentes ao mundo externo e, por causa disso, são incapazes de imaginação e identificação empática com outras pessoas. Tustin (1990) afirma que esses pacientes vivem em um mundo de tudo ou nada, são inflexíveis, os opostos não podem ser tolerados, pois ameaçam com a destruição. Os autistas sentem-se perdidos em um espaço que os ameaça, são aprisionados em um mundo de sensações extremas, não

podem associar as sensações de duro e mole, de preto e branco. Suas sensações são táteis, existe apenas o tocar em duas dimensões. Como defesa, fabricam um envelope protetor capaz de conter seus conteúdos, porém não possuem um envelope psíquico, mas sim um envelope de sensações, o que interfere no seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

Tustin (1990) cita alguns fatores psíquicos elementares que estão relacionados com o autismo psicogênico:

- Falha no *attachment*: Essa característica ressalta a importância da disposição inata do bebê de tornar-se emocionalmente envolvido com a mãe e, quando essa disposição é frustrada por uma consciência precoce de separação física do seu corpo e do corpo da mãe, suas consequências são graves.
- Consciência não amortecida de separação física: a falha do *attachment* e uma situação ambiental desfavorável levam o bebê a essa consciência em um estado ainda imaturo da organização psíquica. Esses bebês se sentem desapoiados e desprotegidos, e parecem ter a constante ilusão de que estão a ponto de cair.
- Ameaça de queda: à medida que os pacientes emergem do autismo, demonstram que sentem uma ameaça terrível de queda. As rupturas físicas do analista provocadas por férias e finais de semana não são sentidas como rejeição, mas como uma ruptura física real de algo que os estava apoiando.

Os pacientes ilustram esse estado, segundo Tustin (1990), com termos como “buraco negro”, “abismo”, “precipício”, que corresponderiam a metáforas que lhes permitem falar sobre experiências pré-verbais. As crianças autistas não são capazes dessa atividade simbólica, apenas os pacientes que conseguem emergir desse estado é que conseguem usar esse recurso. Suas experiências de separação física da mãe são revividas por meio da transferência com o analista. Essa experiência, a princípio, seria impossível de se compreender, por ter ocorrido em um momento muito precoce, no qual a organização psíquica ainda era imatura e também por não ter havido ninguém, na ocasião, que os ajudasse a lidar com tal situação: “sentindo-se sem sustentação e desapoiados, eles foram apanhados nas

garras da ilusão de que podiam cair sem nada para impedir suas quedas, e sem nada em que agarrar-se” (p.157). Obviamente, a experiência original pré-verbal da qual tratamos aqui é feita de sensações e, por isso, é tão difícil de ser traduzida em palavras; mas o mais próximo que se acredita chegar é o relato deste sentimento de cair em um vazio sem ter onde se agarrar. Tustin (1990) diz de maneira metafórica que “todos nós passamos pela experiência da queda dos prazeres do jardim do éden, para a desilusão da realidade que é nosso destino humano comum” (p.158). Mas é claro que a maioria de nós conta com um funcionamento mais sofisticado e também com uma maternagem suficientemente boa para amortecer essa queda.

Outro terror citado por Tustin (1990) em crianças autistas e pacientes neuróticos com uma cápsula autista é, além da queda, o medo de derramamento e dissolução, ou seja, de esvaziar-se. Além da sensação de cair, existe também a sensação de derramar suas substâncias em um abismo sem fundo, o que se equipara a um não corpo, a uma não entidade. De forma semelhante, a palavra “dissolução” remete à passagem de um estado sólido para o líquido e representa a ameaça de dissolução aquosa no ar, como o açúcar que se dissolve e desaparece na água. Trata-se do medo de perder a existência, o que é ainda pior do que o medo de morrer, pois a morte deixa ao menos o corpo para trás, enquanto que parar de existir corresponde à completa aniquilação, não resta nada. Esse medo está associado à ameaça do senso de identidade pessoal; não há uma linha unindo as coisas, que são então percebidas como totalmente separadas e distintas. As ligações se desintegram ou não foram estabelecidas, e portanto nada é digno de confiança. Há uma falta de propósito, de entendimento, de significado, pois a vida é baseada em suposições, conjecturas vagas sem ligação com as experiências anteriores. Segundo as palavras de Tustin (1990), “na verdade, derramar-se pode ser equiparado a perda de compreensão. Isto vem da falta do senso de ser envolvido por entendimento e significado protetores. Não há fronteiras. É um estado de não diferenciação desfocada” (p.164). Para a criança que não teve esse envolvimento, a cápsula autista representa uma proteção contra a ameaça de dissolução. Qualquer mudança de estado pressupõe uma reformulação das experiências anteriores que só pode ocorrer de maneira satisfatória, quando a criança “experimentou transações recíprocas ativas com uma pessoa sustentadora

adaptável” (Tustin, 1990, p.164). Sem essa experiência, a criança vive um estado de tudo ou nada. O estado intermediário de suspensão necessária para as coisas gradualmente passarem de um estado para outro se torna intolerável, porque, quando as formulações rígidas são ameaçadas de mudança, elas parecem ser despedaçadas. A reação a essa ameaça é emperrar.

Tustin (1990) afirma que, quando a criança é imposta a uma consciência súbita de separação física, ela se sente como se estivesse sendo arrancada da mãe, sem ter tido a preparação adequada para isso, o que leva a estados emocionais intensos provocados pelo terror frente às ameaças citadas acima. A reação contra esses terrores é se apegar a objetos autistas sólidos ou se cobrir com formas autistas tranquilizadoras, para se sentir possuindo uma barreira artificial inanimada, ao invés de uma pele humana viva palpitante. Sua pele é sentida como essa barreira artificial que cria seus próprios recipientes, capaz de conter seus conteúdos e manter distante o medo inominável de liquefazer-se ou derramar-se. No entanto, essa autocontenção proporcionada pelo recipiente formado pela barreira artificial a mantém sobre as garras desse medo e a impede de usar o recipiente mais adaptável de relações humanas que é desenvolvido pelo senso de ter uma pele fisiológica e psicológica adaptável. Assim, como visto anteriormente, Tustin (1990) ressalta que a pele “como uma membrana permeável, filtra as experiências para que os excessos de estimulação sejam moderados e as transformações possam ocorrer” (p.166).

Segundo Haag (1990), a consciência prematura da separação corporal aparece como indicativo de traumatismo psíquico nas crianças autistas, através da repetição compulsiva de uma experiência de arrancamento-depoimento-esfoliação. Trata-se, na verdade, das diferentes etapas da construção da imagem inconsciente do corpo, ou seja, é a repetição de uma experiência corporal precoce que se tornou mental, sem ser necessariamente algo psíquico conscientizado. A autora cita como ilustração da compulsão a repetição o ato de colar e descolar, a duplicação de folhas coladas, como, por exemplo, o ato de dobrar em duas as páginas de um livro enquanto o folheiam, ou, ao contrário, desfazer todas as dobraduras existentes num papel ou nas pregas de uma cortina, com o intuito de brincar com superfícies o mais planas possíveis. Isso porque as pregas ou as dobraduras trazem uma percepção de profundidade cujo sentido simbólico é o

elemento continente. As crianças autistas não têm percepção de encaixe ou não a utilizam, podem até destruir e dispersar as partes de algo que poderia ser encaixado. As explorações dessas crianças refletem uma encenação das relações de tipo adesivo, como a coleção de iguais e a colagem-descolagem. Para Haag (1990), o encontro entre o corpo da mãe e o corpo do bebê deve proporcionar junções criadoras, capazes de produzir uma substância psíquica que se duplica sem arrancamento na separação, permitindo assim o avanço progressivo da consciência de separação. O primeiro modelo desse fenômeno acontece quando a separação do *self* e do objeto ainda não é percebida, isto é, existe uma zona indiferenciada, denominada por Haag (1990) de laço, que aos poucos é introjetada, possibilitando que a consciência de separação não seja acompanhada de uma angústia ameaçadora. Em seguida, esse fenômeno abrange também o olhar, que continua a produzir, num nível muito primitivo de representação, laços de inter-relação interpenetrante. Com o desenvolvimento, passa a haver laços de exploração mútua que confirmam a existência progressiva de dois corpos separados. Segundo as próprias palavras da autora, é assim que se passa o desenvolvimento normal:

“apenas após a integração da imagem do corpo em suas diferentes etapas de formação, da junção ao objeto, que parece por isto mesmo ser constitutiva dele (tratar-se-ia, pois, da introjeção dos laços no que cada vez mais denomino de identificações intracorporais), é que a consciência da separação, ou antes das separações progressivas (por exemplo, da boca e do mamilo, dos corpos em seus limites) pode surgir, e então os mesmos gestos tornam-se representações conscientes e controladas, voluntariamente, na evocação para o outro bem diferenciado e separado, das inter-relações com um sentido simbólico acabado” (Haag, 1990, p.08).

Já, nas crianças autistas ou em alguns casos de psicoses, Haag (1990) afirma que um duplo existente nas relações ao nível do rosto não se fez. Por exemplo, ao invés da exploração da boca do outro como um espelho e duplo da sua, a falta de um rosto como espelho fomenta a necessidade de arrancar o do outro. As relações de espelho, nesses casos, não puderam ser exercitadas e interiorizadas. Winnicott (1967c) escreve sobre a importância do rosto da mãe como precursor do espelho, no desenvolvimento emocional do bebê, lembrando que este, quando está sendo amamentado, normalmente olha para o rosto da mãe.

Winnicott (1967c) levanta, então, a questão: “O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe”? (p.154). O autor sugere que o bebê vê a si mesmo. Isto é, “a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali” (Winnicott, 1967c, p.154). Winnicott (1967c) aponta, contudo, que muitas vezes os bebês não encontram de volta o que estão dando. Ou seja, “eles olham e não se vêem a si mesmos” (p.154). As consequências são, segundo o autor, a atrofia da capacidade criativa e a procura por outros meios de obter algo de si mesmo de volta, a partir do meio ambiente. A apercepção que corresponde à relação do bebê com um objeto subjetivamente concebido, no estágio de dependência absoluta, possibilita um processo de autoenriquecimento alternado com a descoberta do significado das coisas vistas que é substituído pela percepção. O bebê estabelece uma relação prematura com o objeto objetivamente percebido resultado da também prematura diferenciação entre o eu e o não-eu, causando um desenvolvimento egoico distorcido, em detrimento de um sentimento de *self*.

Segundo Haag (1990), esse tema do arrancamento está relacionado com trauma de nascimento e graves dificuldades de formar um eu-pele ou primeira pele psíquica. O desenvolvimento da função simbólica aumenta a capacidade da criança para enfrentar a separação como objeto total, enquanto que o defeito do desenvolvimento dessa função repercute diretamente em um distúrbio específico referente a este arrancamento da imagem do corpo. Nesses casos, a consciência da separação traz a sensação para a criança que ela não é mais do que a metade de si mesma, faltando a outra metade que estaria presente na experiência do duplo. Como a função simbólica fica comprometida, os equivalentes simbólicos utilizados são muito próximos das experiências corporais.

7. Conclusão

A trajetória do presente trabalho partiu do fato de que temos um corpo e necessitamos irremediavelmente de alguém que nos ampare, ao nascer, e garanta a sobrevivência desse corpo. O vínculo inicial com quem frequentemente chamamos de mãe se estabelece de forma visceral, em uma relação de mutualidade corpo a corpo, marcando assim os primórdios de nossa história relacional. A solidão primordial na qual o bebê, ao nascer, se acha inserido é atenuada pelos encontros, ou reencontros vitais, com o conhecido corpo materno. Os órgãos dos sentidos abrem o corpo do bebê gradativamente ao conhecimento do mundo e da infinidade de significados possíveis, sem falar dos sentimentos e afetos provenientes de sensações internas advindas do próprio corpo. Se não fosse este alguém a quem podemos chamar de mãe, cuja sensibilidade normalmente chega perto da perfeição, nosso corpo seria invadido por uma quantidade de estímulos insuportável, o que nos levaria a um caos inimaginável. A mãe possibilita que nosso corpo tenha um contato mais tênue com o mundo, em doses homeopáticas, filtrando os excessos que ainda não somos capazes de conter ou elaborar.

A mãe que Winnicott chama de mãe suficientemente boa surge no momento em que o corpo do bebê se faz presente, no momento em que o acolhe no colo, abraçando-o e tocando seu corpo com emoção. A mãe suficientemente boa adaptada às necessidades do bebê o faz reexperimentar a plenitude vivida no interior do corpo materno, até gradativamente ele ser capaz de perceber o mundo como algo diferente de si e experimentar as frustrações inevitáveis da vida. O processo de vir a ser, de tomar consciência de si e do mundo, constitui um fenômeno complexo, realizado através das trocas intersubjetivas e das tendências inatas do indivíduo.

Este trabalho pretendeu abarcar o papel preponderante do corpo na constituição do psiquismo, enfatizando principalmente as experiências de troca com outro corpo. Além de Freud e Winnicott, vários outros autores contribuíram para a elaboração de um eixo teórico capaz de sustentar e retomar o valor das experiências corporais no processo de vir a ser um sujeito.

Ao longo do trabalho, a ideia de que o nascimento do corpo biológico e o do corpo psíquico não coincidem foi sedimentada pelas contribuições de Mahler e Montagu. A partir daí, foi pensado como as experiências com o próprio corpo biológico contribuem para a formação de um corpo psíquico. A primeira tomada de consciência surge, assim como nos afirma Tustin, a partir da consciência da separação física da mãe. Segundo esse ponto de vista é no corpo, no físico, que a consciência se origina. Esta tomada de consciência de que existem dois e não um deve acontecer de forma gradativa, para que não ocorra uma separação traumática com resultados catastróficos para o desenvolvimento do bebê. É preciso que haja uma oscilação, segundo Fontes (2006), “entre uma ilusão de continuidade física e uma quebra da continuidade corporal” (p.28). Já, no curso normal do desenvolvimento, as sensações vão dar origem a percepções e cognições. Com base na obra de Tustin, Fontes (2002) escreve:

“as sensações são as raízes do psiquismo. É uma teoria do pensamento e da maturação do psiquismo. Partindo das sensações corporais até alcançar o nível dos pensamentos e dos conceitos abstratos, o indivíduo se desenvolve a partir das sensações corporais; e das transformações dessas sensações corporais em conceitos, idéias e pensamentos” (Fontes, 2002, p. 75)

Julia Kristeva, uma psicanalista francesa que não foi utilizada ao longo deste trabalho por falta de tempo e pela escassez de livros traduzidos para o português, merece ser mencionada, neste momento final, para falar do sujeito contemporâneo e das novas doenças da alma, resultantes da formação de um eu-pele frágil e inconsistente. A alma pensada como aparelho psíquico é fundamentada na biologia pela pulsão; ela se baseia no funcionamento do corpo, mas depende também de lógicas autônomas. A psicanálise costuma priorizar a vida do ser falante, explorando assim sua vida psíquica, que envolve sistemas de representações e lhe dá acesso ao corpo e aos outros. Segundo Kristeva (1993), nunca na história os efeitos e o valor das representações significantes foram tão reconhecidos e usados com tanta precisão. “Com Freud, a psique vive uma vida nova: enriquecida pela pluralidade judaica das interpretações, a alma sai multiplicada, polifônica, para melhor servir à transubstanciação do corpo vivo” (Kristeva, 1993, p.12).

Em contrapartida, Kristeva (1993) constata que a experiência cotidiana aponta para uma redução da vida interior. A pressão do estresse, a lei do consumo – que leva à vontade de ganhar, gastar e desfrutar, evidencia pessoas que economizam as representações de sua experiência, ou seja, da vida psíquica. O ato e o abandono do ato substituem a interpretação do sentido. O homem moderno é narcisista e seu sofrimento se prende ao corpo. Ele somatiza. O corpo dele age, se manifesta, representa seu sofrimento, ao invés de ser representado em palavras. Segundo Kristeva (1993), este é o retrato do homem contemporâneo:

“Umbilicado sobre seu quanto-a-mim, o homem moderno é um narcisista, talvez cruel, mas sem remorso. O sofrimento o prende ao corpo – ele somatiza. Quando se queixa, é para comprazer-se na queixa, que ele deseja sem saída. Se não está deprimido, empolga-se com objetos menores e desvalorizados, num prazer perverso que não conhece satisfação. Habitante de um espaço e de um tempo retalhados e acelerados, tem, com frequência, dificuldade de reconhecer em si mesmo uma fisionomia. Sem identidade sexual, subjetiva ou moral, este anfíbio é um ser de fronteira, um borderline ou um falso self. Um corpo que age, na maioria das vezes, mesmo sem a alegria da embriaguez performática. O homem moderno está perdendo sua alma” (Kristeva, 1993, p.14).

A sociedade cria recursos para lidar com tal situação, através de remédios cada vez mais avançados que oferecem alívio à insônia, a certas angústias, a certos acessos psicóticos e certas depressões. As pessoas se apóiam em próteses psíquicas, em envelopes artificiais de continência que funcionam como um objeto autista com o intuito de atenuar a ameaça do não existir, como, por exemplo, o cultivo de músculos excessivos e o uso de drogas. Outra saída apontada por Kristeva (1993), quando não se está sob o efeito de remédios ou apoiado em próteses psíquicas, são as imagens oferecidas pela mídia, que têm o poder de captar as angústias e os desejos, e assim controlar sua intensidade e suspender seus sentidos. “A vida psíquica do homem moderno situa-se entre os sintomas somáticos (doença, hospital) e a transformação dos desejos em imagens (devaneio diante da televisão)” (Kristeva, 1993, p15). Esses novos pacientes buscam análise geralmente por sintomas relacionados à dificuldade de se relacionar, problemas sexuais, sintomas somáticos, impossibilidade de expressar-se, e a sensação de possuir uma linguagem artificial, vazia ou robotizada. Eles trazem em comum uma dificuldade de simbolizar, ou seja, de representar. Segundo Kristeva (1993), essa dificuldade pode tomar a forma de mutismo psíquico ou de diversos sinais

sentidos como vazios ou existência artificial, que vão ter consequência na vida sensorial, sexual, intelectual e podem até prejudicar o próprio funcionamento biológico. O pedido ao psicanalista é, portanto, a restauração da vida psíquica para permitir que o corpo falante tenha uma vida melhor. Trata-se, na verdade, de uma nova tentativa de se estabelecer um eu-pele consistente capaz de conter seus conteúdos psíquicos, sem precisar se agarrar a próteses ou a experiências sensoriais concretas.

Kristeva (1993) chama de “simbólico” a capacidade de se comunicar segundo as regras lógicas e gramaticais da interlocução, enquanto que o imaginário refere-se às representações que surgem, de acordo com o processo primário de deslocamento e condensação, derivadas de identificações, introjeção e projeção que mobilizam a imagem do corpo, do eu e do outro. “O imaginário é, sem dúvida, dependente da fase do espelho. Ele constitui a imagem própria do sujeito em formação” (Kristeva, 1993, p.113). O imaginário está mais próximo dos representantes pulsionais e é um meio de acesso ao simbólico ou à significação linguística, pelo menos no que se refere às representações afetivas arcaicas. Kristeva (1993) faz, portanto, uma distinção entre o sentido pulsional e afetivo presente no imaginário, organizado pelos processos primários e derivados de vetores sensoriais, como som, melodia, ritmo, cor, odor, e a significação linguística organizada pelos signos linguísticos e pelas regras lógicas e gramaticais. Contudo, o nível linguístico precisa de certas condições biológicas e psíquicas para advir. Essas condições parecem não ser inatas para certas crianças ou são prejudicadas por experiências ocorridas no curso do desenvolvimento, o que podemos agora presumir que sejam falhas na constituição do eu-corporal ou eu-pele, que é indispensável para a capacidade de simbolização. Isso significa que certas crianças têm dificuldade de acesso ao simbólico, ou seja, de ter acesso à significação, mas seu acesso ao sentido é, pelo contrário, preservado e acentuado. Trata-se na verdade de uma criança com sentido, mas sem significação, por ter ficado presa em um período do desenvolvimento no qual era essa a primazia fundamental. A precondição psíquica para o sujeito da enunciação surgir é uma economia imaginária; em outras palavras, ele precisa, gradativamente, com o desenvolvimento, abrir mão da preponderância da elaboração através das sensações concretas, para poder ter uma realização simbólica.

No entanto, assim como vimos ao longo deste trabalho, para isso ocorrer é preciso que o sujeito tenha passado por uma série de experiências sensoriais que contribuam para a constituição do eu-corporal ou eu-pele consistente, que traz a sensação de que o corpo, a pele, é capaz de conter, de segurar seus líquidos e alimentos, o que possibilita, por analogia, a sensação de segurança de que o psíquico também é capaz de conter seus conteúdos, sem precisar se agarrar a sensações concretas. Essas experiências permitem o nascimento psíquico, o reconhecimento da distinção entre o eu e não-eu. Permitem que o sujeito emerja da dimensão só das sensações e consiga conter seus conteúdos psíquicos e seja possuidor de um mundo interno.

“A sensorialidade ganha uma nova importância quando admitimos que para adquirir uma capacidade real de representação o indivíduo precisa integrar-se corporalmente. Somente a partir de uma discriminação eu não-eu, onde o sujeito, sentindo-se envelopado, tem suas fronteiras melhor definidas, há uma simbolização possível. Para uma relação de objeto ter lugar há que existir um eu que se relaciona com objeto” (Fontes, 2006, p.32).

Tecendo estas considerações finais, reafirmo a importância das experiências corporais para a constituição do psíquico, daquilo que nos tornamos, do que pensamos sobre nós mesmos e sobre o mundo. Assim como da influência do sensorial na origem das patologias contemporâneas e, conseqüentemente, no tratamento psicanalítico.

8.

Referências bibliográficas

- ABRAM, J. (2000). *A Linguagem de Winnicott*. Revinter, Rio de Janeiro.
- ANDRADE, V. M. (2003). *Um diálogo entre a psicanálise e a neurociência*. Casa do Psicólogo, São Paulo.
- ANZIEU, D. (1989). “*O Eu-pele*”. São Paulo: Casa do Psicólogo, ed.2ª.
- AULAGNIER, P. (1999). *Nascimento de um corpo, origem de uma história*. In: Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, V.II, n.3, São Paulo, 1999.
- BICK, E. (1967) *A experiência da pele em relações de objeto arcaicas*. In: Melanie Klein Hoje, vol. 1, Rio de Janeiro, Imago Ed., 1981.
- BRUNO, Pierre, *Sur la Formation des Concepts Freudiens de Psychique-Psychanalyste*. Nouvelle Revue de Psychanalyse. Paris, 1971.
- DE LEO, A. e VILHENA, J. (2005). “*Na praia do mar dos mundos sem fim... mães e crianças brincam*”: criando um espaço terapêutico para mães e bebês. Tese de Doutorado - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.
- DIAS, E.O. (2003). *A teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott*. Imago, Rio de Janeiro.
- FERENCZI, S. (1913) *O desenvolvimento do sentido da realidade e seus estádios*. In: Escritos Psicanalíticos. Livraria Taurus Editora, Rio de Janeiro.
- FERNANDES, M. H. (2003). *Corpo: clínica psicanalítica*. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2003.
- FONTES, I. (2000). *O Corpo na Metapsicologia*, In: Revista Psicologia Clínica da PUC – Rio n.12/1, p.75-82, Rio de Janeiro, 7 Letras, 2000.
- _____.(2002). *Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível*. Via Lettera editora. São Paulo, 2002.
- _____. (2006). *Do Corpo Sensorial ao Corpo Simbólico*. In: Revista Brasileira de Terapia Morfoanalítica. Ano 3, vol.1, 2006.
- _____. (2006). *A Ternura Tátil: o corpo na origem do psiquismo*, In: Psychê- revista de Psicanálise, anoX, n.17, São Paulo.
- FREUD, S. (1888a). Histeria. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. Vol.I, 1969

_____. (1888b) Prefácio à tradução de Suggestion, de Bernheim. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. vol.I, 1969.

_____. (1890). Tratamento Psíquico. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. vol.VII,

_____. (1891). FREUD, S. *A interpretação das afasias*. Ed. 70, São Paulo, 1979.

_____. (1893) Conferência sobre comunicação preliminar. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro.

_____. (1894) Neuropsicoses de defesa. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. vol.III

_____. (1894b). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. Vol.III

_____. (1895a). Projeto para uma psicologia científica. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.I, 1969.

_____. (1895b) Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. Vol.III

_____. (1896a). Carta 52. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.I, 1969.

_____. (1896b) A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. Vol.III

_____. (1899) Lembranças encobridoras. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.III, 1969.

_____. (1905). Três ensaios sobre a sexualidade. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.VII, 1969.

_____. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.XII, 1969.

_____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. . In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.XIV, 1969.

_____. (1915) Os Instintos e suas Vicissitudes. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. vol.XIV, 1969.

_____. (1915b) Recalque. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.XIV, 1969.

_____. (1915c) Artigos sobre metapsicologia. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.XIV, 1969.

_____. (1915d) O inconsciente. In: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.2, 2006.

_____. (1917). Conferência XXVI : A teoria da libido e o narcisismo. Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume XVI. Editora Imago. Rio de Janeiro, 1969

_____. (1920) Além do princípio de prazer. In: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.2, 2006.

_____. (1923). O eu e o id. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.XIX, 1969.

_____. (1924). O problema econômico do masoquismo. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.XIX, 1969.

_____. (1925) A Negativa. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Editora Imago, Rio de Janeiro. V.XIX, 1969.

GARCIA-ROZA (1991). *Introdução a metapsicologia freudiana*. V.1. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro.

_____. (1995). *Introdução a metapsicologia freudiana*. V.3. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro.

_____. (1992). *Freud e o Inconsciente*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro.

HAAG, G. (1990). *Abordagem psicanalítica do autismo e das psicoses da criança*. In: *Autismo e psicose da criança*, Porto Alegre, Artes medicas, p.128-139.

_____.(1997) *Como o espírito vem ao corpo: Ensinaamentos da observação referentes aos primeiros desenvolvimentos e suas implicações na prevenção*. In: *Observação de bebês: os laços de encantamento*. Artes médicas, Porto Alegre,

KRISTEVA, J. (1993). *As Novas Doenças da Alma*. Editora Rocco, Rio de Janeiro, 2002.

LAPLANCHE E PONTALIS. (1970). *Vocabulário da Psicanálise*. Martins Fontes, São Paulo, 2001.

MACHADO, R. N. E WINOGRAD, M. (2007) *A Importância das Experiências Táteis na Organização Psíquica*. In: *estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, RJ, ano 7. N.3, 2ª semestre*.

MAHLER, M. (1974) *Simbiose e Individuação: o nascimento psicológico do bebê*. In: *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982

- MONTAGU, A. (1971). *Tocar: O significado Humano da Pele*. Summus, São Paulo, 1988.
- ROUDINESCO, Elisabeth. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro.
- TUSTIN, F. (1990). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Artes médicas, Porto Alegre.
- WINNICOTT, D.W. (1945). *Desenvolvimento emocional primitivo*. In: Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978.
- _____. (1947a). *O ódio na contratransferência*. In: Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978.
- _____. (1947b) *Mais idéias sobre os bebês como pessoas*, In: A criança e o seu mundo. Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1979.
- _____. (1949a). *Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade*. In: Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978.
- _____. (1949b). *A mente e sua relação com o psique-soma*. In: Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978.
- _____. (1949c). *Pormenores da alimentação do bebê pela mãe*. In: a criança e o seu mundo. Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1979.
- _____. (1949d) *O bebê como uma organização em marcha*. In: A criança e o seu mundo. Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1979.
- _____. (1951). *Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais*. In: O Brincar e a Realidade. Imago Editora, 1975.
- _____. (1956). *Preocupação materna primária*. In: Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978.
- _____. (1957) *A contribuição da mãe para a sociedade*. In: Tudo Começa em Casa. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- _____. (1960). *A teoria do relacionamento paterno-infantil*. In: Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978.
- _____. (1961). *Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento parento-filial*. In: Explorações Psicanalíticas. Ed. Artmed, São Paulo, 2005.

- _____. (1962). *A integração do eu no desenvolvimento da criança*. In: O Ambiente e os Processos de Maturação. Ed. Artmed, Porto Alegre, 1959-1964.
- _____. (1963). *O Medo do Colapso*. In: Explorações Psicanalíticas. Ed. Artmed, São Paulo, 2005.
- _____. (1965). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo, Martins Fontes, 1983.
- _____. (1967). *O conceito de indivíduo saudável*. In: Tudo Começa em Casa. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- _____. (1967b). *A localização da experiência cultural*. In: O Brincar e a Realidade. Imago Editora, 1975.
- _____. (1967c). *O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil*. In: O Brincar e a Realidade. Imago Editora, 1975.
- _____. (1969). *A Experiência Mãe-Bebê de mutualidade*. In: Explorações Psicanalíticas. Ed. Artmed, São Paulo, 2005.
- _____. (1970). *Sobre as Bases para o Self no Corpo*. In: Explorações Psicanalíticas. Ed. Artmed, São Paulo, 2005.
- _____. (1987). *Os bebês e suas mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- _____. (1988). *Natureza humana*. Rio de Janeiro, Imago, 1990.
- WINOGRAD, (2002) M. *Freud e os Conceitos-Membrana*. Revista Percurso, n.28.
- _____. (2003). *A problemática corpo-alma na obra de Freud*. Cadernos de psicanálise da SPCRJ, v.19, n.22, 2003.
- _____. (2004) *Entre o Corpo e o Psiquismo: a noção de concomitância dependente em Freud*. Revista Psyche, ano VIII – n.14, São Paulo.
- _____. (2007). *A importância das experiências táteis na organização psíquica*. Estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, RJ, ano 7. N.3, 2º semestre de 2007