

1.

Introdução

Na psicanálise, não é nova a discussão sobre os impasses encontrados na clínica quanto aos limites do analisável. Se Freud, por um lado, afirmava que a análise não era para todos, numa tentativa de delimitar um campo de atuação; por outro, no decorrer de sua obra, formulou importantes concepções que possibilitaram aos psicanalistas pós-freudianos traçar um caminho tanto teórico quanto clínico rico, nos permitindo refletir sobre os casos que, a princípio, seriam vistos como fora do campo da intervenção psicanalítica clássica.

Seguindo esses passos, ao nos voltarmos para clínica contemporânea constatamos a importância de levarmos em conta o que se apresenta para nós, psicanalistas, fora do âmbito da linguagem. Estamos nos referindo a quadros nos quais é o corpo que se apresenta em detrimento das palavras. Nosso interesse pela clínica com os pacientes chamados de difíceis, nos conduziu a buscar alguns autores que nos guiassem na reflexão sobre o que permanece fora do campo da elaboração psíquica, insistindo como inexorável repetição, valendo-se do corpo como forma de expressão.

Desse modo, primeiramente procuramos esclarecer de qual apresentação sintomática corporal estamos falando. Para isso, retomamos os primeiros trabalhos freudianos sobre a histeria, nos quais o autor se depara com uma sintomatologia corporal supostamente inexplicável e extremamente variada. É um corpo que parece contradizer a leis anatômicas. Para dar conta deste enigma, Freud se dedica, em pesquisas clínicas, particularmente à histeria. As constatações de que haveria um conflito psíquico de ordem sexual por traz de tais sintomas o levam a formular as noções de realidade psíquica e de fantasia. A partir de suas descobertas sobre a sexualidade infantil, Freud vai nos falar de um corpo simbolizado, erotizado, habitado por pulsões. Um corpo que não corresponde ao mesmo descrito pela anatomia, porquanto segue uma lógica que lhe é própria, isto é, há uma representação de corpo que lhe é característica.

Para que haja um corpo representado, é necessária a presença atenciosa de um adulto. Em geral é a mãe que ocupa esta função colocando-se disponível para bebê, traduzindo e significando suas primeiras experiências. Esta relação se baseia num contato corpo-a-corpo, com um ritmo e um tempo que lhe são próprios. O corpo é, como veremos, o primeiro meio de comunicação do sujeito ainda em constituição com o mundo que o cerca. Sob esse ponto de vista, a realidade é apreendida a partir dos efeitos do campo sensorial, dos efeitos da experiência somática.

Sobre esse ponto, acreditamos que Winnicott tem muito a contribuir quando chama a atenção para a relevância do ambiente acolhedor e disponível para que possa haver um amadurecimento emocional satisfatório. O autor dá destaque aos primórdios da constituição psíquica. Sobre a relação mãe-bebê ele afirma que, no princípio, a criança encontra-se num estado de dependência absoluta em relação à figura materna. A partir do contato com o outro que cuida, num ambiente facilitador, o bebê passa a construir gradualmente a noção de unidade e pode experimentar um sentimento de continuidade na sua existência. Os cuidados maternos também cumprem a função de proteção contra as ansiedades inimagináveis, presentes na experiência de desintegração.

Assim, refletindo com Winnicott sobre as conseqüências decorrentes das falhas da função maternante, entendemos que a vivência de descontinuidade dos cuidados ambientais, se recorrente, acaba fundamentando bases para um padrão de fragmentação do ser. Cremos que tal fato compromete o processo de integração psique/soma, de forma que “o bebê que não é reunido pela mãe sente-se espalhado”, fragmentado (DIAS, 2003: 209).

Avançando nesse tema, acreditamos que Aulagnier (1979, 1985) contribui para a discussão com a sua noção de pictograma, forma de representação do processo originário. Neste tipo de representação o corpo é suporte para o registro das experiências mais arcaicas. De acordo com esta autora, as primeiras trocas ocorrem tendo como palco a superfície corporal que acaba assumindo a função de mediação entre as duas psiques e entre a psique e o mundo. Desse modo ele, o corpo, torna-se o primeiro espaço de relação do adulto com o recém-nascido. No ponto de vista mãe sustentado por Aulagnier (op. cit) cumpre uma dupla função de porta-voz:

antecipando as necessidades do bebê com palavras e introduzindo enunciados à ela delegados pelo outro. Ela enuncia algo *pelo* e *para* o bebê.

Assim levando em conta a perspectiva defendida pela autora, achamos interessante ressaltar que os cuidados maternos também implicam numa violência, pois há sempre uma antecipação que o adulto faz das necessidades da criança. São cuidados que vêm atravessados também pela história materna, pelo bebê que ela foi, a relação que manteve com seus pais e que mantém com o pai da criança. O inconsciente materno está presente no contato da mãe com o bebê. Suas histórias marcam e representam o corpo do filho. Vamos procurar verificar como esse contato primordial abarca tanto um aspecto estruturante – na medida em que coloca a trabalho o aparelho psíquico – quanto um componente mortífero, desagregador, da ordem da violência secundária descrita por Aulagnier (op. cit). Estamos nos referindo aos aspectos que permanecem sem elaboração, são da ordem da pulsão de morte que retornam numa repetição inexorável via corpo.

Nesse sentido, num segundo momento desse trabalho nos voltamos às formulações de Ferenczi acerca do traumático e a distinção que este autor faz entre o trauma estruturante, fundante do psiquismo, e o trauma desestruturante, cujo diferencial é o excesso. O último está associado a um tipo de vivência que não chega a fazer um sentido, restando apenas a repetição traumática, enfatizada por Freud com o conceito de pulsão de morte. Vamos procurar fazer um diálogo entre Freud e Ferenczi no que se refere ao excesso, ao desmedido, que acaba por se manter fora da possibilidade de elaboração psíquica e retorna, na clínica, nos termos da compulsão à repetição.

A esse propósito, também achamos pertinente trazer para a discussão as reflexões freudianas acerca da angústia, procurando retornar aos afetos mais arcaicos que estariam presentes no indivíduo desde o nascimento. Podemos argumentar que o indivíduo humano na sua origem se encontra as voltas com afetos não se encontram sob signo da representação, são da ordem do transbordamento pulsional. São da ordem de uma *autointoxicação* (Zornig, 2008: 58), na medida em que ao ser privado do seu ambiente anterior – o útero, fonte de alimento e oxigênio – e estando ainda prematuro em suas funções, o bebê sente o excesso pulsional que o toma como “um

ataque interno que será reativado em toda angústia posterior”. Este é um período no qual ainda não houve aquisição da linguagem, de forma que prevalecem os afetos sem representação.

Para entendermos melhor esse campo do que chamaremos de inominável, interessa-nos contrapor de um lado a violência como excesso – que não encontra espaço de simbolização, permanecendo aquém da linguagem – e a violência constitutiva, que provoca uma reorganização, fundamental para a estruturação do psiquismo. Se a violência mortífera é da ordem do desmedido, deixando marcas profundas na constituição psíquica, vamos procurar entender o lugar do corpo como suporte destas experiências que, como marcas, se mantêm exteriores ao psiquismo.

Com esse objetivo, num terceiro momento lançamos mão de rápidas vinhetas clínicas para pensarmos como os sintomas corporais se apresentam nos chamados casos-limite. Acompanhados de autores brasileiros atuais, vamos procurar destrinchar a ideia de que na clínica contemporânea encontramos marcas corporais cuja função é de registro do que permaneceu fora do campo da representação psíquica. São sensações sem palavras, vivências que não entram no circuito do aparelho psíquico, pois não puderam ser simbolizadas. Seguindo esse propósito, achamos pertinente trabalhar com a noção de *memória corporal* desenvolvida por Fontes (2002). Essa autora leva em conta a relação do bebê com a mãe (e com seu corpo), procurando chamar nossa atenção para os traços mnêmicos que se apresentam na clínica por meio de posturas corporais ou sensações, tais como cheiros, sabores ou imagens que podem surgir durante os atendimentos. Esses traços funcionam como registro de vivências precoces, ocorridas antes da aquisição da linguagem.

Knobloch (1998) complementa essa reflexão argumentando que para Freud o aparelho psíquico é fundamentalmente um aparelho de memória. Nesse contexto ela traz a ideia de duas “memórias” que se apresentam na clínica. A primeira diz respeito ao aspecto memorável, isto é, uma memória ligada. É um tipo de memória que se encontra em forma de representação no aparelho psíquico e é responsável pela construção da lembrança. Por outro lado, a segunda se refere ao aspecto “imemorável”, ao que é imutável, ao que se repete, mantendo-se na esfera da não-ligação e, por isso, não faz parte da cadeia associativa. Nesse sentido, verificamos que

se trata de marcas ou sequelas de experiências cuja representação não foi possível. Trata-se de uma memória atemporal, que se mantém ativa e permanece como um presente contínuo (MALDONATO & CARDOSO, 2009).

Referimos-nos a casos nos quais não há espaço para o pensar, já que aquilo que é vivenciado não se integra à cadeia associativa, o que permitiria o estabelecimento de um sentido. A memória agida e não relembrada, diz respeito à uma “não-memória” ou uma “recusa da memória”, diferente do esquecimento. Não há possibilidade de rememoração, mas sim de uma apresentação do mesmo que se perpetua num tempo eternamente presente, sem possibilidade de modificação.

Esta é uma dor que se apresenta na clínica na forma de marcas no corpo. Ao tomarmos esse caminho, somos confrontados de não podemos pensar na dor sem considerarmos a importância da alteridade nesse processo. Na base de sua emergência se encontra a ausência do outro como aquele que significa a experiência do infante (FERNANDES, 2002). Estamos no campo do transbordamento, do que escapa à elaboração psíquica.

Desse modo, não devemos confundir o *corpo representado* da histeria, lugar de simbolização e o *corpo do transbordamento* do qual nos fala Fernandes (2002). A partir dessa autora, vamos procurar reafirmar que, no que tange a clínica dos casos-limite, estamos diante de outra configuração sintomática, distinta da sintomatologia florida da histérica. Este é o campo do inominável, da dor que se apresenta no corpo. Trata-se da repetição atuada em busca da inscrição psíquica. Este que dói é o *corpo do transbordamento*, lugar do excesso, da pulsão desligada que encontra-se fora do campo simbólico.

Tendo em vista que o corpo é testemunha de um tempo precoce, buscamos com essa dissertação penetrar no universo das origens da formação psíquica e sua relação com a alteridade. Vamos procurar demonstrar o lugar central ocupado pelos cuidados maternos que tem a superfície corporal como palco. É um período no qual é importante que a criança possa sentir-se segura. Assim, os cuidados maternos cumprem a função de continente que envolve o infante num envoltório cheio de mensagens, fundamentais para a constituição de uma superfície fantasmática. Pretendemos explicar como o contato corporal é responsável por reunir o corpo do

bebê, propiciando condições favoráveis para que a psique possa realizar o trabalho de elaboração das funções e sensações corporais.

Ao longo dessa reflexão, nos dedicaremos ao estudo da clínica dos primórdios, buscando entender o lugar do corpo como o primeiro registro dos afetos que tomam o infante. Procuramos ressaltar que antes mesmo da aquisição da linguagem, o corpo está lá, como testemunha do que ainda não tem palavras. Nesse sentido, traçamos um paralelo entre aquilo que permanece sem elaboração psíquica – se repetindo em busca de representação – e o corpo como espaço de inscrição das experiências mais arcaicas.

Ao longo dessa dissertação, além de retomarmos alguns teóricos clássicos da psicanálise não deixaremos de mencionar trazer autores contemporâneos que trabalham com a primeira infância, indicando caminhos que consideram a importância do corpo na formação do psiquismo. Os estudos dos primórdios da constituição psíquica, campo relativamente recente na psicanálise, emerge a partir dos horrores vividos na segunda guerra mundial. Sabemos que no período pós-guerra cresce o interesse pela clínica dos primórdios, de forma que surgem pesquisas sobre o processo de constituição psíquica e os possíveis desdobramentos de uma vivência de violência precoce.

Levando em consideração esses estudos, trabalharemos ao longo da dissertação a partir do pressuposto que, na psicanálise contemporânea, podemos pensar em duas vertentes da clínica que se complementam: a *clínica do conteúdo* – perspectiva que se baseia no trabalho com a palavra, buscando o sentido que se encontra por trás do sintoma – e a *clínica do continente* na qual a dimensão do sensível ganha relevo (ZORNIG 2008a).

Acreditamos que com o interesse despertado pela clínica com bebês, novas questões teóricas são lançadas e nos auxiliam no manejo dos pacientes chamados de difíceis, que desafiam o método psicanalítico tradicional. Desse modo, podemos afirmar que esses casos nos convocam a pensar para além da clínica clássica, cujo enfoque residia na interpretação. Seus sintomas se apresentam em ato, no corpo e aquém da linguagem.