

2.

Primórdios do psiquismo e corpo: da ótica pulsional à ética do cuidado

O homem é um corpo. O corpo dá a ele a possibilidade de ser *um indivíduo*. É a substância corporal que dá ao ser humano a possibilidade de ser uma individualidade. (SAFRA, 2004: 54 [grifo do autor])

Como psicanalistas, trabalhamos com um corpo atravessado pela linguagem, constituído na intersubjetividade. Este corpo se inscreve para além de uma fisiologia objetiva, implicando numa anatomia constituída a partir do cenário fantasmático de cada um. Forjado na relação com a alteridade — representada, num primeiro momento, pela mãe — o corpo é nomeado e erogeneizado através dos primeiros cuidados que lhe são oferecidos. Dessa forma, ele não pode ser pensado separado do psíquico, e o conceito de pulsão, desenvolvido e reformulado por Freud ao longo de todo seu percurso teórico, expressa essa inseparabilidade.

Quando tratamos de violência – entendida como uma vivência traumática – a relação corpo/psíquico se complexifica. Da sintomatologia encenada pela histérica, descrita nos primeiros trabalhos freudianos, ao corpo palco da violência desmedida, percebemos uma clara distinção, visto que no segundo caso esse corpo encontra-se atacado, muitas vezes ameaçado em sua integridade tanto psíquica quanto física. Estamos no campo do transbordamento, do excesso que compromete a simbolização. Sob esse aspecto a violência é simbolicida, impossibilitando a elaboração subjetiva.

Alguns autores pós-freudianos (Aulagnier 1979,1985; Laplanche 1988) sustentam que a constituição psíquica pressupõe uma violência, na medida em que a mãe que cuida, também é a mãe que erotiza o corpo de seu bebê, trazendo conteúdos inconscientes que lhe são próprios para aquela relação. Trata-se de significantes enigmáticos inconscientes que se apresentam nesse contato da mãe com seu filho. Por outro lado, autores que seguem uma perspectiva da chamada *clínica do continente* (Winnicott 1949,1960,1962; Ferenczi, 1927,1932), apontam a importância de um ambiente facilitador que proporciona as bases necessárias para que um sujeito possa se constituir.

Os autores que seguem esse ponto de vista chamam atenção para a importância das relações precoces, sobretudo quando se trata da função de contenção das vivências fragmentadas do início da vida da criança. A contenção ou o *holding* em conjunto com um meio acolhedor e seguro é fundamental para que haja o amadurecimento emocional satisfatório. Com o intuito de dialogar com as duas vertentes, procuramos problematizar a violência como excesso. De acordo com esse ponto de vista, trata-se de duas formas de violência distintas: uma que constitui e estrutura o psiquismo do infante e, a outra, uma violência desestruturante. Quando abordamos a violência como excesso, estamos no campo pulsional, dos afetos sem simbolização, do que transborda, indo além da possibilidade de inscrição psíquica, permanecendo ao nível da repetição do mesmo (compulsão à repetição descrita por Freud) e das encenações no corpo.

Cabe, contudo, iniciar essa reflexão a partir das primeiras teorizações freudianas acerca dos sintomas corporais das histéricas, que abriram um vasto campo de estudos para a teoria psicanalítica. As noções defendidas por Freud ainda no contexto da primeira tópica são bases fundamentais para refletirmos sobre o corpo na psicanálise. Em seguida nos voltaremos para a problemática dos cuidados maternos e sua importância na constituição subjetiva, complementando algumas formulações freudianas referentes a relação psique / soma.

2.1

O corpo na histeria: um olhar sob a primeira tópica freudiana

Sabemos que, desde os primórdios de sua clínica com as histéricas, Freud (1886, 1893) já se interessava pela questão do corpo. A capacidade atribuída a essas pacientes de simular diferentes doenças orgânicas nervosas justificava-se pelo fato de seus sintomas contradizerem as regras anatômicas. De fato, outro processo estava em jogo. Como o próprio Freud (1986: 16) coloca em um de seus primeiros trabalhos sobre o tema, “nenhuma sintomatologia definida pode ser atribuída à histeria, simplesmente porque nela pode ocorrer *qualquer* combinação de sintomas”. Mas,

apesar de sua sintomatologia ser “extremamente multiforme” (op. cit), não havia como negar que nesse quadro imperava uma lei e uma ordem bem particular.

Desse modo, desde os primeiros textos psicológicos Freud dá destaque aos sinais somáticos encenados pelas histéricas e interpretados à sua maneira. Seus sintomas são, no entendimento deste autor, independentes da anatomia do sistema nervoso. Como ele ressalta: “[...] *nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta* [...] Ela toma os órgãos pelo sentido comum, popular [...]” (1893: 97 [grifo do autor]). Como veremos, no que diz respeito à sintomatologia da histeria, estamos diante do corpo que representa um conflito, colocando em cena seu mal estar. Ao não levar em conta as leis da anatomia, o sintoma histérico segue a lógica da linguagem popular. O órgão afetado vincula-se a uma representação carregada de afeto. Assim, no quadro histérico testemunhamos um corpo simbolizado que comporta uma intensa carga associativa. A esse propósito, Freud afirma que:

[...] em todos os casos da paralisia histérica verificamos que *o órgão paralisado ou a função abolida estão envolvidos numa associação subconsciente que é revestida de uma grande carga de afeto, e pode ser demonstrado que o braço tem seus movimentos liberados tão logo essa quantidade de afeto seja eliminada*. Por conseguinte, a concepção do braço existe no substrato material, mas não está acessível às associações e impulsos conscientes, porque a totalidade de sua afinidade associativa está, por assim dizer, impregnada de uma associação subconsciente com a lembrança do evento, do trauma, que produziu a paralisia. (1893: 100 [grifo do autor]).

Em *Estudos sobre a histeria* – obra escrita em parceria com Breuer – Freud sustenta a tese de que o trauma e seu conteúdo sexual são os responsáveis pelo quadro clínico da histeria. Com efeito, o neurótico em sua infância teria vivido uma sedução sexual real exercida por um adulto e esta, em seu caráter traumático, teria sido recalçada e transformada num núcleo patogênico. Estamos num momento da teoria freudiana em que ainda não havia sido postulada a sexualidade infantil, um importante divisor de águas das formulações sobre a sexualidade (GARCIA-ROZA, 1998). O autor defende, então, a existência de uma sedução real, elaborando, a partir disso, a noção do trauma em dois tempos: o primeiro referindo-se à cena traumática

vivida pela criança, sem que ela se dê conta de seu caráter sexual; o segundo tempo referente ao período da puberdade, quando a primeira cena é ressignificada a partir de uma nova vivência, não necessariamente sexual, mas que evocaria a primeira por meio de um traço associativo. Dentro dessa perspectiva, a lembrança da primeira cena teria um caráter traumatogênico, de maneira que as histéricas sofreriam de reminiscências, à medida que não seria o passado em si traumático, mas a lembrança deste no contexto do cenário atual.

Sobre esse assunto, Knobloch (1998) aponta que a psicanálise se consolida no campo da representação, do sentido, cuja técnica de interpretação tem por finalidade traduzir o que está inscrito no psiquismo. Nesse contexto, no que tange a primeira tópica freudiana, nos encontramos sob a égide da significação, da história inserida numa temporalidade e que emerge por meio do processo de análise, tornando conscientes os conteúdos recalçados. Seguindo essa autora, verificamos que, se primeiramente Freud acreditava que a chave para a cura das neuroses estaria na rememoração – na medida em que defendia que a etiologia do sintoma histórico estaria ligada a um trauma vivido – será por meio das recordações que a cura poderá advir. Mais tarde o autor reformula a teoria do trauma enfatizando a noção de fantasia.

Na opinião de Figueiredo (2001), o pensamento de Freud foi se modificando no decorrer de suas elaborações sobre a histeria, o que acabou por distanciá-lo de Breuer e das formulações desenvolvidas em seus primeiros trabalhos sobre o tema. Como consequência, houve um esvaziamento da problemática das cisões e do trauma. As fantasias e o recalçamento passaram a ser o foco de seu interesse. Figueiredo (op. cit: 224) acredita que ao “esvaziar” a questão do traumático, Freud procurava de alguma maneira “atenuar a força da posição passiva do sujeito nos momentos mais decisivos e fundantes da constituição psíquica”; ou seja, ao privilegiar o pulsional em detrimento do traumático, ele teria feito a opção pelo pólo masculino do psiquismo, visto que, quando se trata de pulsão, é o caráter ativo que está em jogo. Sob esse aspecto, acaba abdicando do caminho que o levaria ao estudo dos momentos fundantes da constituição psíquica, privilegiando o mecanismo do recalçamento e da fantasia.

De fato, na primeira tópica, Freud privilegia a noção de corpo na histeria, cuja anatomia puramente fantasmática se encena através dos múltiplos sintomas corporais. A esse propósito, Fernandes (2003: 34-35) sustenta que a histeria, no princípio da obra freudiana, representa um modelo de excelência. A autora, em sua pesquisa, procura diferenciar os sintomas corporais histéricos dos sintomas psicossomáticos. Com esse propósito, chama atenção para o fato de haver uma distinção entre o fenômeno de conversão – presente na histeria – e o fenômeno de somatização, ressaltando que constituem diferentes processos de simbolização. No primeiro caso, trata-se de um corpo que “narra o que *mostra*, como nas imagens visuais ou no sonho”. Não estamos falando de um corpo doente, mas um corpo que serve de substrato material para uma narração visual. A imagem, nesse contexto, testemunha um sofrimento que se insere no plano fantasmático. Cabe, contudo, esclarecer que ao seguir essa perspectiva não entendemos o corpo separado do psiquismo, mas ao contrário, procuramos privilegiar a dimensão corporal como cenário representado da problemática histérica. Apoiamo-nos na ideia, indicada por Freud, de um conflito psíquico que produz um recalçamento. O sintoma histérico é, assim, portador de um significado inconsciente, e o fenômeno da conversão encontra-se no cerne desse processo¹.

Ao nos voltarmos para Freud, verificamos que o autor define a conversão como um modo de defesa típico da histeria, remontando à tentativa de resolver o conflito psíquico em termos de sintomas somáticos ou sensitivos. O autor esclarece que neste caso o afeto mostra-se desligado da representação recalçada, cuja significação simbólica procura permanecer oculta. Como ele nos mostra em seu texto sobre *As Neuropsicoses de defesa* (1894), há uma tentativa de suprimir ideias sexuais que são incompatíveis com o ego. O autor acredita que, nas mulheres com sintomas histéricos, existe um esforço defensivo para excluir as representações causadoras de conflito, tornando-as inócuas como se nada tivesse se passado. Por outro lado, neste texto Freud procura deixar claro que essa exclusão não é possível, na medida em que os traços de memória e o afeto ligado àquela ideia permanecem no sujeito. A ideia,

¹ Voltaremos à distinção entre corpo simbolizado e o corpo que escapa à elaboração psíquica, ou corpo do transbordamento, no quarto capítulo desta dissertação.

assim, se mantém viva junto com a soma de excitação a ela vinculada. Para o autor, o que ocorre na histeria é um processo no qual “a ideia incompatível é tornada inócua pelas transformações da soma de excitação em alguma coisa somática” (FREUD, 1894: 61). Este, portanto, é o processo de conversão.

Podemos observar que a psicanálise, em seus primórdios, enfatiza a perspectiva de um *corpo-escritura* (FERNANDES, 2003) para traduzir os sintomas histéricos. Estes, apesar de multiformes, seguem uma lei e uma ordem que lhe são próprios, resultado do conflito psíquico. Segundo a autora, é evidente o valor simbólico dos sintomas histéricos. Partindo da hipótese de que o corpo é o palco onde se encena a trama da relação do psíquico com o somático, ela sustenta que Freud, ao tratar do quadro da histeria, percebe como o sofrimento psíquico se revela por meio da encenação. Como já afirmamos, são mecanismos retratam a lógica de uma anatomia fantasmática: “o corpo adquire um valor simbólico quando sua realidade biológica é colocada em um sistema significante” (FERNANDES, 2003: 41). Este é um corpo pulsional, resultado de investimentos afetivos.

Já em 1905, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud apresenta uma concepção mais elaborada da sintomatologia histérica, defendendo que esta seria nada mais do que um substituto de desejos investidos de afeto que, por meio do processo de recalçamento, têm sua descarga negada. Desse modo, através do mecanismo da conversão, a descarga se realizaria no corpo. O autor postula que a origem das psiconeuroses estaria diretamente vinculada à pulsão sexual, de maneira que “os sintomas são a atividade sexual dos doentes” (2002[1905]: 42).

É importante frisar que nesse trabalho Freud conceitua mais detalhadamente a pulsão sexual, defendendo a pulsão como reguladora da vida psíquica. Ela é, com efeito, “um estímulo *para* o psíquico” (GARCIA-ROZA, 2000: 84). Entendendo a pulsão como “um representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação” (FREUD, 2002 [1905]: 46), o autor delimita esse conceito, localizando-o na fronteira entre o psíquico e o somático, na qual opera como uma exigência de trabalho à vida psíquica. Deve-se notar, entretanto, que neste momento de sua teoria, ao falar de pulsão em geral, Freud está se referindo à pulsão sexual em contraposição à noção de pulsão de autoconservação.

Sobre a temática da pulsão, interessa-nos mencionar que, embora o termo pulsão tenha sido empregado inúmeras vezes ao longo da obra freudiana, verificamos a partir de Garcia-Roza (2000: 82), que há certa indefinição sobre este conceito nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Não ficaria claro se ela é psíquica ou não-psíquica. Segundo este autor, em alguns momentos Freud se refere à pulsão como um estímulo constante cuja origem é corporal em contraposição aos estímulos do mundo externo, que não são constantes. Por outro lado, há trechos nos quais Freud usa o termo referindo-se ao representante psíquico dos estímulos corporais, de maneira que a pulsão, nesse sentido, seria psíquica. Para além desta indefinição, convém ressaltar que o próprio Freud define a pulsão como um conceito-limite entre o psíquico e o corporal, cuja função residiria na articulação entre anímico e o somático. Entretanto, é curioso que, apesar do corpo encontrar-se no centro da construção teórica freudiana (FERNANDES, 2003), este autor não teria se detido especificamente na problemática da organização corporal. Como sustenta Garcia-Roza (2000: 98-99):

É curioso que em nenhum momento Freud afirme que a origem da pulsão é “o corpo”, isto é, uma totalidade organizada, mas sim que a pulsão tem sua origem num “processo somático”, numa “parte do corpo”, num “órgão”, etc., não importando qual a relação que as várias “partes” mantêm entre si ou com a totalidade do organismo. A ordem e a inteligibilidade desse corpo não importam, elas não são pertinentes quando se trata de produzir uma inteligibilidade para as pulsões. Com isto Freud não pretende desqualificar o discurso biológico sobre o corpo, mas apenas colocá-lo entre parênteses ao construir o discurso psicanalítico

A esse respeito, no interior do discurso psicanalítico a pulsão, como conceito-limite, ocupa a região do silêncio, referindo-se ao corpo, apesar de não ser o corpo em si; “está além da linguagem mas a pressupõe” (GARCIA-ROZA, 2003:9). Ela escapa à representação, na medida em que não se encontra no registro da distinção consciente-inconsciente, está fora do espaço de representação, “não se fazendo presente no psiquismo a não ser por seus representantes psíquicos: a *Vorstellung* [representação, ideia] e o *Affekt* [afeto]” (op. cit, 2000: 97). Enquanto o afeto responde pela intensidade da energia pulsional, a representação pode ser entendida como um “complexo de imagens”. Se num processo defensivo a representação pode ser recalçada, o mesmo não ocorre com o afeto. Este pode ser entendido como pura

intensidade e comporta três destinos: a transformação do afeto, como ocorre na histeria de conversão; o deslocamento do afeto, presente nas ideias obsessivas; e a troca de afetos, presente na neurose de angústia e na melancolia. Freud apenas indica esses três mecanismos na carta que escreve Fliess em maio de 1894, não se aprofundando nessa questão. Entretanto, o que buscamos mostrar é como a pulsão, em sua intensidade, não pode ser objeto da consciência a não ser por meio de seu representante, assim como não se encontra no interior do inconsciente a não ser pela representação. Essa indicação é de grande valia no que diz respeito àquilo que permanece fora de possibilidade de representação. Questão que voltaremos a abordar mais detalhadamente no segundo capítulo dessa dissertação.

Com efeito, observamos que na primeira tópica Freud dá ênfase à clínica da neurose e aos seus mecanismos de defesa que incluem a possibilidade de representação da pulsão. Estamos no campo da simbolização e da possibilidade de elaboração do sofrimento psíquico. O autor trabalha com a noção de conflito psíquico e das defesas que o sujeito lança mão para dar conta de seu mal estar. O sintoma corporal histérico é, de fato, uma forma de representação de seu conflito que inclui a descarga pulsional. Nesse caso, há um prazer envolvido na profusão de sintomas que testemunhamos na histeria.

Retomando a discussão sobre a pulsão na obra freudiana, nos voltamos a Dias (2003), autora brasileira winnicottiana. Ela sustenta que o conceito de pulsão em Freud resolve a difícil tarefa de articular o corpo e o psiquismo. Partindo da definição da pulsão como representante psíquico de forças somáticas, ela entende que a concepção freudiana permanece atada ao modelo físico do psiquismo. De fato, é o dualismo pulsional que põe em movimento o psiquismo. A autora também sustenta que a discussão sobre a metapsicologia freudiana permanece no âmbito das forças ou investimentos libidinais, referindo-se a Laplanche e Pontalis para reforçar que não seria possível, para Freud, falar sobre os processos psíquicos sem incluir a economia de investimentos.

Seguindo as indicações da autora, verificamos com Laplanche e Pontalis (2001) que o uso do termo *Trieb* em alemão remete mais ao caráter irreprimível da pulsão do que a uma fixação da meta ou do objeto. Segundo os autores afirmam, esse

termo só passa a ser utilizado por Freud a partir de 1905, tendo sua origem na noção energética formulada pelo autor anteriormente. Será nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* que a pulsão fará sua entrada e que se apresentará a distinção – fundamental em sua obra a partir de então – entre fonte, objeto e meta da pulsão. A fonte, cuja natureza é somática, pode nos confundir quanto à diferenciação fundamental que Freud faz da pulsão em relação ao instinto. Cabe, assim, pontuar que nesse trabalho o autor se detém em desqualificar a possível identificação entre ambos (GARCIA-ROZA, 2000, 2003). Raros foram os trechos nos quais Freud teria realmente se referido ao instinto sem empregá-lo como sinônimo de pulsão. Esta confusão pode ser atribuída à tradução inglesa das obras completas, que optou pelo uso do termo *instinct* para designar a palavra *Trieb* utilizada por Freud (op. cit).

Dentro dessa perspectiva, observamos como na primeira teoria pulsional a sexualidade é ponto central na argumentação freudiana. Baseando-se no estudo da perversão e da sexualidade infantil o autor sustenta que a pulsão, diferentemente do instinto, não tem uma meta ou um objetivo específico: estes variam segundo a história pessoal de cada um. As metas são múltiplas e dependem de fontes somáticas, estas também múltiplas, podendo assumir uma função predominante, como é o caso das zonas erógenas. Não há nenhuma parte específica do corpo que carrega a exclusividade do que é sexual, de forma que qualquer parte pode ser uma zona erógena. A pulsão sexual é, então, resultado de inúmeras pulsões parciais.

Outro aspecto importante refere-se ao fato de Freud (1905) procurar deixar claro que a sexualidade infantil encontra-se no registro do autoerotismo. É “perverso-polimorfa”, e a sua meta é a satisfação atingida por meio de objetos diversos. A pulsão se satisfaz, nesse contexto, primeiramente no próprio corpo – seu objeto é uma parte deste.

A noção de autoerotismo nos auxilia a pensar o período precoce de desenvolvimento. Trata-se de uma etapa na qual o corpo funciona como apoio da pulsão, é fonte e objeto desta. Sobre esse ponto, Fontes (2002: 32) chama atenção para a “função de contato” que o autoerotismo comporta, referindo-se primeiramente ao sono, para posteriormente incluir o gesto, a voz, o rosto, ou seja, as diversas dimensões conhecidas pela psicanálise. Segundo a autora aponta, no desenvolvimento

normal haveria um abandono do objeto nutriente externo, o que permite o engendramento autoerótico das formas sexuais. Há um prazer de órgão envolvido nesse processo, de forma que a substituição do objeto alimentar induz a sexualidade “como capacidade de dar lugar a um outro”. Sob esse ponto de vista, Fontes (op. cit) acredita que a sexualidade autoerótica tem um aspecto criativo que abarca possibilidades de renovação. Trata-se, assim, de um corpo em vias de simbolização. Por meio da voz materna, de seu toque, de suas palavras, o corpo é representado. Como veremos a seguir, o corpo será o primeiro espaço de comunicação do infante com o mundo, e é por meio deste que ocorrem as primeiras interações mãe-bebê.

Mas ainda em Freud encontramos algumas indicações sobre o lugar central que os cuidados maternos ocupam no processo de constituição do sujeito. Nesse contexto, a noção de apoio, apesar de pouco abordada no decorrer de sua obra, é importante para pensarmos esta relação. Se o bebê tem no seio sua primeira fonte de satisfação, a amamentação associa-se não apenas ao fato de saciar a fome, mas também de obter prazer por meio do contato da mucosa da boca com o seio. Esta é a base do autoerotismo infantil:

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. Só que nessa primeira experiência a sensação prazerosa resultante do contato dos lábios com o bico do seio estava ligada à ingestão do alimento, sendo impossível distinguirmos naquele momento o que era devido ao prazer do sugar e o que era devido à satisfação da necessidade de nutrição. É somente quando o prazer do sugar adquire independência da função nutrição – o que caracteriza o sugar auto-erótico – que podemos falar propriamente em pulsão sexual. O polegar que a criança suga compulsivamente nada tem a ver, diretamente, com a satisfação da necessidade de alimento. O que está em jogo é o sugar sensual ou o prazer do órgão. A partir do auto-erotismo, as manifestações da pulsão sexual são facilmente verificáveis, já que os comportamentos pelos quais ela se manifesta são claramente distintos daqueles chamados a atender às necessidades vitais. Até então, isto é, até o surgimento do auto-erotismo, as pulsões se *apoiavam* nas funções biológicas, desfazendo aos poucos esse apoio e tornando-se autônomas. (GARCIA-ROZA, 2000: 106-107)

Assim, desde os primórdios, a criança encontra-se atravessada pela sexualidade, que tem no seu corpo a possibilidade de satisfação. A pulsão se apoiaria primeiramente na satisfação das necessidades vitais, para logo se desviar das funções

biológicas e buscar o prazer. O objetivo principal da pulsão passa a ser, então, reviver essa primeira experiência de satisfação para sempre perdida. Esse prazer no contato do bebê com o outro adulto é, como veremos, essencial para o estabelecimento de um corpo fantasiado, representado psiquicamente.

É interessante frisar que nos *Três ensaios sobre a sexualidade* – assim como em *Interpretação dos sonhos*, publicado cinco anos antes – fica clara a virada teórica que marca a obra freudiana a partir da superação da teoria da sedução. O autor já havia questionado se realmente haveria uma sedução real perpetrada pelos pais, dando lugar à noção de realidade psíquica e sustentando que ainda na infância encontraríamos uma sexualidade própria deste período. Entram em cena as noções de fantasias e de sexualidade infantil, que passam a ser fundamentais no processo psicanalítico.

Nesse contexto, o estatuto da fantasia na obra freudiana passa a ocupar um lugar privilegiado. Apesar de seu emprego ser extenso na psicanálise, a fantasia é comumente descrita como uma formação de compromisso, cuja estrutura é comparável ao sonho. É um mecanismo que acima de tudo implica numa elaboração psíquica, encontrando-se em estreita relação com o inconsciente. Se nos *Estudos sobre a histeria* os autores fazem referência à importância da fantasia na histeria, essa noção ganha diversos níveis no decorrer da teoria da freudiana que abarcam o consciente, sublimação e inconsciente (LAPLANCHE & PONTALIS, 2001). No que se refere ao nosso trabalho, interessa-nos pensar esse termo em sua relação com o processo de elaboração psíquica e simbolização. Entendemos que a fantasia exige um amadurecimento egoico e a capacidade de figurar as vivências. É apenas a partir dos primeiros cuidados que erotizam o corpo do bebê que emerge a possibilidade de um corpo fantasiado. Antes dessa conquista, como veremos adiante, outros mecanismos estão em jogo.

Retomando os *Três ensaios* gostaríamos de chamar a atenção para o destaque dado por Freud à noção de zona erógena. Ao defendê-la como fonte da pulsão, o autor ressalta a importância da pulsão, chamando atenção para sua apresentação no corpo. Definida pelo autor como “uma parte da pele ou da mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade”, a

noção de zona erógena nos conduz pela sexualidade autoerótica infantil e permite que nos aprofundemos no universo da relação mãe-bebê. Se por um lado, a mãe responde às necessidades vitais de seu filho, por outro, ela erotiza seu corpo, despertando nele a pulsão sexual. Verificamos, então, que Freud não abandona absolutamente a teoria da sedução, deslocando esse aspecto para a relação dual mãe-bebê:

O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexuais vindas de 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, embala, e é perfeitamente claro que a trata como o substituto de um objeto sexual plenamente legítimo [...] com todas as suas expressões de ternura, ela está despertando a pulsão sexual de seu filho e preparando a intensidade posterior desta. (FREUD, 2002 [1905]: 100).

Com efeito, o corpo descrito por Freud no interior da primeira tópica é erotizado, povoado por fantasias e banhado de pulsões. É um corpo fruto da relação com o outro e só se constitui na intersubjetividade. Partindo desse ponto de vista, defendemos a importância de se refletir os primórdios da constituição psíquica e dos cuidados maternos na constituição subjetiva. Voltamo-nos, então, neste momento, para essa discussão, problematizando inicialmente o nascimento, para posteriormente desenvolvermos a questão da violência sofrida nos primórdios da constituição psíquica e suas implicações no corpo.

2.2.

Cuidados ambientais e constituição psíquica

Partindo da solidão essencial, o ser humano entra no mundo na condição de exilado surpreendido, acolhido no abraço e no olhar de alguém para que um lugar se estabeleça e um iniciar-se possa acontecer. (SAFRA, 2004: 24)

Nos primórdios da formação subjetiva a mãe tem um papel fundamental, pois o bebê humano, em seu desamparo primordial, necessita ao nascer dos cuidados de um adulto. Ao nos voltarmos para Winnicott e suas elaborações sobre a constituição psíquica, observamos que, apesar do autor não privilegiar a questão pulsional, com

suas formulações acerca dos cuidados maternos primários ele nos auxilia a refletir sobre a relevância do ambiente nos primeiros anos da vida de uma criança. Autor original, pioneiro no estudo da primeira infância, postula a existência de uma *não-integração primária* (2000 [1945]: 223) natural no início da vida. Será a partir do contato com o outro que cuida, num ambiente facilitador, que gradualmente o bebê passaria a construir a noção de unidade. O autor destaca a questão da alteridade ao sublinhar que é a partir dos cuidados do outro adulto, em geral a mãe, que um sujeito integrado poderá advir. O outro com seu olhar, com sua disponibilidade para atender as necessidades prementes do bebê, fornece as condições para que a criança possa experimentar um sentimento de continuidade na sua existência.

Chamando atenção para as condições necessárias para a experiência de ser, Winnicott aponta que haveria uma tendência à integração favorecida por dois fatores: o aspecto instintivo, que tende a aglutinar a personalidade a partir de dentro, e a “silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente” (op. cit: 224-225). Essa vivência é oferecida por uma adaptação ativa da mãe – ou algum adulto que ocupa esta função – às necessidades do bebê.

Segundo esse ponto de vista, o amadurecimento emocional do sujeito tem como condição primordial a relação mãe-bebê. De fato, Winnicott sustenta que num primeiro momento o recém-nascido encontra-se em posição de dependência absoluta dos cuidados maternos, não havendo uma separação entre este e sua mãe. Nessa fase, a criança ainda não pode perceber que há um outro indivíduo dela separado que responde às suas necessidades. Ela se adapta ativamente ao bebê permitindo que este pense que está criando o objeto externo que ela lhe apresenta, momento de ilusão no qual o bebê acredita onipotentemente que controla o meio à sua volta. A ilusão de onipotência é fundamental para seu posterior amadurecimento emocional, e será a base do tipo de relação de objeto que o sujeito vai construir. Cabe ainda ressaltar que, nessa fase, a criança encontra-se apenas na posição de receber os cuidados, como bem apontam Davis & Wallbridge (1982: 50):

Nessa etapa, o bebê não tem meios de saber nada a respeito do cuidado materno, que é, em grande parte, uma questão de profilaxia. Não pode obter controle sobre o que é

bem ou mal feito, mas está apenas em posição de obter proveito ou sofrer perturbações.

A percepção da maternagem que é oferecida à criança só será alcançada posteriormente, na passagem da dependência absoluta para a dependência relativa, por volta dos cinco ou seis meses. Para que ocorra esse processo são necessárias três realizações: a integração, a personalização e o início das relações objetais.

A primeira é conquistada gradualmente pelo sujeito ao longo de seu processo de amadurecimento. Se primeiramente sua personalidade ainda não está integrada, será a partir de um ambiente favorável, oferecido pela mãe suficientemente boa, que gradualmente uma vivência de unidade vai se construindo. É necessário, assim, um suporte ambiental confiável para que o ego ainda imaturo do bebê possa caminhar rumo à experiência de unidade. A mãe vê seu filho como inteiro e, é por meio de seu apoio, através do seu olhar, de sua presença, que a criança pode oscilar entre períodos de integração e não-integração.

Inicialmente o bebê parece não se importar com essa oscilação, desde que haja um movimento persistente rumo à integração. Apenas momentaneamente o bebê tem a experiência de unidade, perdendo esse estado em seguida, e mais à frente voltando a sentir-se inteiro. Esse processo tem como fundamento uma linha de continuidade que implica em oscilações entre esses dois estados. Sob esse aspecto, se o bebê sente que o mundo à sua volta é confiável, ele torna-se capaz de aceitar o apoio ambiental como algo dado, podendo ter, durante algum tempo, experiências de não integração sem que isso se torne uma ameaça à sua continuidade pessoal (DAVIS & WALLBRIDGE, 1982).

Winnicott (1983[1962]) defende a importância desse movimento rumo à integração, destacando que as bases da saúde mental do sujeito são construídas na primeira infância. Sob essa ótica, a constituição psíquica do indivíduo adulto é produto de vários estágios vividos ao longo de seu amadurecimento emocional.

Ao abordar esse processo rumo à experiência de unidade, o autor menciona a função de proteção contra ansiedades inimagináveis exercida pelos cuidados maternos. Para ele a vivência de desintegração é fruto da ausência de um continente ambiental, que acaba por deixar o sujeito à mercê das angústias impensáveis. As

falhas de maternagem acarretam consequências para a criança, pois sua continuidade existencial é cortada, levando a uma reação por parte do indivíduo em formação. Quando a vivência de descontinuidade é algo recorrente – como ocorre em ambientes violentos – fundamentam-se as bases para um padrão de fragmentação do ser. O amadurecimento emocional ficaria, assim, sobrecarregado “no sentido da patologia” (WINNICOTT, 1983[1962]: 59).

As ansiedades experimentadas na fase que Winnicott chama de “estágios iniciais de relacionamento paterno-infantil” dizem respeito à ameaça de aniquilamento, na medida em que a “alternativa a ser é reagir”, e isto interrompe o ser e o aniquila (1983 [1960]: 47). Ser e aniquilamento serão, então, as alternativas possíveis para o sujeito nesta fase de desenvolvimento emocional. Quando as coisas não vão bem, o bebê torna-se consciente de que reage a uma irritação, o que produz uma ruptura na continuidade de ser, enfraquecendo o ego. Essas irrupções estão associadas a sofrimentos de qualidade psicótica. A vivência em situações extremas faz com que o bebê só exista “na base da continuidade de reações a irritações e da recuperação de tais reações” (op. cit: 51), o que contrasta com a continuidade do ser, concebida como a força do ego por Winnicott. Podemos pensar que este padrão de reação permanece durante a vida adulta, levando o sujeito a constantes atuações, tal como observamos na nossa clínica, por exemplo, nos *actings* violentos dos pacientes *borderline*. Reagir passa a ser um padrão de relação em detrimento com o sentir com, da possibilidade de ser.

Em 1962, Winnicott retoma a noção de aniquilamento, colocando ainda mais em relevo a noção de ansiedade inimaginável sofrida pelo bebê quando não há cuidado materno suficientemente bom. Nesse momento o autor, quando os cuidados maternos primários falham, a criança não seria capaz de começar a maturação do ego ou, caso consiga, o desenvolvimento do ego se dará de forma distorcida em certos aspectos vitalmente importantes. Nesse contexto, o bebê entendido como imaturo está, nas palavras do autor,

[...] continuamente a pique de sofrer uma ansiedade inimaginável [...] evitada por esta função vitalmente importante da mãe neste estágio, sua capacidade de se pôr no lugar do bebê e saber o que ele necessita no cuidado geral do seu corpo e, por

consequência, de sua pessoa. O amor, neste estágio pode apenas ser demonstrado em termos de cuidados corporais (WINNICOTT, 1983 [1962]: 56).

Segundo nos aponta Dias (2003), Winnicott entende que no início a psique não se está unida ao corpo. Essa unidade só se forma *se tudo correr bem no processo de amadurecimento*. Sob essa ótica, inicialmente o corpo e a psique estão indiferenciados e apenas aos poucos vai se constituindo a diferenciação entre ambos. Concomitantemente, há uma tendência à integração, que vai agir no sentido de reuni-los. Porém, como ressalta a autora, não há garantias de que a psique e o *soma* vão operar como uma unidade, porquanto é “uma conquista que pode – ou não – ser alcançada e que, tendo sido alcançada, pode ser perdida, mesmo na saúde” (DIAS, 2003: 209). Essa coesão corpo / mente só é possível quando há um outro que, com sua disponibilidade, sustenta o bebê. Conjuntamente aos cuidados surge um olhar, são introduzidas palavras que dão sentido à vivência da criança. O ego, assim, baseia-se primeiramente em um ego corporal. Apenas através desse primeiro suporte o *self* do bebê começaria a se integrar com o corpo e suas funções. Trata-se de um *alojamento da psique no corpo* (DIAS, 2003), de maneira que “o bebê que não é reunido pela mãe sente-se espalhado”, fragmentado. Encontramos, assim, uma oposição: por um lado despersonalização, que diz respeito a uma vivência de fragmentação e estranhamento em relação ao corpo; e, por outro, o processo de personalização. No segundo caso não há uma conquista possível pelo processo de amadurecimento emocional e que tem um adulto suficientemente disponível como personagem fundamental.

A partir de Winnicott, entendemos como a criança precisa sentir-se segura por meio dos cuidados maternos. São estes que vão reunir seu corpo, propiciando condições favoráveis para que a psique possa realizar o trabalho de elaboração das funções e sensações corporais. Trata-se de poder conter aquilo que é vivido pelo bebê como fragmentado, possibilitando que ele possa ser, em detrimento a reagir. Sem este continente, a criança está sob risco de ser tomada pelas ansiedades inimagináveis. Por meio desse processo de integração, o corpo vai se tornando *soma* (op. cit), de forma que se constrói uma íntima relação entre o *soma* e a psique: esta “passa a habitar no

corpo, tornando-se sua morada” e proporcionando uma experiência de unidade. Como nos aponta Winnicott:

[...] uma proteção do ego suficientemente boa pela mãe (em relação a ansiedades inimagináveis) possibilita ao novo ser humano construir uma personalidade padrão da continuidade existencial. Todas as falhas que poderiam engendrar a ansiedade inimaginável acarretam uma reação da criança, e esta reação corta a continuidade existencial. Se há recorrência da reação desse tipo de modo persistente, se instaura um padrão de fragmentação do ser. (WINNICOTT, 1983 [1962]: 59)

A desintegração – caracterizada pelo autor como uma produção ativa que funciona como uma defesa contra a ansiedade inimaginável – seria, assim, consequência de uma falta de segurança no estágio de dependência absoluta. Trata-se de uma produção ativa do caos pelo bebê, cuja vantagem está em não ser uma produção ambiental, encontrando-se dentro do espaço de onipotência do indivíduo. Se a integração está vinculada à função ambiental de segurança, a desintegração é uma resposta reativa do sujeito frente ao ambiente vivido como invasor. A produção de caos funciona como uma defesa, mas não deixa de causar cicatrizes subjetivas.

Como indica o autor, nos estágios iniciais de amadurecimento egóico prevalecem as ansiedades vinculadas à ameaça de aniquilamento. Emergindo como consequência da reação da criança ao meio, desenvolve-se sob condições favoráveis uma continuidade de existência que permitiria ao próprio bebê absorver as modificações ambientais e as irritações provocadas pelo meio. Mas quando os cuidados maternos primários falham, a criança, para Winnicott, não seria capaz de começar a maturação do ego – ou, caso isso ocorra, seu desenvolvimento emocional fica comprometido em certos aspectos vitalmente importantes. Nesse contexto, o bebê entendido como imaturo estaria, nas palavras do autor, “continuamente a pique de sofrer uma ansiedade inimaginável” (1983 [1962]: 56), esta só podendo ser contida pelos cuidados maternos executados principalmente no corpo da criança.

Seguindo esse ponto de vista, nos remetemos a um caso atendido em domicílio por uma equipe de acompanhamento terapêutico². A paciente, que já havia passado dos quarenta anos, apresentava constantemente explosões violentas com os profissionais que com ela trabalhavam, assim como com seus empregados domésticos. Tinha como sintoma marcante uma coceira intermitente que piorava quando o namorado não podia eventualmente dormir com ela. O que mais nos chamava atenção é que tal coceira só podia ser aliviada quando a enfermeira passava uma pomada para assaduras de bebê. Questionávamos que função tinha esse ritual para ela, que tinha nós, os acompanhantes, como testemunhas? Nosso olhar, nossas palavras e os cuidados da enfermeira teriam como função simbolizar aquele corpo, que apresentava o mal estar da paciente de forma tão radical?

É importante complementar que no período das coceiras a paciente apresentava inúmeras quedas, que tiveram como consequência algumas fraturas que a impediram de andar. Desse modo, ela precisava ser amparada para se movimentar e só podia sair de casa com a ajuda de uma cadeira de rodas. Outro fato marcante era o pedido que a paciente fazia a cada novo membro da equipe de acompanhamento. Queria ajuda para morrer e ficava muito decepcionada quando tentávamos trabalhar essa questão com ela. Havia algo de insustentável em sua existência. Qual poderia ser, então, o nosso lugar enquanto acompanhantes e testemunhas de seu sofrimento?

Como afirma Dias (2003: 209-210):

O cuidado materno correspondente a essa tarefa de alojamento da psique no corpo é o manejo (*handling*). O manejar faz parte do segurar total (*holding*), mas refere se especificamente ao segurar físico. No segurar-manejar devem ser incluídas todas as experiências sensoriais necessárias: ser envolvido, por todos os lados, num abraço vivo que tem temperatura e ritmo e que faz o bebê sentir tanto o corpo da mãe como seu próprio corpo [...] as inúmeras sensações táteis ao ser manejado de todas as formas, banhado, acariciado, afagado, cheirado, etc. [...] a resposta ativa e concreta para os estados excitados, tanto no que se refere à busca de algo quanto à satisfação instintual e motora. Todas essas experiências permitem ao bebê habitar, mesmo que momentaneamente, no corpo, favorecendo a associação psicossomática e

² Acompanhamento Terapêutico é uma clínica relativamente recente que se instaura no Brasil como um dos braços da desinstituição dos pacientes psiquiátricos promovida pelo movimento de Reforma Psiquiátrica. Atualmente vem sendo empregada como uma alternativa às longas internações e como possibilidade de manutenção do tratamento em casos graves de neurose, psicose e no variado espectro de apresentações dos estados limites como as toxicomanias, por exemplo.

contribuindo para o sentido de “real” – de realidade de si mesmo – oposto a “irreal”: o fato de estar vivo e existir vai ganhando consistência”

Havia, assim, algo de inconsistente na existência da paciente descrita. Algo que nos remetia ao imperativo da pulsão de morte e a falhas graves na constituição psíquica. Sobre esse ponto de vista, vale ressaltar que, apesar de Winnicott reconhecer que as pulsões provenientes do id são fundamentais na adaptação do bebê à realidade, ele sustenta que não há uso possível da experiência baseada nestas pulsões até que se conquiste um certo grau de amadurecimento egóico, quando há uma *pessoa que vivencia* (DAVIS & WALLBRIDGE, 1982).

Nesse contexto, concordamos com o autor quando ele afirma que, sem um ambiente suficientemente bom, o bebê sofre com angústias inimagináveis. Essa afirmação abre caminho para pensarmos como as falhas nos cuidados ambientais trazem consequências para o amadurecimento egóico, comprometendo a capacidade do indivíduo de lidar com as agonias mais primitivas. É a mãe, com sua disponibilidade, que propicia um suporte para que o bebê não fique à mercê das ansiedades impensáveis. Este tipo de ansiedade pode se apresentar em termos da angústia de despedaçamento, como uma vivência de cair para sempre, também através da não relação com o corpo, uma desorientação e/ou um isolamento completo por falta de comunicação (DAVIS & WALLBRIDGE, 1982: 61).

Verificamos, assim, como para Winnicott não existe bebê sem a presença materna. É a partir da identificação da mãe com o seu bebê que os cuidados podem ser oferecidos, de forma que “as mães de um modo ou de outro se identificam com o bebê que está crescendo dentro delas, e deste modo podem atingir a percepção muito sensível do que necessita o bebê” (1983 [1960]: 52).

Dias (2003) ressalta, ainda, que Winnicott critica os teóricos que não conseguem conceber um processo de amadurecimento onde a criança, desde o início da vida, é capaz de ter experiências. A qualidade destas, entretanto, depende do encontro com um ambiente facilitador. Nesse aspecto, apesar desse autor não priorizar a dimensão pulsional dos cuidados maternos, ele traz uma preciosa contribuição para pensarmos a primeira infância e as implicações nesse período de vivência de violência. Como nos indica Zornig (2008a: 332), Winnicott afirma ser

necessário o surgimento do ego para o usufruto das pulsões, dando relevo à problemática da corporeidade na clínica, “onde o sensível e o vivido são unidades de base, envelopes proto-narrativos que permitem ao bebê usufruir de experiência de prazer / desprazer, desde que tenha *a sustentação afetiva dos cuidados parentais* [grifo nosso]”. Sob esse aspecto, a vivência de trauma na perspectiva winnicottiana refere-se a uma descontinuidade temporal e à presença de rupturas nas relações precoces, o que acaba por impelir a criança a reagir ao meio externo em detrimento do sentir-com. Desse modo, como ressalta a autora, quando se trata da clínica da primeira infância, os sintomas que se apresentam no corpo são “uma forma de expressão da angústia em seu estado bruto, econômico – angústia de aniquilamento e não de castração” (op. cit).

A esse propósito, diversos autores contemporâneos, dentre os quais podemos citar Golse (2002), voltam-se para um estudo mais focado na infância. Segundo o autor, a partir da Segunda Guerra Mundial – e de todo o horror que envolveu esse período histórico – emerge um novo olhar sobre o bebê. Este deixa de ser denominado de lactante, aquele que apenas se alimenta, para ter “direito” a uma vida psíquica, isto é, para ser visto como um ser que sofre, que pode ter depressões e perturbações mentais, entre outros transtornos. O bebê passa a ser considerado como mais ativo, capaz de se engajar na relação com o outro não apenas por meio de seu olhar, mas também através de seu comportamento, de suas mímicas, de seus sinais corporais, influenciando o adulto que se ocupa dele. Com o interesse que se desenvolve a partir da clínica com bebês, novas questões teóricas são lançadas e nos auxiliam no manejo dos pacientes chamados de difíceis, que desafiam o método psicanalítico tradicional. Cremos que esses casos nos convocam a pensar para além da palavra, na medida em que nos apresentam o sintoma no ato, no corpo e aquém da linguagem.

Ao nos voltarmos ao ainda recente campo de práticas e discursos sobre o bebê, presenciamos uma preocupação com a sua constituição psíquica e com o modo como este vai se inscrever em uma narrativa, já que, ao chegar ao mundo, a criança se depara com uma linguagem, com um pensamento, com uma história que a precede (GOLSE, 2002). Ao observarmos que o bebê tem a necessidade de uma história

relacional que inclui aspectos relativos às vivências de seus pais – individualmente e como casal – de sua família, de seu grupo social e cultural, verificamos a importância de se considerar as experiências precoces no que se refere à nossa clínica com pacientes adultos. Seguindo essa perspectiva, sustentamos que a história é *co-construída* (op. cit) pela criança e os adultos que estão à sua volta. Sob essa ótica podemos afirmar que as vivências mais precoces também deixam cicatrizes, que permanecem na idade adulta.

Nesse sentido, Golse (2002: 125) ressalta que a criança que teve dificuldades perinatais pode vir a ter uma série de distúrbios que só poderão ser detectados muito tempo depois:

Vínculos estão enraizados em patologias dessa época e, por meio desses problemas de vínculo, os distúrbios podem evoluir de forma bastante profunda e durável [...] As crianças que tiveram problemas ou dificuldades importantes no período perinatal frequentemente terão muitas dificuldades em gerir as emoções e, principalmente, sua agressividade.

Essa constatação acaba por conduzir alguns autores a pensar que as raízes precoces de algumas formas de patologia poderiam ser encontradas nas vivências desse período. Para Golse (2002), os bebês nos ensinam uma série de coisas, dentre elas que jamais morre em nós o bebê que fomos. O autor nos lembra que todos precisam de uma história para se constituir. As noções de envelope psíquico, dos elos primitivos, entre outras, possibilitam constatar como mesmo após a saída da primeira infância encontramos uma vivacidade dos níveis de funcionamento mais arcaico. Para Golse (2002: 127) “as raízes da violência deverão ser procuradas na perinatalidade e não somente nas dificuldades afetivas ou socioeconômicas ulteriores”.

Deve-se, então, levar em conta que os bebês são formados por uma história não é apenas biológica ou genética, mas relacional. Como ressalta Kaës (2005), teórico francês de referência no campo da terapia familiar psicanalítica, o sujeito se constitui na intersubjetividade, por meio dos investimentos e ideais que são depositados sobre ele. Com efeito, quando um novo membro da família vem ao mundo, trata-se de uma dupla filiação: a materna e a paterna. Segundo o autor, cada aparelho psíquico se insere numa rede de traços, impressões, marcas, vestígios, emblemas, signos e

significantes herdados pelo sujeito, fruto da história de seus antepassados. Como veremos, os significantes parentais, introduzidos primeiramente pela mãe, serão a base fundamental para a formação do psiquismo.

2.3.

Aulagnier: violência constitutiva x violência como excesso

A clínica psicanalítica, originalmente, dedicou-se ao estudo da neurose, sobretudo a histeria. A teoria, desenvolvida a partir do atendimento psicanalítico individual, deu destaque à noção de conflito psíquico. Sob esse aspecto, o sintoma – como uma solução de compromisso entre a censura e a satisfação pulsional – se apresenta na clínica por meio da linguagem, tratando-se de uma representação do conflito intrapsíquico. Essa perspectiva se baseia no trabalho com a palavra, buscando o sentido que se encontra por trás do sintoma. A assim chamada *clínica do conteúdo* (ZORNIG, 2008a) tem a neurose como paradigma. Por outro lado, a partir das pesquisas voltadas para a primeira infância, observamos a importância de um outro para a constituição psíquica que, como vimos com Winnicott, proporciona um ambiente favorável ao amadurecimento emocional. No que tange a *clínica do continente* (op. cit), a dimensão do sensível ganha relevo.

Partindo da abordagem que privilegia a dimensão do sensível na clínica, observamos que nos primórdios da formação do psiquismo o corpo tem um papel fundamental. Suporte das experiências subjetivas, é palco das primeiras comunicações eu-mundo representadas pela relação mãe-bebê. Ao pensarmos em corporeidade, somos lançados a esse encontro originário, porquanto o bebê humano, em sua prematuridade, tem premente necessidade de cuidados de um adulto. Ao nascer, a criança está imersa no mundo das sensações. O corpo corresponde a maneira mais originária de inscrição psíquica. É a forma mais arcaica de representação. Creemos que nos primeiros anos de vida o corpo tem um papel central para a formação psíquica, pois é a partir do encontro das vivências corporais do bebê com o que chega

a ele através dos cuidados maternos que seu psiquismo pode se constituir. De fato, trata-se de um psiquismo corpóreo, constituído por meio deste encontro primordial.

A esse propósito, seguindo os caminhos indicados pelos teóricos da *clínica do conteúdo*, entendemos que o psiquismo se constitui na interação com um outro adulto disponível para oferecer o suporte (*holding*) necessário para o desenvolvimento da criança. Primeiramente esse suporte é dado através dos cuidados corporais, que funcionam como proteção diante das ansiedades inimagináveis apontadas por nós anteriormente. Elas estão presentes num momento no qual a criança ainda não conquistou a integração do eu. São ansiedades ligadas à ameaça de aniquilamento, vivenciadas pelo bebê devido ao seu estado de fragmentação inicial. Tal como Winnicott ressaltou ao longo de sua obra, acreditamos que cuidados maternos propiciam uma vivência de integração do eu, de forma que a relação dual eu-bebê é constituinte da subjetividade humana. Como nos aponta Fernandes:

No início da vida do bebê, são as sensações corporais que ocupam o primeiro plano. Aquelas sensações que causam desprazer vão constituir a demanda e, quando o bebê chora, está, à sua maneira, exprimindo uma queixa. A mãe responde a esse apelo apaziguando as sensações corporais desagradáveis. Para que ela possa escutar o corpo do bebê e interpretar os sinais de um corpo que não pertence mais ao seu, ela precisa dar provas de uma capacidade de investir libidinalmente esse corpo. [...] Ora, esse investimento supõe que ela é capaz de experimentar um prazer ao ter contato com o corpo da criança e ao nomear para ela as partes, as funções e as sensações desse corpo. Esse investimento supõe que a mãe é capaz de transformar esse "corpo das sensações" em um "corpo falado" (FERNANDES, 2003: 89).

De fato, no início de sua vida, o infante ainda não está preparado para lidar com as grandes quantidades de excitação das quais está à mercê, necessitando de alguém que se ocupe dele para que estas possam ser contidas. Desse modo, o meio familiar, representado nesse período pela mãe, torna-se o principal decodificador dos estados do corpo. Esta é uma fase na qual os sinais somáticos têm impacto determinante no tempo da infância. A mãe, por conseguinte, tem como principal função cuidar do corpo, decifrando as manifestações de bem-estar ou mal-estar corporal e permanecendo atenta às mensagens corporais enviadas pela criança. A esse propósito acreditamos que os cuidados maternos têm uma função primordial, na

medida em que respondem pela metabolização, pela organização e elaboração daquilo que vem do bebê.

Abordando essa temática, Aulagnier (1985), tal como Freud, defende o atravessamento pulsional nessa relação dual. A autora sustenta que a criança advém da constituição do espaço psíquico materno, atravessado pelo desejo. O corpo, como mediador entre as duas psiques e entre a psique e o mundo, é o primeiro espaço de relação do adulto com o recém-nascido. Como já havia sido apontado por Freud nos *Três Ensaio*s, a mãe em seus cuidados erotiza o corpo da criança e será este corpo o palco da comunicação do bebê com o mundo que o cerca. Vale frisar que, nessa fase, o infante ainda não percebe o objeto como separado dele: o seio materno é percebido em termos de unidade boca-seio. Por conseguinte, “o próprio corpo e a realidade são representados como se formassem uma unidade, a realidade é igual aos seus efeitos sobre a organização somática” (DRUBSCKY, 2008: 74).

Por meio do seio materno, gradualmente o bebê terá acesso a um novo espaço da realidade. O seio, como primeira oferta dada à criança, é anterior à demanda, responde à antecipação que a mãe faz das necessidades do bebê. Como aponta Aulagnier (1985:109):

Uma vez reconhecida a exterioridade do seio, primeiro representante de um mundo separado, o indivíduo terá acesso a esse novo espaço de realidade em que os “sinais” captados pelos nossos sentidos informarão, aos dois suportes de toda relação, aquilo que eles percebem ou supõem de seus desejos recíprocos: esses sinais fazem parte, sobretudo, do fantasmável, do interpretável, do pensável. Por mais distintos que sejam, eles vão partilhar um mesmo caráter: a sua presença ou ausência exerce um poder de modificação sobre o meio, sobre o corpo e, principalmente, sobre o próprio estado psíquico.

A autora destaca que o encontro da boca com o seio diz respeito ao “primeiro gole do mundo”, de forma que nesse momento inaugural estão copresentes afeto, sentido e cultura. Eles são responsáveis, em suas palavras, “pelo gosto das primeiras gotas de leite que o *infans* toma” (AULAGNIER, 1979: 40). A autora aponta, também, que a oferta do seio não é apenas uma oferta do leite, pois vem acompanhada do alimento psíquico. A mãe, então, entende esta absorção como uma oferta de sentido que dará a seu bebê. Como a própria autora ressalta, o psiquismo

infantil só poderá entrar em ação tendo como prótese o psiquismo materno, que pode ser comparado à “prótese que representa o seio, enquanto extensão do próprio corpo, objeto cuja junção com a boca [...] objeto de prazer erógeno indispensável para o funcionamento psíquico” (op. cit: 39).

Para Freud, o seio seria o protótipo do objeto perdido, de forma que, a cada descoberta de um objeto de satisfação, haveria uma redescoberta do primeiro objeto perdido (Azevedo, 1999); assim, a mãe torna-se, através da oferta do seio, o primeiro “não-Eu” com o qual a criança tem contato, carregando a função fundamental de porta-voz, de mediador e enunciador para o bebê do ambiente que o cerca. Nesse sentido, Aulagnier (1979: 35) afirma que “de uma maneira pré-digerida e pré-modelada pela sua própria psique, ela transmite as injunções, as interdições deste discurso [ambiente] e indica os limites do possível e do lícito”.

Kaës (2005), ao colocar em relevo a questão da intersubjetividade na constituição psíquica, chama atenção para o conceito de porta-voz que Aulagnier desenvolve. Para ele, a autora, por meio deste conceito, descreve um espaço que é concomitantemente espaço psíquico, social e cultural no qual o Eu se constitui. É um *espaço falante* ofertado pela mãe, esta que é a porta-voz do seu *infans* (aquele que não fala, em latim). Para o autor, esta noção em Aulagnier comporta duas dimensões específicas: a fala da mãe, que antecipa as necessidades do bebê com palavras que “acompanham, comentam e predizem as atividades e os pensamentos supostos do *infans*” (KAËS, 2005:41); e os enunciados à ela delegados pelo outro, na medida em que ela não fala em seu nome, “mas é ela que fala e que interpreta essa fala” (op. cit). Assim, a mãe enuncia algo *pelo* e *para* o bebê.

Seguindo esse ponto de vista, ao nos reportarmos a um tempo no qual a unidade mãe-bebê ainda não se separou, verificamos a partir de Aulagnier (1985:108) que tudo que afeta a psique da criança responde ao postulado do autoengendramento, de maneira que “a psique atribui à atividade das zonas sensoriais o poder de engendrar as suas próprias vivências, seus próprios movimentos de investimento ou desinvestimento”. É o momento da formação do eu no qual a realidade coincide com os seus efeitos sobre o corpo: ela é autoengendradora pela atividade sensorial. Está em jogo, neste contexto, o processo originário.

Sobre esse ponto, é importante frisar que na abordagem proposta por Aulagnier (1979, 1985) o trabalho de representação segue três níveis, isto é, três processos de metabolização: o processo originário, o primário e o secundário. Para a autora, cada um destes corresponde a uma forma de funcionamento psíquico. São três escritas ou línguas que carregam leis sintáticas que lhe são próprias. Elas se sucedem temporalmente, mas não se excluem. As três escritas permanecem atuantes no psiquismo, cada uma no seu registro. Segundo nos esclarece Drubsky (2008), são diferentes os três tipos de representação vinculados a cada processo: a representação pictográfica, a fantasia e o enunciante. A primeira diz respeito ao pictograma, e responde ao modo mais arcaico de funcionamento psíquico que representa o encontro inaugural boca-seio. Este encontro se revela como a mais primitiva experiência de satisfação e mobiliza diversas funções corporais. Está na base da formação do psiquismo e sua inscrição ocorre ao nível somático. Como a própria autora define:

A escrita do originário só pode dar forma a essa *corporização figurativa* que propõe o pictograma, a única figuração que a psique pode forjar de seu próprio espaço, de suas próprias vivências afetivas, de suas próprias produções. O processo originário só conhece do mundo seus efeitos sobre o soma, da mesma forma que ele só conhece dessa vida somática as consequências da sua concordância natural e constante com esses movimentos de investimento e desinvestimento que marcam a vida psíquica (AULAGNIER, 1985: 128).

O tipo de atividade de representação presente no processo originário tem como intuito metabolizar as vivências afetivas. A representação pictográfica ocorre via afeto, a partir de uma ação do corpo, de maneira que “a única representação possível do mundo no originário é aquela que pode dar-se como reflexo especular do espaço corporal” (DRUBSKY, 2008: 75). Refere-se ao “fundo representativo” que vai permanecer ao longo da vida, porém sem que este seja acessível ao nível da consciência. Não devemos pensar nesse processo em termos de recalque, posto que esse mecanismo de defesa está no registro do processo secundário, cujas representações já comportam a fantasia e o enunciado. Trata-se de um tempo primordial, anterior à aquisição de um eu autorreflexivo.

O processo originário é a base da formação do psiquismo e seu registro ocorre por meio da metabolização que um outro faz de informações provenientes do mundo externo e que se apresentam a partir do corpo. Assim,

Os primeiros elementos do único “alfabeto” ou da única palheta que o originário pode utilizar são o produto da metabolização que a psique sofre com todas as primeiras informações que a atividade sensorial traz. Ao reagir a esses estímulos que acompanham o que se inscreve, desaparece e se modifica na cena do mundo. Mas esses estímulos que o mundo emite não se transformariam em *informações psíquicas* se alguém não tivesse o papel de emissor e de seletor desse subgrupo de estímulos que *nesse primeiro tempo de vida*, só podem ser metabolizados pela psique em reveladores de seus próprios movimentos de investimento e desinvestimento (AULAGNIER, 1985: 123).

Aulagnier (op. cit) sustenta, então, que o psiquismo se forma por meio do duplo encontro que abarca o corpo e as produções psíquicas maternas. A mãe, nesse momento, está às voltas com uma dupla função: ela precisa organizar e modificar seu próprio espaço psíquico para poder responder às exigências do psiquismo ainda em formação do bebê. O psiquismo materno – que já foi historiado e antecipado por sua própria mãe – tem a capacidade de decodificar os primeiros sinais de vida, mas sempre a partir do filtro de sua própria história, que comporta o bebê que ela foi. Mas é, sobretudo, por meio deste encontro primordial que se forja a primeira representação do sujeito sobre si mesmo, num tempo inaugural em que as únicas qualidades deste espaço são o prazer e o desprazer envolvidos. Este se opera, de fato, “entre a atividade psíquica e os elementos por ela metabolizáveis e que informam das “qualidades” do objeto-causa do afeto” (DRUBSCKY, 2008: 69). Nesse momento, o aparelho psíquico está às voltas somente com o que chega a ele por meio do corpo e das suas intensidades. Estamos no campo dos afetos e de seus efeitos corporais. O mundo é introduzido num novo organismo, a partir dos *efeitos somáticos* (AULAGNIER, 1985) que permanecerão, em algum nível, atuantes ao longo de toda a vida. Está em jogo a figuração mundo-corpo cujo registro pictográfico não cessa, mantendo-se em paralelo com o processo primário e secundário.

Sob esse ponto de vista, é por meio de uma situação de encontro que a atividade de representação poderá advir. O encontro primordial é entre recém-nascido e seu cuidador, que introduz palavras e sentidos para o que se apresenta no campo

corporal como pura sensação. Através do encontro com um outro, estas sensações podem ingressar no universo da representação. Há um adulto que antecipa o que vem do bebê, que significa o que, num primeiro momento, está apenas no registro do pulsional. A esse propósito é importante deixar claro que, embora o processo de metabolização se faça presente na constituição psíquica, sempre há algo que escapa à elaboração. O que não passa pelo processo de metabolização acaba por se manter fora do psiquismo. Não havendo um representante psíquico, permanece fora do campo de elaboração.

Nesse contexto podemos argumentar que o campo do inominável pertence ao registro pictográfico, ao que se mantém fora do pensamento. O processo originário segue a lei do “tudo ou nada” (DRUBSCKY, op. cit), pois se encontra sob a égide das intensidades afetivas. Ou seja, num dado momento existe a possibilidade de ocorrer uma invasão súbita e desagregadora de um afeto que permanece incontrolável. Tal invasão pode jogar o sujeito no abismo da fusão e da morte, noção que nos permite refletir sobre os assim chamados casos-limite, tão citados na clínica atual.

Drubscky (2008:70) revela, ainda, que para Aulagnier “todos os processos psíquicos têm como tarefa a produção de representação” e a função desta atividade é “metabolizar um elemento heterogêneo à estrutura de cada sistema em um elemento homogêneo”. Nesse contexto, para que o processo de metabolização ocorra, é fundamental que a criança possa *estar em relação* através do encontro com outro cuidador. Primeiramente o bebê não tem como fazer uso da palavra, encontrando-se impossibilitado de contestar a fala da mãe, de maneira que há uma harmonia entre o desejo da mãe e a demanda do bebê. Desse modo, como veremos mais à frente, esse encontro também carrega um risco: o desejo muitas vezes inconfessável da mãe de procurar manter-se como uma “oferta contínua, necessária à vida do bebê” (DRUBSCKY, 2008: 83). A relação mãe-bebê comporta, assim, uma linha tênue que distingue o necessário do abusivo.

Antes, porém, de nos aprofundarmos nessa questão, faz-se necessário darmos destaque a noção de “Eu antecipado” formulada por Aulagnier. Essa noção se sustenta na argumentação de que o sujeito para se constituir necessita da criação de uma imagem. Haveria, como procuramos enfatizar, um pré-investimento não apenas

materno, mas do casal parental mesmo antes da chegada do bebê. Segundo nos indica Drubscky (op. cit: 72), na perspectiva defendida pela autora o eu só se constituiria por meio de uma dialética identificatória, visto que “toda história significativa se constrói a partir do nascimento de um corpo que precisa ser investido libidinalmente”. Dessa forma, o homem é fruto da antecipação que um outro faz de suas necessidades, que são expressas primeiramente no plano corporal. Seguindo essa direção, é interessante mencionar que Aulagnier tem uma afinidade com Lacan no que tange à questão da constituição do sujeito por meio da linguagem. O sujeito é fruto da linguagem que, nos primeiros anos de vida, é representada pelo meio familiar. Desse modo, na opinião da autora, o sujeito humano não teria como se isentar do confronto com uma realidade que acaba por se antecipar à sua possibilidade de resposta. Há um discurso, uma história, que simboliza as experiências sensoriais do bebê. Como Aulagnier (1985: 119) afirma:

O Eu não pode viver nem investir um corpo despossuído da história de sua existência. Uma primeira versão construída e conservada, esperando na psique materna, recebe esse corpo para unir-se a ele. A imagem do corpo da criança que se espera sempre faz parte do “Eu antecipado”, para quem é dirigido o discurso materno. Se o Eu antecipado já é um Eu historiado, que insere a criança imediatamente em um sistema de parentesco e, por meio dele em uma ordem temporal simbólica, a imagem corporal desse Eu, tal como o porta-voz a construiu, conserva a marca do seu desejo (o desejo materno).

A esse propósito cabe ressaltar uma particularidade do processo de antecipação: neste há sempre uma violência inerente, visto que estamos no campo das intensidades. A antecipação tem características de um excesso: de sentido, de excitação, de frustração, assim como excesso de gratificação ou de proteção. A criança é continuamente solicitada e esta demanda que lhe é endereçada vai além de sua possibilidade de resposta. Por outro lado, o que lhe é oferecido estaria aquém em relação à sua expectativa (Aulagnier,1979:35). Trata-se, contudo, de uma violência primária, constitutiva do psiquismo, na medida em que convoca o trabalho psíquico.

Assim, a autora destaca que:

Por mais elementar ou complexo que seja um organismo vivo, não podemos estudá-lo isolando-o desse meio que age sobre ele, e ao qual reage. Para que a vida somática

seja preservada, é preciso que o meio físico possa satisfazer as necessidades inevitáveis do soma. Para que se preserve a vida psíquica, é preciso que o meio psíquico respeite exigências, também inevitáveis, e que ele atue, também, nesse espaço de realidade com o qual o recém-nascido não tem contato direto. Na maioria dos casos, é a mãe que se encarrega dessa dupla função e quem deverá, ao mesmo tempo, organizar e modificar o seu próprio espaço psíquico para responder a exigências da psique do bebê (AULAGNIER, 1985:123).

Essa preparação do psiquismo materno salientado pela autora responde pelo mecanismo da antecipação. Aulagnier (op. cit: 126) ressalta, ainda, o par formado pelo Eu antecipado e pela “mãe antecipada” que se encontra através da vivência corporal. O eu antecipado carrega consigo a história pessoal da mãe, havendo uma tensão imanente entre a imagem que ela constrói e a criança que vem a mundo. Acreditamos que essa noção complementa e enriquece a concepção winnicottiana dos cuidados maternos primários ao introduzir a dimensão do pulsional, daquilo que na relação mãe-bebê permanece como enigmático. A decodificação que a mãe faz dos sinais provenientes do recém-nascido é atravessada por suas vivências mais arcaicas, pelo bebê que ela foi. Essa criança, antecipada pela mãe, vem marcada pela relação que esta teve com seus objetos precoces, pelas suas questões edípicas, assim como pela sua relação com o pai da criança (ZORNIG, 2008a).

Com efeito, quando falamos de uma antecipação da mãe em relação ao seu bebê, entendemos que sempre há um desencontro entre o bebê idealizado e o bebê que nasce. Por outro lado, apesar do desencontro presente nessa relação, a idealização materna é fundamental para a constituição psíquica da criança. São os desejos parentais que fundam um novo sujeito.

Sob essa ótica a violência primária, pode ser entendida como um fator que impele, que impulsiona os processos psíquicos. O bebê, por sua vez, se presta como tela de projeção dos adultos, sentindo no seu corpo os afetos advindos do outro. Nesse momento mais arcaico não há palavras, prevalecendo a sensorialidade. Mergulhado no processo originário, para o recém-nascido o objeto só existe enquanto tal a partir dos efeitos sensoriais que causa. A violência primária que marca o discurso materno fornece sentido às vivências sensoriais do recém-nascido, e é o seu investimento pulsional que coloca o bebê no campo representativo e relacional (ZORNIG, 2008a). Tanto o prazer como o sofrimento se apresentam à psique em

termos de autoengendramento, visto que são os “efeitos dos sentidos” (Aulagnier, 1985) que fornecem à psique os sinais de existência de uma realidade externa a ela. A sensorialidade permite que se forme, por meio do encontro com os cuidados maternos, um sentido de corporeidade, de unidade. Partindo desse ponto de vista, a autora postula que haveria uma primeira representação de objetos ancorada nas vivências sensoriais do corpo, sustentando também a função de decifração das mensagens corporais do bebê que a mãe carrega.

Ao constatarmos a necessidade de uma violência primária para a constituição do psiquismo, ressaltamos, no entanto, que há tipos de violência que extrapolam a possibilidade de simbolização. Esse excesso é caracterizado como da ordem de uma violência secundária, uma violência desmedida e alienante. Aulagnier (1979: 36) procura diferenciar os dois tipos de violência. Se por um lado a primeira designaria aquilo que no campo psíquico se imporia a partir do exterior, a violência secundária abriria seu caminho apoiada na violência primária, apresentando-se, porém, de forma excessiva e desnecessária ao funcionamento do Eu.

A violência secundária tem como característica a indiferenciação; ela pressupõe a existência de um mesmo, de maneira que há um movimento de forte oposição à mudança de seus modelos (DRUBSCKY, 2008). É um tipo de violência que pode ser exercida tanto entre diferentes Eus como entre o Eu e o “*diktat* do discurso social” (AULANGIER, 1979: 36). Seu objetivo é impedir qualquer mudança. Segundo a autora, trata-se de uma violência extensa e convincente, chegando a ser ignorada tanto por quem a pratica, quanto por quem é sua vítima.

A autora ainda esclarece que a violência primária pode ser definida como uma ação psíquica que impõe ao outro, entre outras coisas um pensamento. Esta imposição tem por motivação o desejo daquele que impõe, mas que se apoia naquilo que para o outro é da ordem do necessário. Já no que se refere à violência secundária, temos o excesso como sua marca, procurando inviabilizar o movimento de mudança, natural da vida. Tal prática nos faz pensar no funcionamento psicótico, no qual a mudança é vivida como uma ameaça de fragmentação.

Como Zornig (2008a: 335) indica, “a violência está no âmbito do inconsciente materno”, de forma que tanto a violência quanto o trauma podem adquirir dois

sentidos: um estruturante e o outro mortífero. O primeiro, segundo afirma, se refere ao que há de pulsional nos cuidados maternos e ao confronto com o mundo infantil. O sentido mortífero diz respeito ao desmedido e ao excesso tanto de presença quanto de ausência.