

4.

Corpo nos primórdios: a origem da capacidade narrativa

O texto freudiano, ao abordar os fenômenos neuróticos e a relação entre o psíquico e somático, pauta-se primeiramente no entendimento de que há uma ancoragem de um corpo erotizado nas funções biológicas, que paulatinamente se desvia da pura necessidade para dar lugar à busca de satisfação. Esta visão concebe uma dimensão quantitativa do plano somático, de impulsos pulsionais que precisam ser regulados, para que o desprazer vivido por esta estimulação não ultrapasse o limite do tolerável.

Laplanche (1988), comentando a obra freudiana, procura integrar a perspectiva econômica com a relacional, ressaltando o lugar da sexualidade como fundadora da dimensão humana. Despertada nos primeiros contatos prazerosos entre mãe e bebê, ela vem carregada de aspectos não elaborados da própria sexualidade materna. São mensagens enigmáticas que, por um lado, fundam o aparelho psíquico a partir da implantação do sexual no corpo e, paradoxalmente, o “atacam” do interior, promovendo um constante trabalho psíquico de tradução das intensidades pulsionais. Esta dimensão tradutiva é um processo contínuo que não cessa, já que a pulsão é constante, sempre em busca de satisfação.

Ao caracterizar as zonas erógenas como “zonas de passagem” que solicitam os cuidados do adulto (LAPLANCHE, 1997) o autor reitera a dimensão constitutiva da alteridade, entendendo que o corpo é um lugar de encontro entre a ternura e a sexualidade. Esta visão contribui para refletirmos sobre a relevância de se levar em consideração a dimensão intersubjetiva nos sintomas somáticos.

Observamos como, ao longo do desenvolvimento da obra freudiana, há a construção de um novo olhar sobre a dimensão corpórea que abarca a visão de um corpo para além do organismo. A introdução do estudo mais aprofundado sobre o Eu, iniciada com o conceito de narcisismo e a necessidade de uma virada teórica que desemboca na segunda teoria pulsional, favorece os estudos pós-freudianos de diversos tipos de organização psíquica para além da neurose, propondo um trabalho analítico com um sujeito cujo corpo não se manifesta exclusivamente em

termos de conversão histérica. Dessa forma, núcleos de funcionamento psicótico que remetem à forma de funcionamento psíquico-corporal mais arcaico, além de organizações psicossomáticas e o estudo sobre a constituição dos limites entre estas duas instâncias, passam a ser considerados.

Contudo, tomando Pierre Marty como um dos principais expoentes da primeira geração de psicossomáticos da escola francesa, verificamos que seu enfoque se centra na problemática intrapsíquica. Para o autor, o adoecimento é fruto de uma ausência ou impossibilidade de elaboração das intensidades, numa perspectiva contraevolutiva, isto é, segundo Marty, lançar mão do corpo somático diz respeito a uma falha dos processos psíquicos. Este olhar restringe o fenômeno psicossomático a uma forma específica de organização psíquica, cujo pensamento é operatório.

Uma segunda geração de autores que discutem a psicossomática procura rever esta perspectiva, ressaltando o lugar do outro na constituição do psiquismo. Selecionamos neste trabalho Christophe Dejours (1988, 1998, 2003) e Joyce McDougall (2000), que questionam a ausência de sentido do sintoma psicossomático. Ambos deixam claro que estes fenômenos devem ser considerados como conversão histérica e não se restringem a apenas uma forma de organização psíquica. Recuando para um período precoce da vida psíquica, os autores apontam para um sentido dos sintomas psicossomáticos a ser construído, a partir de um outro capaz “ouvir” as comunicações corporais do bebê (MCDUGALL, 2000) e libidinizar seu corpo (DEJOURS, op cit).

Sabemos que, ainda em Freud, principalmente nos textos após a introdução da pulsão de morte, como o *Inibição, sintoma e angústia*, a presença de um outro passa a ser cada vez mais valorizada. A mãe, além de erotizar o corpo do bebê, também é responsável por conter as intensidades pulsionais que o invadem. Tal necessidade de contenção nos remete à dimensão da processualidade inerente ao encontro humano, favorecendo a passagem da pura quantidade de excitação para uma qualidade de trabalho psíquico de elaboração.

Em outras palavras, a mãe tem a função de para-excitação, a alteridade estando na origem do sujeito psíquico. Cabe, assim, nos voltarmos para a reflexão sobre o trabalho do psiquismo materno, que inclui a tradução das intensidades

pulsionais e a nomeação das vivências somáticas do bebê. Nesse contexto, podemos entender que os mecanismos psíquicos têm como pano de fundo a qualidade da relação mãe-bebê. Trata-se de um processo no qual pouco a pouco as sensações e afetos, que têm o corpo como primeiro espaço de expressão, vão dando lugar às palavras. Esse processamento de intensidades, a nosso ver, é a condição de possibilidade para a aquisição da capacidade de pensamento que emerge da criação de uma narrativa co-construída no encontro da criança com o adulto cuidador.

Assim, cabe fazermos uma torção no nosso percurso, a fim de privilegiar a dimensão qualitativa da relação mãe-bebê e um olhar que privilegia a compreensão de que o processo de constituição psíquica é constante e inacabado. Essa visão contribui para pensarmos o sintoma psicossomático para além de sua dimensão patológica. Nesse sentido, dentre os pós-freudianos que se debruçam sobre a discussão do lugar do outro na constituição psíquica, Winnicott merece destaque. Este autor, sobretudo um analítico e amante da clínica, com sua originalidade de pensamento, produziu novos efeitos de sentido na psicanálise (GRANÃ, 2007).

Apesar de ter manifestado uma atitude mais anárquica ou ambivalente frente ao pensamento freudiano - como sua oposição ao conceito de pulsão de morte -, Winnicott foi, nas palavras de Granã (op. cit), “criativamente” freudiano, introduzindo uma ruptura epistemológica no paradigma neurótico e inaugurando uma psicanálise “não edípica” e “não pulsional”. Tendo como principal interlocutor a psicanálise tradicional – Freud, Klein – Winnicott defende que os fundamentos de uma boa saúde encontram-se no princípio da vida e não estão necessariamente consoantes com uma ausência de doença.

Ao introduzir a discussão que propõe pensar os primórdios da constituição psíquica para além/aquém da dimensão pulsional, ele sustenta que só se pode falar em pulsão a partir da emergência de um Eu como entidade que integra as experiências sensório-corporais. Como afirma: “não faz sentido usar a palavra ‘id’ para fenômenos que não são registrados, catalogados, vivenciados e eventualmente interpretados pelo funcionamento do ego” (WINNICOTT, 1983[1962]: 55).

Seu ponto de vista parte da compreensão de que no cerne da constituição do psiquismo está o processo de integração do eu, seguindo um percurso não linear, mas oscilatório, favorecendo gradualmente a experiência de unidade (WINNICOTT, 2000 [1945]). Segundo sustenta, o outro com seu olhar, com sua disponibilidade para atender as necessidades prementes do bebê, fornece as condições que possibilitam à criança experimentar um sentimento de continuidade de existência. A partir das vivências corporais arcaicas de unidade, torna-se viável a constituição gradativa de um *self* capaz de metabolizar as experiências sensório-corporais e transformá-las em pensamento.

Nesse sentido, as vivências mais básicas são corporais, no contexto da relação com um outro que, por meio do cuidado continuado, integra e reúne as experiências fragmentadas do bebê. As vivências de *self*, de si mesmo, propiciadas através desse encontro, são fundamentos que possibilitam a apropriação das funções corporais e a emergência de uma unidade egóica.

Assim, levando em conta a importância da dimensão corpórea no pensamento de Winnicott, consideramos pertinente abordar a problemática da saúde não apenas em termos de ausência de doença, mas como experiência integrada de si, que permita ao sujeito habitar o seu corpo.

Vale observar que o autor chega a apontar para uma certa positividade da doença psicossomática, na medida em que esta é uma defesa contra a despersonalização. Em suas palavras, esta é uma forma de insistência da interação psique-soma (WINNICOTT, 1962). Uma integração que não está lá, *a priori*, pois se trata de uma conquista que pode ou não se realizar. O corpo torna-se soma reunido pelo olhar, assim como pelo toque materno. Como veremos, esta é chave para entendermos porque, segundo Winnicott, mesmo na saúde há um risco de perda da unidade psicossomática.

4.1

Habitando o corpo

No contexto do movimento psicanalítico, Winnicott durante muito tempo foi considerado um autor menos importante, devido a sua forma de escrever pouco acadêmica e não sistemática. Entretanto, a releitura de seu trabalho no cenário clínico atual permite reconhecer a importância da sua compreensão sobre os fenômenos psíquicos para além de uma perspectiva representacional, visto sua abertura para a reflexão clínica sobre uma dimensão corpórea constitutiva e a compreensão de que a experiência psicossomática é parte integrante da vida psíquica, mesmo na idade adulta.

Num período no qual a psicanálise estava mais voltada para os processos intrapsíquicos, Winnicott procurava valorizar o lugar do meio ambiente na formação da subjetividade. Raramente referindo-se a seus interlocutores, aos poucos suas noções se impuseram como uma maneira muito singular de extrair consequências de situações clínicas e pessoais. Ao adotar o pressuposto relacional, o autor acaba por afastar o processo de subjetivação das pré-determinações etárias, diagnósticas ou desenvolvimentistas (IZHAKI, 2007).

O conceito de *holding* reflete bem a proposta do autor de conceber o encontro corporal com a mãe em termos de uma qualidade de relação. Ligado a um processo contínuo, esta noção é compreendida como um estado psicofísico de sentir-se segurado, contido, reunido nas mãos da mãe. Diferentemente da perspectiva laplancheana, que sustenta que há sempre um outro que “invade” o bebê com suas mensagens enigmáticas (LAPLANCHE 1988), para Winnicott uma das funções do *holding* materno é proteger o bebê da alteridade implacável, num momento no qual a consciência do “não eu” é insuportável e perturbadora para a continuidade de ser do bebê.

Como pediatra, o autor defende um processo de desenvolvimento emocional, calcado na qualidade de relação do bebê com seu ambiente. Esse processo contínuo de interação do indivíduo imprime a compreensão pessoal winnicottiana de que há uma processualidade inacabada, inerente à vida humana, cuja separação entre sujeito / meio e corpo e mente não é totalmente completa. Há

um caminho que leva de uma dependência absoluta aos cuidados do outro a uma dependência relativa. Mas o caráter humano faz dele um sujeito em relação e co-dependência tanto com o outro quanto com seu corpo.

Nesse sentido, o sujeito e mundo externo se entrecruzam no processo de constituição recíproca, num movimento contínuo que abarca tanto formas estáveis como um plano transitório (BEZERRA JR, 2007). Para o autor, o Eu é “parte da personalidade que tende, sob condições favoráveis, a se integrar em uma unidade”. Essas condições implicam uma presença materna suficientemente estável e asseguradora. Portanto, o Eu winnicotiano é definido como uma entidade que cataloga as experiências do *self*, emergindo a partir da integração de experiências primitivas do *self* que passam pelo corpo. De fato, ele só aparece quando a criança passa a usar o intelecto “para examinar o que os demais veem, sentem ou ouvem e o que pensam quando se encontram com esse corpo infantil” (WINNICOTT, 1983 [1962]: 55).

Primeiramente, como bem ressalta o autor, devemos nos voltar para o estudo das condições de possibilidade para a constituição de um Eu forte ou frágil, antes de problematizar a vida pulsional do bebê. Como afirma:

“[...] um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a construir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com todas as dificuldades inerentes à vida. Tudo isso é sentido como real pelo bebê que se torna capaz de ter um eu [*self*]” (WINNICOTT, 2000 [1956]: 404).

A mãe não deve aparecer como alteridade num primeiro momento, pois somente gradativamente ela vai desiludindo o bebê de forma que ele tenha meios próprios para poder suportar as exigências internas e externas. A vulnerabilidade inicial em termos de dependência absoluta do outro cuidador implica uma necessidade de garantia da manutenção do equilíbrio psicossomático no bebê. Como esclarece Ogden (2005:123):

“[...] o *holding* mais precoce da mãe envolve sua participação na sensação de tempo do bebê, deste modo transformando para ele o impacto da alteridade do tempo e criando em seu lugar a ilusão de um mundo no qual o tempo é medido

quase totalmente nos termos de ritmos físicos e psicológicos do bebê. Esses ritmos incluem os ritmos de sua necessidade sono e vigília, de sua necessidade de envolvimento com outrem e de sua necessidade de isolamento, os ritmos de fome e saciedade, os ritmos de respiração e batimentos cardíacos”.

Zornig chama atenção que o *holding* (sustentação) “traz em seu bojo a relação do ser no tempo, já que são os cuidados maternos que protegem e garantem o continuar a ser do bebê” (2010: 18). A ritmicidade dos cuidados, baseados primeiramente nas satisfações das necessidades corporais, favorece uma experiência de ser, calcada em elementos motores e sensoriais que gradativamente vão ganhando “corpo”, fruto de um contorno que se estabelece a partir dos cuidados maternos.

Avançando nessa reflexão, Winnicott sustenta que a existência humana é psicossomática, isto é, psique e soma estão interligados, apesar de serem elementos distintos. Chama atenção como o autor trabalha com um dualismo entre o corpo e a psique de forma original, já que para ele ambos não são opostos entre si. Para ele há, sim, diferença operacional (DIAS, 2003) entre as funções corpóreas e as funções psíquicas, a mente sendo uma ordem à parte dessa interação. Como nos indica Bonamino:

“A *instalação da psique no soma* é a base deste processo de personalização que se realiza nos primeiros meses, nas primeiras semanas de vida, facilitada pelos cuidados maternos. É um processo que não pode ser considerado implícito e que a genialidade da obra de Winnicott, justamente neste caso, ajuda-nos a compreender melhor o fundamento da existência do indivíduo no próprio corpo, e o surgimento da individualidade.” (2011: 265)

Esse momento pré-reflexivo e pré-verbal tem no corpo a ancoragem para o estabelecimento das trocas entre o indivíduo e o ambiente. O mundo é experimentado e conhecido primeiramente no corpo, enquanto lugar fundamental de encontro e interação com o outro, cuja vitalidade reside num sentimento de realidade corpórea. A autora brasileira Elsa Dias, ao comentar a obra de Winnicott, esclarece bem essa paradoxal relação de unidade/ distinção entre corpo e psiquismo. Como afirma:

“[...] o soma é o corpo vivo, que vai sendo personalizado à medida que é elaborado imaginativamente pela psique. Esse corpo é físico, sem dúvida, mas

não meramente fisiológico ou anatômico [...] O corpo vivo é um aspecto do “estar vivo” individual; da vitalidade deste como pessoa, fazem parte intrínseca a respiração, a temperatura, a motilidade, além da vitalidade dos tecidos” (2003: 104 [grifo da autora]).

No pensamento do analista inglês, a psique é fruto da “elaboração imaginária dos elementos, sentimentos e funções somáticas, ou seja, da vitalidade física” (WINNICOTT, 2000[1949]: 333). Segundo argumenta, gradualmente os aspectos psíquicos e somáticos do indivíduo vão se interligando até a aquisição de uma unidade que possibilita a constituição de limites entre interior e exterior. Ao longo do processo de amadurecimento emocional, a psique se desenvolve “em funções cada vez mais avançadas, que incluem todas as operações mentais que podem ser abrangidas pelos vários significados da palavra pensar.” A mente é, assim, na teoria winnicottiana, apenas um modo especializado de funcionamento psicossomático (DIAS, 2003:105).

Cabe destacar que quando o autor fala de elaboração imaginativa, não se trata de fantasia, pois que esta função é uma aquisição posterior, incluindo a constituição da memória temporal. Referindo-se a uma função psíquica primária, a elaboração imaginativa das funções corpóreas é, segundo o autor, a base necessária para o advento da capacidade de fantasiar. Como considera, este primeiro tipo de elaboração não inclui imagens ou figurações, pois situa-se no registro do não verbalizado, dos elementos afetivo-sensoriais.

Quando tudo vai bem, em termos de cuidados ambientais, as funções corporais poderão ser organizadas e articuladas pelo ego resultando numa experiência de unidade do Eu. A elaboração imaginativa não cessa nunca, mas vai se complexificando ao longo do amadurecimento emocional, fazendo parte da função de organização, fundamental para a experiência de integração. Graças a ela, as experiências instintuais poderão ser reunidas, lembrando que para Winnicott só tem sentido falarmos de experiências instintuais quando há um ego que possa organizá-las. Retomando a noção de um Eu emergente da experiência corporal, o autor reforça a necessidade de um ambiente facilitador: à medida que o bebê pôde receber cuidados maternos se estabelecem os fundamentos para a experiência de integração.

Assim, é plausível sua afirmação de que a saúde não é a ausência de doenças, mas a conquista da integração. Como veremos, a saúde abarca a identidade com o corpo, um relacionamento próximo e íntimo com ele. Ao propor uma forma original de se entender a saúde, o autor abre a possibilidade de se pensar nas dificuldades que o bebê pode encontrar no estabelecimento de uma relação psicossomática e a constante ameaça de rompimento desta interação.

Se em Freud o Eu é consequência da projeção mental da superfície do corpo (DIAS, 2003), o eu corpóreo winnicottiano é fruto de uma elaboração imaginativa, experiência de um corpo inteiro, constituído por meio da gradual distinção entre eu e não eu. A constituição inicial do Eu é silenciosa. Um ambiente adequado, suficientemente bom, é condição de possibilidade para a emergência de uma unidade psicossomática.

No que se refere à compreensão do autor sobre uma vida saudável, em seu texto “Provisão para a criança na saúde e na crise”, o autor esclarece que seu enfoque se volta para a saúde mental, cujos fundamentos residem nos cuidados da primeira infância, principalmente nos corporais. A saúde mental da criança é possibilitada pela mãe enquanto esta se preocupa (*concern*, sente concernimento) com a criação de seus filhos, num tipo de cuidado que possibilita a continuidade do crescimento emocional.

Seguindo seu raciocínio, a saúde tem estreita ligação com o amadurecimento emocional: estar de acordo com a idade do indivíduo só é possível quando há um ambiente suficientemente bom, promovendo as forças no sentido da vida, da integração da personalidade e da independência. Saúde mental é, então, sinônimo de maturidade. Cabe observar que essa perspectiva amplia a noção de saúde, ao postular que uma vida saudável está relacionada à capacidade de ter experiências enriquecedoras e de qualidade. Nesse sentido, trata-se de prover não apenas a criança, mas a criança dentro do adulto que toma parte da atividade de prover (WINNICOTT, 1962a).

O autor usa uma imagem bem interessante para esclarecer o que entende como um cuidado precoce adequado. Segundo descreve, é como uma piscina que abastecemos com todos os acessórios necessários. Nesse “mergulho” no qual o ambiente circundante ainda é sem contorno e sem limites bem definidos entre o que é do bebê e o que vem do outro, a mãe em seu cuidar dá banho e o provê com aquilo que satisfaz sua necessidade de movimento e expressão corporal, assim

como com experiências musculares e cutâneas que produzem satisfação. Vale destacar que “a provisão facilita a tendência inata da criança de habitar o corpo e apreciar as funções dele, e de aceitar a limitação que a pele acarreta, como membrana limitante, separando o eu do não eu” (Winnicott, 1983 [1962a]: 66 [grifo nosso]). O autor se refere a uma “preocupação despreocupada”, espontânea e não intelectualizada. Trata-se de poder responder se identificando e entendendo a necessidade do bebê de ser segurado no colo, ser acariciado e alimentado de modo sensato, sem excessos.

Se, no início da vida, a personalidade não está integrada, são os cuidados corporais continuados que vão reunindo os pedaços fragmentados do bebê. O processo de integração do eu segue um percurso oscilatório que, se tudo correr bem, desemboca numa vivência de unidade. Aos poucos, a tendência inata à integração no tempo e no espaço vai se consolidando no bebê, numa integração que se origina de elementos sensoriais e motores, a partir dos quais é construída uma rudimentar elaboração imaginária do funcionamento do próprio corpo. A elaboração imaginativa das funções corpóreas de todos os tipos cria as bases para o armazenamento e a reunião das memórias dessas experiências.

Um novo ser humano, então, começa a existir com experiências que podem ser consideradas pessoais. Passa a prevalecer o estado do ser que emerge do *não ser* (DIAS, 2003). Mas há um risco envolvido nesse processo. A ausência da mãe pode perturbar o sentimento de existência da criança. Se a incipiente memória de sua presença se perder, a sensação de aniquilamento toma o bebê, rompendo a continuidade pessoal de sua existência e deixando-o à mercê de ansiedades inimagináveis, tais como a desintegração, o cair para sempre, a falta de conexão com o próprio corpo e a falta de orientação (WINNICOTT, 1962).

Num primeiro momento, a mãe se apresenta em termos de mãe ambiente, cujo cuidar se revela em partes: expressões de rosto, sons, cheiros, que ao poucos vão sendo reunidos. Durante o cuidar, emergem pequenas marcações de tempo, ligadas às experiências sensoriais, como o respirar materno e do bebê e as alternâncias entre os estados de movimento e quietude. A presença deve ser uma constante, já que como afirma o autor:

“[...] a mãe sabe que deve se manter vivaz e fazer o bebê sentir e ouvir sua vivacidade. Sabe que precisa adiar seus próprios impulsos até a época em que a

criança possa utilizar sua existência separada de modo positivo. Sabe que não deve deixar a criança por mais minutos, horas ou dias acima da capacidade da mesma de conservar a lembrança dela vivaz e amiga” (WINNICOTT, 1962a: 68).

A noção de habitar o próprio corpo, apreciando as funções dele e aceitando a limitação que sua pele acarreta, diz respeito, então, ao estabelecimento de um *self*, enquanto “uma unidade que está contida fisicamente na pele do corpo e que está psicologicamente integrada”, momento no qual a mãe torna-se na mente da criança uma imagem coerente, um “objeto total” (WINNICOTT, 1983[1963]: 72). Este desenvolvimento permite que o bebê sinta que há um interior no qual ele habita, organizado por um ego que começa a ser independente da mãe. Esta vivência de um interior implica que o esquema corporal esteja vivo e adquira uma complexidade, uma vida psicossomática.

Vincenzo Bonaninio (2011) entende que esta noção implica ocupar um lugar, um espaço, hospedar-se, acomodar-se, sentir-se bem como se estivesse em casa no próprio corpo. Essa compreensão nos permite postular que noção de saúde winnicottiana passa pela apropriação do corpo próprio e suas sensações. Nesse sentido, como buscaremos aprofundar a seguir, o corpo é um espaço fundamental para a manutenção do equilíbrio psíquico.

Por meio dos primeiros cuidados corporais, a criança vai se integrando no tempo e no espaço, seguindo o ritmo natural de suas necessidades. Podemos dizer que na origem da experiência subjetiva o mundo é corpo. A corporeidade é a espaço essencial da relação do sujeito com o objeto e da constituição de um trânsito entre o mundo interno e externo.

4.1.1

O corpo como morada

Winnicott, ao discutir o desenvolvimento emocional primitivo, afirma que “quando um ser humano se percebe como uma pessoa relacionada a outras pessoas, um longo caminho já foi percorrido em termos de desenvolvimento primitivo” (2000[1945]: 222). Esse longo caminho inclui a capacidade de se sentir contido pelo seu corpo, delimitado por ele, habitando esse espaço.

Como já apontamos, ao longo do processo de amadurecimento emocional as conquistas como a integração, personalização e a realização ocorrem de forma gradual, com idas e vindas. Elas estão relacionadas ao processo de espacialização do bebê, isto é, a capacidade de habitar o próprio corpo que emerge a partir da qualidade dos cuidados que a criança pôde receber.

O autor britânico introduz a dimensão da processualidade na aquisição da capacidade de pensamento, de forma que no decurso dessa conquista, num primeiro momento, o corpo da mãe, enquanto presença viva, é fundamental para o bebê se sentir reunido dentro de si. Sua primeira morada é, então, o próprio corpo no colo da mãe. Nessa perspectiva, no início, o indivíduo não é uma unidade, mas um conjunto ambiente-indivíduo nos braços da mãe. É necessária a participação ativa de um outro que agrupe o corpo ainda vivido como fragmentado do bebê em seus braços, possibilitando o estabelecimento da coesão psicossomática. “Um bebê que não foi reunido pela mãe sente-se espalhado”, nos esclarece Dias (2003: 209).

Ao sentir-se seguro e reunido no corpo, o bebê pode entregar-se aos cuidados maternos sem precisar reagir, o que comprometeria sua vivência de continuidade. Desse modo, criam-se as condições para que a psique possa realizar o trabalho de elaboração imaginativa das funções corpóreas:

“Aos poucos, o corpo torna-se soma e vai sendo estabelecida uma íntima conexão de complexidade crescente entre soma e a psique, tornando real o caráter potencialmente psicossomático da existência. A psique passa a habitar no corpo, tornando-se sua morada” (DIAS, 2003: 209).

A noção de corpo como morada se refere a um estágio de amadurecimento emocional no qual a criança já se percebe como uma pessoa inteira e distinta da mãe, vivendo dentro de um corpo, com um interior (eu) e um exterior (não eu), ambos separados pela pele. Nesse estágio, ela já sente que tem onde estocar suas coisas, de forma que, em sua fantasia, a realidade pessoal está localizada no seu interior (WINNICOTT, 2000 [1963a]).

A pele, como envoltório e principal demarcador dos limites corporais, é fundamental nesse momento. Aprofundando o que foi apontado por Freud no *Ego e o Id* e retomando algumas direções apontadas por Winnicott, Didier Anzieu (1989: 27) afirma que as “sensações cutâneas introduzem as crianças da espécie

humana, mesmo antes do nascimento, em um universo de grande riqueza e de grande complexidade”, dando origem ao sistema percepção-consciência.

Para esse importante teórico dos primórdios da constituição psíquica, esse invólucro viabiliza o sentimento de existência e a formação de um espaço psíquico originário. Transformando o organismo em um sistema sensível capaz de experimentar diversos tipos de sensações, a pele é protótipo e base de referência onde ocorrem as primeiras trocas de sinais com o meio.

A pele, como superfície, é lugar de encontro, troca e delimitação. Envolvido por todos os lados num abraço vivo, com um ritmo e temperatura próprios, o bebê experimenta seu corpo em contato com o corpo da mãe. Desse modo, ele se percebe encerrado dentro de um espaço corpóreo. Por meio das primeiras experiências, a criança vai se apropriando de seu corpo, primeiramente por curtos espaços de tempo, depois por períodos mais duradouros. De fato, essa associação psicossomática permite que a criança possa sentir-se viva, real, com peso, gravidade. É um momento no qual o funcionamento corporal está estritamente vinculado ao modo do bebê ser - é a própria realidade de si mesmo.

Por outro lado, é interessante observar como em Winnicott a percepção de si enquanto unidade distinta encontra-se estritamente vinculada com o gradual reconhecimento de que há alguém que cuida, há um outro do qual dependemos. Logo, com o tempo, o bebê vai juntando os diferentes pedaços desse cuidar – como os rostos, os sons, os cheiros – transformando-os num único ser: a mãe. Para este autor, o estado psicótico de não integração remete a um estágio primitivo de desenvolvimento emocional, um momento precoce no qual a conquista de uma unidade espaço-tempo ainda não havia ocorrido.

Segundo defende:

“[...] na saúde, o indivíduo encontra-se sempre integrado, vivendo dentro do próprio corpo e sentindo que o mundo é real. No entanto, muito do que chamamos de sanidade é, de fato, um sintoma, carregando dentro de si o medo ou a negação da loucura, o medo ou a negação da capacidade inata de todo indivíduo de estar não integrado, despersonalizado e sentindo que o mundo não é real” (WINNICOTT, 2000 [1945]: 225).

Assim, nos parece extremamente inovadora a visão winnicottiana sobre a saúde, na medida em que introduz uma perspectiva de processualidade, de um

trabalho psicossomático que nunca cessa de se realizar. No decurso do amadurecimento emocional, a psique vai se assentando no corpo. Porém – e esse é o grande paradoxo da concepção winnicottiana – mesmo em adultos que podem ser considerados como saudáveis e muito bem integrados, essa aquisição pode ser perdida devido ao esgotamento, à falta de sono ou em razão das ansiedades vinculadas a estágios anteriores de desenvolvimento. Avançando nesse ponto, Bonaminio ressalta que:

“Os distúrbios psicossomáticos são determinados por muitos fatores, mas aquele geralmente omitido é talvez o mais importante. É comum assistirmos a uma discussão sobre a psicologia de um distúrbio psicossomático sem que se faça menção alguma ao valor positivo que existe para o paciente na vinculação entre algum aspecto da psique a alguma parte do corpo. Existem ansiedades psicóticas subjacentes às perturbações psicossomáticas, ainda que, em muitos casos, em níveis mais superficiais, possam ser percebidos claramente os fatores hipocondríacos ou neuróticos” (op. cit: 274).

Desse modo, Winnicott parece ir além da intensa rede de mecanismos mentais da psicanálise clássica, defendendo que nós, adultos, independente da organização psíquica, devemos muito mais às experiências corporais precoces do que gostaríamos de admitir. O corpo é a nossa morada. A partir da integração psicossomática podemos ter acesso a experiências ricas e pessoais, a uma consistente experiência de si. Como o Eu winnicottiano é sobretudo expressão de uma continuidade do ser, há sempre uma “busca criativa de um sentido para a experiência do viver” (BEZERRA JR, 2007: 49).

Nesse sentido, podemos extrair da obra winnicottiana que é possível pensar numa potencialidade criativa presente no adoecimento psicossomático, na medida em que este é um retorno à dimensão corporal, arcaica, um reencontro com a forma mais primitiva de comunicação. A importância do registro somático para o funcionamento psíquico nos permite postular que o adoecimento psicossomático, mesmo ameaçando a vida biológica, paradoxalmente é uma forma de sobrevivência psíquica (MCDUGALL, 2000), como vemos adiante.

4.2

O corpo: início e espaço de encontro constitutivo

Na pesquisa psicanalítica contemporânea observamos um retorno ao estudo da dimensão arcaica, cuja problemática não gira em torno de conflitos sexuais como no caso das neuroses, mas da relação do sujeito com o objeto e com seu próprio corpo. Nesse sentido, o estudo em volta da clínica com a primeira infância coloca o corpo num lugar central. Se Freud falava no sonho como representante ou via real de acesso ao consciente, o bebê representa hoje a via real de acesso à simbolização, ao processo de subjetivação da espécie humana (GOLSE 2003: 21). De fato, não há como pensar em psiquismo sem incluir o corpo, lembrando que inicialmente trata-se de um psiquismo corpóreo, cujo registro pictográfico permanecerá ao longo da vida (AULAGNIER, 1979).

A vida psíquica começa com uma experiência corporal, de fusão da mãe com seu bebê formando uma unidade indivisível. Tal vivência constitui a fantasia de que há um mesmo corpo e um só psiquismo para os dois. Inicialmente, só existe uma mãe ambiente, uma “mãe-universo onipotente” integrada ao bebê. Esta é uma fantasia necessária para a constituição subjetiva de todo ser humano. (MCDUGALL, 2000).

Esta indistinção permite que o bebê possa se sentir existindo nos braços da mãe-ambiente. Na primeira infância, a criança precisa ser cuidada, ninada, mantida no calor, sendo chamada pelo nome. Esta vivência vai reunindo os diferentes segmentos da personalidade num período no qual ainda não há uma distinção entre estar integrada no rosto da mãe ou viver no próprio corpo.

Mas para que isso possa ocorrer a mãe, identificada com o bebê que foi outrora, precisa estar disponível de forma atenta, mas “despreocupada”, criando um ambiente calmo e acolhedor que permita que uma boa comunicação, em termos afetivos e sensoriais entre ela e o bebê, possa se consolidar. Como nos chama atenção McDougall (op. cit), as atuais pesquisas no campo das relações precoces reforçam a relevância das primeiras trocas mãe-bebê e têm confirmado

que frequentemente o bebê vai enviar ao adulto sinais sobre seus estados corporais, indicando suas preferências e aversões. Como a autora afirma:

“Tudo aquilo que ameaça destruir a ilusão de indistinção entre o próprio corpo e o corpo materno lança o bebê numa busca desesperada para reencontrar o paraíso perdido intrauterino. Assim, também os gritos do bebê e seus sinais de sofrimento impelem a mãe a responder intuitivamente a essa demanda urgente, trazendo alívio ao seu lactante e recriando essa ilusão do Um: ela emprega seu calor, o ritmo, a proximidade protetora de seu corpo e a música de sua voz para conseguir isso. Por sua capacidade de manter essa ilusão, ela proporciona ao bebê a possibilidade de integrar uma imagem interior essencial do ambiente maternal, que tem por consequência o reconforto ou a simples possibilidade de se entregar tranquilamente ao sono” (op. cit: 34)

Desse encontro suficientemente bom se constitui uma matriz somatopsíquica original, possibilitando uma progressiva diferenciação entre os corpos, fundada na representação de mundo externo em termos de seio materno, além do início do processo de distinção entre os elementos psíquicos e os somáticos no interior da criança. Esse percurso gradual de diferenciação entre psique e soma é chamado de “dessomatização” (op. cit). Naturalmente, o bebê vai introjetando os cuidados maternos, integrando suas experiências e possibilitando que posteriormente ele possa cuidar de si mesmo.

Para a constituição de um Eu integrado e capaz de entrar em contato com o próprio corpo é importante que a mãe possa funcionar como escudo protetor contra os estímulos que vêm tanto de fora como da excitação interna, decodificando as comunicações do bebê e compreendendo suas necessidades alternadas de estímulo ou sossego. Desse modo, gradualmente, o infante vai poder substituir as formas mais primordiais de comunicação corporal por palavras, que permitem que ele possa chamar por ajuda e prescindir da presença física da mãe enquanto presença apaziguadora.

De fato, é por meio do próprio espaço corporal que o mundo se apresenta para o psiquismo ainda em constituição do bebê (AULAGNIER, 1979, 1985), enquanto encontro contínuo que nunca cessa de se impor ao aparelho psíquico, mantendo-se ao longo de toda a vida do sujeito. É um processo inacabado, constante, de metabolização e transformação das experiências corporais em pensamento. O psiquismo infantil só poderá entrar em ação tendo como prótese o

psiquismo materno (AULAGNIER, 1979), por meio dos cuidados no corpo, elemento central da relação primordial mãe-bebê.

Aulagnier recorre à metáfora biológica para propor um aparelho psíquico que emerge do encontro entre as experiências corporais e a linguagem do outro que antecipa as necessidades do bebê. Segundo a autora, o sujeito para se constituir necessita da criação de uma imagem, um “Eu antecipado”. Reconhecendo a importância de um investimento narcísico primeiro para a constituição do psiquismo, ela defende que, para a criação dessa imagem antecipada do Eu, é necessário um pré-investimento não apenas materno, mas do casal parental.

Os diferentes discursos sobre o corpo singular vão introduzindo palavras às vivências e modificações corporais, que o indivíduo poderá com o tempo ler e decodificar. A mãe, segundo Aulagnier (1979, 1985), metaboliza as sensações do bebê, pois em sua função dupla de porta-voz, fala *pele* e *para* o bebê. Num momento no qual o psiquismo só tem acesso ao campo das intensidades, a autora sustenta que é a palavra do outro que vai dar significação aos afetos que invadem a criança. A mãe, como aquela que cuida cotidianamente do seu bebê, o introduz na cultura, decodificando e contendo seus estados somáticos. Ela manuseia, limpa, fala, brinca com seu filho, colocando em palavras o que consegue compreender das mensagens enviadas pela criança. Parece-nos que a autora desloca o eixo do trabalho tradutivo do psiquismo proposto por Laplanche (1988) do psiquismo incipiente do bebê para a função materna de antecipar suas necessidades, metabolizando as intensidades pulsionais e transformando-as em palavras.

Em outras palavras, a realidade externa mais antiga forma-se a partir do inconsciente materno, responsável pela qualidade de seus cuidados, influenciado pela relação que esta pôde estabelecer com sua mãe e o pai da criança. Estamos no campo pré-simbólico, no qual a mãe vai se encarregar de ser o aparelho de pensar do bebê (MCDUGALL, 2000).

Como já procuramos apontar, o aparelho psíquico inicialmente está às voltas apenas com o que toca corporalmente em termos sensoriais. Os efeitos somáticos dos estímulos tanto internos como externos, ao serem metabolizados pela mãe, fundam as bases para as formações psíquicas posteriores. Avançando no

entendimento desse processo, Aulagnier (1985) introduz a noção de *corporização* figurativa para esclarecer como ocorre a forma mais primordial de inscrição.

Esta noção se refere a um fundo representativo que dispõe seus materiais ao corpo; devido a esse empréstimo, o corpo mantém ao longo da vida sua participação nos estados afetivos e emocionais que tomam o sujeito. Indo nessa direção, a autora sugere a ideia de uma fonte somática da representação psíquica do mundo (AULAGNIER, 1985), que nos permite entender a relação de figuração mundo-corpo ou pictograma.

Detendo-se um pouco mais neste aspecto, vale esclarecer que para a autora o pictograma se refere a um processo originário, definido como um tipo de representação das experiências anterior ao processo primário e secundário. Ele se processa no corpo e seu intuito é metabolizar as vivências afetivas que tomam o infante. É um tipo de representação que advém de experiências afetivo-corporais.

A partir da noção de pictograma, desenvolvida pela autora, verificamos que as representações mais precoces ocorrem ao nível corporal. No campo sensorial se desenrolam as trocas mais originárias, já que o corpo, sendo o primeiro espaço de relação do adulto com o recém-nascido, é o mediador entre as duas psiques e entre a psique e o mundo. Nele residem os fundamentos da inscrição psíquica.

Dejours (2003), por sua vez, defende que o corpo tem uma dupla dimensão de troca, isto é, um corpo é experimentado ao mesmo tempo que mobiliza o corpo do outro, refletindo fielmente a história das relações entre a criança e seu cuidador. A arquitetura corporal se faz, segundo o autor, a partir da forma com que a infância poderá ser memorizada no adulto. Para ele, não há vida sem um corpo para experimentá-la – o que, do ponto de vista ontológico, é de início a origem e o lugar onde a vida se revela em si mesma.

O autor entende que a vida deve ser considerada como subjetividade absoluta, começando a partir do poder sentir advindo do corpo e seu modo fundamental de padecer, isto é, o sofrimento. Portanto, não há sofrimento sem um corpo. Não há nem angústia, nem prazer sem um corpo para sentir, pois que o sofrimento nada mais é do que um modo radical de revelação da vida. Do corpo

advém a subjetividade. Não se trata de um corpo fisiológico. “É o corpo que habito, o corpo que experimento” (DEJOURS, 2001:155).

O autor retoma as primeiras brincadeiras corporais descritas pelo Freud nos *Três ensaios* para sustentar que o pensamento nasce dos saberes elementares do corpo como, por exemplo, andar, puxar, pegar, gritar etc. É da experiência carnal que emergem os processos psíquicos. Assim, de fato, não há pensamento sem corpo. É preciso, enfatiza Dejours, que haja um corpo habitado afetivamente, um corpo que se sinta, se experimente para poder pensar, já que para os psicanalistas a origem do pensamento não estaria no córtex ou cérebro, mas no corpo inteiro, erótico, em relação com o outro. “Pensar é transformar a experiência afetiva do corpo. Um corpo para pensar os pensamentos” ou uma pele como bem lembra o autor a partir de Didier Anzieu. É a partir da relação desigual com o adulto que o bebê vai descobrir seu corpo e sua afetividade, pois “o lugar essencial do encontro entre a criança e o adulto é no início o corpo: os cuidados do corpo, os jogos do corpo” (DEJOURS, 2001:157).

Entretanto há sempre algo que escapa, provocando um movimento constante de processamento das intensidades somáticas. Este corpo a ser habitado, nos faz pensar nos quadros nos quais uma eclosão psicossomática pode ocorrer nos momentos de crise.

4.2.1

Um corpo “inabitado”: onde o encontro não pôde ocorrer

Evidentemente, como já apontamos no capítulo anterior, nem sempre a mãe consegue compreender e interpretar as necessidades de seu filho, por estar aprisionada em seus próprios conflitos internos, levando-a a impor suas próprias necessidades em detrimento das do bebê. Esta impossibilidade de “ouvir” as comunicações primitivas que provem do corpo pode levar a dificuldades na idade adulta. O sujeito pode não conseguir entrar em contato com sua própria dor psíquica, mantendo-a de difícil acesso à intervenção analítica por se tratar de um sofrimento da ordem do inominável, das ansiedades primitivas em termos winnicottianos.

A ausência de uma identificação com uma mãe amorosa pode ocasionar um sentimento de que o sujeito não é responsável pelos cuidados com seu corpo. Estamos nos referindo a pacientes que ignoram os sinais de sofrimento corporal, não conseguindo ouvir os sinais de sofrimento psíquico. São sujeitos que tendem a ejetar os afetos dolorosos para manter sua organização mental. (MCDOUGALL, 2000).

Para ilustrar o que estamos tratando, vale lembrar o caso clínico relatado por McDougall (2000). A partir de trechos do atendimento do paciente denominado de Christophe, a autora busca discutir o que compreende como *privação psíquica*, procurando elucidar um tipo de funcionamento mental adquirido precocemente numa relação mãe-bebê que não pôde proporcionar a elaboração interna dos cuidados maternos.

O paciente em questão não era um somatizante grave e sua análise não tinha os sintomas psicossomáticos como ponto central. Observado de fora, sua vida era um sucesso pessoal e profissional: era um universitário, casado e pai de dois filhos. Já tendo feito análise anteriormente por dez anos, em parte bem sucedida, Christophe procura uma nova analista devido à análise anterior ter sido apenas um “trabalho de cabeça”. Isto é, no *setting* analítico predominava o silêncio do analista pautado num tipo de escuta do significante. Tal postura levava o paciente a dizer aquilo que imaginava que o analista esperava ouvir, mas não chegara a trabalhar os elementos mais arcaicos de seu psiquismo.

Assim, mesmo após este longo período de análise, ele permanecia sentindo-se mal com seu corpo. Se por um lado a análise anterior tinha colaborado com as questões profissionais, pessoalmente ele continuava se sentindo confuso e inadequado, além de ter a sensação de que não habitava o próprio corpo, como se não morasse dentro de si.

Sentindo-se muito dependente da mulher e “perplexo” em relação às decisões da vida cotidiana, o paciente se perdia não apenas no seu pensamento, mais em seus projetos, além de frequentemente perder objetos pessoais. Seu “*self corporal*” apresentava uma dificuldade frequente de dormir e uma colopatía sem causa orgânica que raramente se manifestava.

Como a autora procura nos mostrar, sua relação com as figuras primordiais tinha sido difícil, a mãe parecia cindida entre, por um lado, uma figura idealizada, poderosa e inacessível e, por outro, uma “mãe-rejeitadora”, que na idade adulta se

tornara uma mãe persecutória para o próprio paciente. O pai, “representava um papel apagado no mundo interno do indivíduo”, de forma que ele mantinha um sentimento de ter uma ferida indizível, com momentos de “angústia do tipo psicótico” em relação a sua integridade psíquica e corporal levando a uma vulnerabilidade psicossomática (MCDOUGALL, 2000: 56).

Ao falar de uma tuberculose que contraiu aos doze anos de idade, o paciente relembra que era um menino reservado e extremamente apegado à mãe, pois tinha medo que ela não o amasse. Na ocasião desse episódio psicossomático, seu pai sofreu um grave acidente e passou por dificuldades profissionais. O temor da morte do pai, no início de sua puberdade, segundo a autora, contribuiu para sua vulnerabilidade à infecção.

A insônia era um inconveniente. Já pai de dois filhos, o paciente traz pesadelos vinculados ao desejo de sua esposa ter um terceiro filho. A etiologia do sintoma, para a autora, reside em fantasias aterrorizantes que não chegam a se manifestar por meio de sonho, já que o psiquismo não tem palavras para exprimi-las. Inspirada pela escola inglesa de psicanálise, a autora postula a existência de fantasias ligadas a experiências muito precoces, ocorridas antes da aquisição da linguagem verbal. Para trabalhar analiticamente esses conteúdos ela propõe:

“[...] ouvir relatos somáticos ao longo de uma sessão não somente como parte de uma cadeia de associações, mas também como uma comunicação infraverbal com uma significação dinâmica e econômica particular – de qualquer forma, como um sonho que não ocorreu” (op. cit: 58).

Avançando um pouco mais na compreensão dessa problemática, a autora sustenta que quando não há outras formas de escoamento de eventos da ordem do traumático que mobilizam intensamente o sujeito, este pode entrar num estado de *privação psíquica*, de forma que uma representação é “ejetada do consciente” não tendo nenhuma possibilidade de recuperação, seja na forma de um sintoma, seja como uma sublimação. Para preencher o vazio pela falta de palavras, lança mão de “mensagens primitivas, sinais de ordem somato-psíquica, como durante toda a primeira infância” (op. cit: 65).

No caso das somatizações pontuais há, segundo a autora, um retorno de afetos vinculados a angústias primitivas, que não puderam ser integradas. Ao

longo da vida, existem ocasiões que podem ter um impacto traumático como nascimentos, mortes, casamentos e separações, entre outras, de forma que se produzem vivências psíquicas que não apenas são excluídas do consciente como da cadeia de representações, ficando sem compensação. Nesses casos, ocorre um “curto-circuito” dos processos secundários: trata-se de uma repetição do modo infantil de reação. Como a autora procura esclarecer, nestes casos não lidamos com uma simples regressão, mas com elementos que ainda não estiveram ligados à linguagem, são como “objetos estranhos” ou “elementos beta” em termos bionianos. Essa “mensagem primitiva” oriunda do psiquismo se reflete no plano corporal, “seguindo os vestígios contidos *na memória da qual está dotado o funcionamento automático do corpo*” (MCDUGALL, 2000: 66). De fato, a autora entende que qualquer um é capaz de somatizar suas dores mentais quando as defesas habituais falham diante de uma situação de sofrimento.

Logo, o retorno a um tipo de funcionamento precoce que provoca uma eclosão psicossomática pode ocorrer esporadicamente ou não e independe do tipo de organização defensiva, isto é, há vivências que mobilizam os aspectos mais precoces, que não puderam ser integrados e encontram-se vinculados ao tipo de encontro com a mãe que o bebê pôde ter. Nos casos nos quais predominam formas de defesa somáticas, ansiedades muito precoces ligadas ao temor de perder a identidade subjetiva permanecem atuais. Nas palavras da autora:

Quando o inconsciente materno funciona como anteparo que bloqueia a escuta das necessidades do bebê, este é freado em sua tentativa de construir lentamente dentro de si mesmo a representação de um ambiente maternante que cuida e alivia. Do mesmo modo, o bebê será impedido de um dia *identificar-se* com esta “mãe interna”, e essa falta da imago protetora interna persistirá até a idade adulta e pela vida inteira” (MCDUGALL: 2000: 67-68).

Ao darmos destaque ao lugar do outro na constituição psíquica, procuramos chamar atenção para duas condições necessárias para que o bebê possa ter a experiência de corpo unificado: o prazer do contato com a mãe e a nomeação de seu corpo por ela (FERNANDES, 2003a). Sem este encontro “suficientemente bom”, o sujeito tem risco de, na idade adulta, ser tomado por angústias extremamente precoces que permaneceram na ordem do impensável. Como já observamos acima, é necessário um suporte ambiental confiável para que o eu

ainda imaturo do bebê possa ter a experiência de habitar seu corpo. Por meio do encontro “falado” com um outro cuidador, é possível que a criança vá transformando sensações em palavras, possibilitando a construção de uma narrativa sobre seu sofrimento.

Caso essa experiência não seja possível devido às dificuldades do adulto de “ouvir” e acolher as demandas de cuidado do bebê, a criança experimenta ansiedades impensáveis, de forma que o corpo entra em cena como uma testemunha carnal de um tempo arcaico, pré-verbal. Como podemos perceber, estas ansiedades acompanham o sujeito mesmo na idade adulta, já que, como nos aponta primeiramente Winnicott (1983 [1962]), as bases da saúde mental são construídas na primeira infância. Se as ansiedades experimentadas num período precoce de amadurecimento emocional do Eu dizem respeito à ameaça de aniquilamento, o corpo, como registro primordial das vivências precoces, entrará em jogo como um recurso precoce de comunicação.

4.3

A constituição narrativa

Como sustentamos ao longo de nossa pesquisa, somos todos formados por afeto, corpo e linguagem, num encontro entre as primeiras necessidades de cuidado com o investimento e expectativas narcísicas de nossos pais. Se inicialmente o recém-nascido não entende as palavras, sua comunicação com o mundo ocorre através da experiência sensorial e emocional. O adulto cuidador, como aquele que fala, introduz a criança na cultura, narrando e dando sentido as suas experiências, promovendo a possibilidade de pensá-las e integrá-las. De fato, nesse momento, a mãe – ou seu substituto – tem uma dupla-função de porta-voz, como nos mostra Aulagnier (1979, 1985).

Narrar é contar uma história, é transmitir ou comunicar algo de si, mas também algo que se refere ao ambiente que nos cerca. A narratividade como atividade psíquica, fundada sobre o jogo dos processos de ligação (GOLSE, 2003), implica a possibilidade de formar uma teia de sentidos, uma representação

psíquica entendida como uma concepção sobre algo, tendo um lugar no aparelho psíquico, a partir das interações mais precoces.

No caso dos bebês, vemos como eles figuram no próprio corpo as experiências vividas. As atividades proto-simbólicas são as primeiras tentativas de historicização de vivências e afetos. São como um esboço de inscrição narrativa que vai representar um estímulo para os processos de pré-simbolização precoce. Nesse sentido, a narratividade inclui um duplo movimento: os bebês contam sua história a nós e a eles mesmos (GOLSE, 2003).

Considerando as diversas formas de integrar as experiências pelas quais o bebê passa desde seu nascimento, acreditamos que a capacidade narrativa está estritamente vinculada à aquisição de uma experiência de si mesmo. A partir da

repetição de uma narrativa, a serviço da construção de um sentimento de continuidade, cria-se um fio de ligação, propiciando as bases necessárias para o desenvolvimento da capacidade simbólica. No contato do adulto com o bebê se instaura a co-construção de uma história, baseada nas vivências e representações que o adulto tem da própria infância.

Sem dúvida, o bebê chega num mundo que para ele é novo, mas no qual a linguagem e o pensamento já estão presentes. Num primeiro momento, a criança está atravessada apenas por suas necessidades corporais. Aos poucos, a necessidade vai dando lugar ao prazer compartilhado no encontro com o outro cuidador, sedimentando a integração psique-soma.

Para poder se apropriar das faculdades de pensar e elaborar suas experiências, o bebê precisa do corpo, de um ambiente favorável e, é claro, da inscrição numa história. Nesse sentido, a metabolização das vivências corporais passa por um processo de metabolização/tradução, ligando diferentes experiências sensoriais de partes do corpo. Essa dimensão de um processamento continuado cria a possibilidade de traçar um fio condutor entre os diferentes eventos na passagem do tempo. A partir da relação com o adulto, a criança vai gradualmente construindo uma teia narrativa, primeiramente compartilhada, co-construída na relação com o outro.

Vale notar como diversos autores contemporâneos sustentam que desde muito cedo o bebê é capaz de interagir com a mãe e com o meio que o cerca. Bernard Golse (2003, 2004, 2005, 2008), como um representante desta corrente, defende que a narratividade emerge precocemente, na interação com o outro cuidador. Este autor se refere a um tipo de contato que implica um prazer compartilhado, um brincar junto, no qual o bebê vive o clima emocional envolvido na relação com o adulto. Sob esse aspecto, destaca que o prazer do adulto ao narrar as vivências do bebê é fundamental para que se instaure o espaço de narração.

Este autor defende a importância do estudo dos períodos mais arcaicos do desenvolvimento. Em seu livro *Sobre a psicanálise pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão* afirma que o bebê é um historiador, narrando para si mesmo e para o outro suas vivências. São narrações que têm no corpo seu espaço primordial de expressão. Segundo esclarece, as primeiras narrações corporais estão no registro de um “só depois” imediato, possível apenas no jogo de presença/ausência da mãe. Vale lembrar que as ligações entre as experiências tão precoces têm por base o sentimento de continuidade do qual tanto nos fala Winnicott, de maneira que é o sentimento de ser o mesmo, ao longo do tempo, que viabiliza a instauração da narratividade. Como bem afirma Golse (2003:70-71):

“[...] o papel do meio ambiente é essencial na emergência progressiva, na criança, de uma capacidade própria à ligação e à narratividade, na medida em que o bebê deverá se apropriar dessa capacidade que primeiramente lhe foi oferecida, se tudo se passa bem, através das modalidades de funcionamento psíquico de sua mãe. Trata-se, portanto, para o bebê de interiorizar uma mãe não somente continente e transformadora, mas também uma mãe, ela mesma, suficientemente narrativa, e isso remete, de fato, à interiorização de uma mãe suficientemente contínua”.

Nesse sentido, o espaço de narração é compreendido como um espaço compartilhado mãe-bebê, no qual o corpo é o primeiro mediador desta interação. Golse (2004) sustenta que interessar-se pelo bebê é voltar-se para a vida física e psíquica, pois que desde muito cedo o infante é ativo. Estabelece-se, desta maneira, uma inter-relação com o adulto. Durante os cuidados cotidianos, a mãe

narra e interpreta os movimentos de seu bebê, construindo um sentido, uma história do que ela entende que seu bebê lhe comunica corporalmente. O bebê, por sua vez, aos poucos vai encenando no corpo o que pôde apreender do contato com sua mãe.

Ainda sobre esse ponto, Golse (2003) sustenta que o brincar é um espaço de narração e liberdade. Assim, tal como aponta Déjours (1998), brincar com esse corpo, erotizá-lo através dos cuidados cotidianos, permite um mapeamento, para que uma representação deste corpo possa emergir. O corpo é, em última análise, lugar onde a criança começa a esboçar, a encenar, o tipo de relação, prazerosa ou não, que pôde ter com sua mãe. Para este autor, a figuração se apresenta no corpo como um “teatro comportamental” equivalendo para o bebê à presença materna, de forma que a narratividade analógica ou comportamental é responsável pela constituição de uma “pré-forma da representação mental” (: 63).

Ao se instaurar um espaço de narração, a criança começa figurar e refigurar o que acabou de viver num “só depois” imediato. Observamos como, para este autor, desde muito cedo o bebê conta à sua maneira para si e para o outro as interações intersubjetivas com as quais se encontra envolvido. Este é um momento “auto” muito precoce da narratividade.

Golse (2010) defende, ainda, que o *après-coup* não se inicia com o Édipo. Tudo que se passa pelo corpo e em ato não está somente a serviço do recalque. Essa linguagem pré-verbal serve, por tempo indeterminado, a diferentes propósitos, de modo que o que foi pela primeira vez representado, através do corpo, continua a se exprimir e, podemos dizer, “testemunha” um arcaico ainda forte e vivo, mas com acesso à linguagem verbal é possível ressignificar as experiências de outra maneira.

Retomando o conceito de identificação intra-corporal, Geneviève Haag, Golse (2003) afirma que estas identificações permitem à criança vencer a ausência da mãe. Durante esse processo, o corpo do bebê adquire o estatuto de objeto, implicando um verdadeiro trabalho psíquico para suprir esta ausência. Entretanto, vale lembrar que esse movimento só é possível quando há uma vida relacional efetiva. Será ao longo da continuidade de interação com a mãe que o bebê vai

poder construir uma representação sobre o seu estilo interativo. De fato, trata-se de uma relação dialética, porém assimétrica, pois que:

[...] o adulto ensaia fazer funcionar o bebê à imagem de suas próprias representações de infância, induzindo no bebê movimentos identificatórios ou contra-identificatórios [...] Cada um “conta” ao outro algo de sua história precoce, relato bem dissimétrico, mais ou menos remanejado, ou mais ou menos reconstruído” (GOLSE, 2003:103).

O psicanalista brasileiro Celso Gutfreind (2010), assim como Golse, também sustenta que a mãe boa é a mãe suficientemente narrativa. Com suas palavras, com seu olhar, ela vai constituindo a subjetividade de seu filho. Indo na mesma direção, o casal de psicanalistas Diana Corso e Mario Corso (2010) afirma que narrar sua história para o filho, não é acessório, mas fundamental. É a terra onde germina a identidade da criança. Para eles, a boa troca simbólica não é apenas uma possibilidade de enriquecimento subjetivo, mas algo fundamental, permitindo que o bebê tenha o que eles chamam de um segundo nascimento: o nascimento subjetivo.

Aprofundando essa visão, Gutfreind (2010) ressalta que somos feitos de mãe, pai e histórias. Somos essencialmente o que narram de nós, já que o próprio nascimento seria o início de uma narrativa. A narratividade como atividade psíquica fundada sobre o jogo dos processos de ligação (GOLSE, 2003) remete à co-construção de sentido entre o adulto e a criança. Como esclarece Gutfreind (2010: 30):

“A narrativa não é, necessariamente, literária, com palavras frases, tramas, intrigas. Antes, é gesto, é som, imagem, movimento, ação, como é no começo da vida [...] é mais toque ou *holding* (sustentação) do que palavra. [...] A narrativa é a ponte entre o eu e o outro (pai, mãe, seus substitutos) que nos fará sentir-nos existindo verdadeiramente”.

De fato, a narratividade está para além das palavras, abarcando uma diversidade de aspectos sensoriais. Comporta sua própria musicalidade, permitindo que o bebê se estruture a partir de movimentos internos e externos, isto é, tanto de seus movimentos e sons corporais como as entonações de voz e o tipo

de manejo (*handling*) e sustentação (*holding*) que a mãe pode oferecer. São ritmos de presença e ausência, de sincronia de sensações e afetos, de um espaço psíquico emergindo de forma compartilhada. Essas trocas rítmicas permitem “modular os registros sensoriais” (FONTES, 2010: 58).

Cabe ainda destacar a importância da experiência de integração nesse processo. Como já apontamos, o caminho rumo à integração egóica segue um percurso não linear que gradualmente vai favorecendo a experiência de unidade. Os processos de subjetivação e historização implicam um sentimento de continuidade, como uma linha ligando as diferentes vivências. Para isso é fundamental a presença do adulto, representante de um ambiente acolhedor, auxiliando na ligação e metabolização das experiências primeiramente fragmentadas do bebê. Na intersubjetividade se desenvolve a narratividade, constituindo aos poucos o aparelho psíquico e formando a representação da unidade corporal.

Em termos de qualidade de relação, o corpo é elemento fundamental para o estabelecimento de um espaço de trânsito entre o mundo interno e externo. Se inicialmente o recém-nascido não entende as palavras, sua comunicação com o mundo ocorre através da experiência sensória e afetiva. A pele, como envoltório e principal demarcador dos limites corporais, é fundamental nesse momento. Como Anzieu (1989: 27) procura chamar atenção, as “sensações cutâneas introduzem as crianças da espécie humana, mesmo antes do nascimento, em um universo de grande riqueza e de grande complexidade”, dando origem ao sistema percepção-consciência. Para o autor, esse invólucro viabiliza o sentimento de existência e a formação de um espaço psíquico originário. Transformando o organismo em um sistema sensível capaz de experimentar diversos tipos de sensações, a pele é protótipo e base de referência onde ocorrem as primeiras trocas de sinais com o meio.

Atraindo investimentos tanto libidinais como narcísicos, Anzieu discute como a pele é espaço de bem-estar e também de sedução, oferecendo a mesma quantidade de dor e prazer. Nesse sentido, a mãe sabe bem o prazer que proporciona com seu toque ao bebê e a si mesmo, estimulando-o com carícias e brincadeiras que gradualmente passarão de simples estímulos a mensagens.

Segundo o autor, a aprendizagem da palavra exige o estabelecimento prévio deste tipo de comunicação pré-verbal. A pele forneceria, ainda, o núcleo fantasmático a pacientes vítimas de privações precoces.

Nas palavras do autor:

“O *infans* adquire a percepção da pele como superfície quando as experiências de contato de seu corpo com o corpo da mãe e no quadro de uma relação de apego com ela tranquilizadora. Ele assim chega não apenas à noção de um limite entre exterior e interior, mas também à confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios, já que não pode se sentir tranquilo quanto ao seu funcionamento, a não ser que possua, por outro lado, um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal” (ANZIEU, 1989: 60).

De fato, o ser humano necessita de um envelope narcísico, investido afetivamente para poder se constituir subjetivamente. Este envelope, o *Eu-pele* (ANZIEU, op. cit) delimita e instaura uma interioridade. O *Eu-pele* pode ser definido como uma representação da qual a criança se serve para integrar seu Eu com conteúdos psíquicos usando a superfície corpórea. Para Anzieu, toda atividade psíquica se estabelece sobre funções biológicas. O *Eu-pele*, portanto, encontra seu apoio sobre as diversas funções da pele.

Retomando a teoria freudiana, podemos dizer que há um primeiro tempo de associação originária psíquico-somático ou pulsão-instinto. O segundo tempo é o tempo do autoerotismo, do afastamento entre pulsão e instinto. Assim, retomando a experiência de chuchar, sabemos que há algumas zonas erógenas predestinadas como a boca, mas que, de fato, “todas as extremidades do corpo e da pele podem servir de zonas erógenas” (BALESTRIÈRE, 2008).

Parece-nos que o conceito de *Eu-pele* de Anzieu aprofunda essa compreensão, defendendo que a própria integração do corpo emerge da superfície da pele. Portanto, o reconhecimento de si tem como base o envelopamento corporal propiciado pela mãe. Nesse sentido, *Eu-pele* pode ser caracterizado como um envelope tátil, sonoro, gustativo, olfativo, muscular e térmico (FONTES, 2010). Trata-se da integração das diferentes zonas de troca e de interação com o outro.

O contato corporal mãe-bebê envolve o infante “num envelope externo repleto de mensagens que viabilizam uma base narcísica primária”. A superfície corporal funciona, desse modo, como “uma superfície fantasmática originária”, sendo “precursora e base do funcionamento psíquico” (DAMOUS e SOUZA, 2005: 188). Damous e Souza se reportam a Anzieu ao discutirem a importância do ambiente na constituição das fronteiras internas e externas, que possibilitam a vivência de coesão de si-mesmo. Segundo apontam, para Anzieu há uma correspondência entre o psiquismo e a superfície corpórea, fundada a partir das funções de envelopamento e proteção do corpo. O conceito de *Eu-pele* retrata essa correspondência.

A dimensão afetiva e sensorial, presente desde o início da vida, é via de comunicação, de constituição narrativa que emerge da relação mãe-bebê. A pele, como envoltório e principal demarcador dos limites corporais, é um continente que envolve as vivências sensoriais do infante. Como Anzieu (1989: 27) procura chamar atenção, as “sensações cutâneas introduzem as crianças da espécie humana, mesmo antes do nascimento, em um universo de grande riqueza e de grande complexidade”, dando origem ao sistema percepção-consciência. Para o autor, esse invólucro viabiliza o sentimento de existência e a formação de um espaço psíquico originário. Transformando o organismo em um sistema sensível capaz de experimentar diversos tipos de sensações, a pele é protótipo e base de referência onde ocorrem as primeiras trocas de sinais com o meio.

Como chama atenção Bonaminio (2011: 274):

“Universalmente, a pele é de importância óbvia no processo de localização da psique exatamente no e dentro do corpo. O manuseio da pele dentro do corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança auxiliam o processo de integração. Se a utilização de processos intelectuais cria obstáculos para a coexistência entre psique e soma, a experiência de funções e sensações da pele e do erotismo muscular fortalecem essa coexistência. Poderíamos dizer que todos os seres humanos que, nos momentos em que uma frustração instintiva provoca um sentimento de desesperança ou futilidade, a fixação da psique no corpo enfraquece, sendo então necessário tolerar um período de não relação entre a psique e o soma. Este fenômeno pode ser exacerbado em todos os graus possíveis da doença” .

Como vimos, Winnicott nos indica que nos momentos nos quais a integração psique-soma enfraquece, o adoecimento pode ser uma forma de

reestabelecimento desta ligação. Sob essa ótica, paradoxalmente trata-se de uma tentativa de cura, dimensão importante de se considerar na clínica. É uma forma de sobrevivência psíquica (MCDOUGALL, 2000) que lança mão do corpo como forma mais arcaica de comunicação.

Ao levarmos em conta a dimensão dos primórdios da vida psíquica, verificamos que a aquisição do pensamento é fundada nas funções de envelopamento tátil e sonoro do corpo. “Pensar é partir das sensações corporais transformá-las em ideias e conceitos”, afirma Fontes (2010:64). Esta compreensão nos permite revisar a clínica com pacientes psicossomáticos buscando conceber o adoecimento para além da perspectiva de falha simbólica ou como um processo específico de uma dada organização psíquica, mas em sua potencialidade narrativa, isto é, como um texto pictografado a ser co-contruído no processo analítico.