

4

Narratividade, uma construção compartilhada

4.1

Dimensão intersubjetiva nas relações de cuidado

A narratividade pressupõe um processo gradual de construção da subjetividade, onde o bebê constrói suas próprias experiências junto com o adulto. Golse (2003) denomina “estar junto” e “fazer junto” uma ação característica da narratividade, uma competência do bebê que permite transformar uma vivência passiva, por exemplo, através de um encontro com a mãe pelo olhar ou pela voz, em uma ação em seu próprio corpo, por exemplo, levar o polegar à boca ou juntar as mãos no centro do corpo.

O espaço de narração que se forma no encontro entre o bebê e o adulto é um espaço interativo absolutamente específico de cada encontro e, segundo Golse (2003), possui um estilo interativo resultante de características próprias aos dois parceiros da interação. No encontro do bebê com o adulto estão em jogo projeções que o adulto efetua sobre a criança. A natureza das projeções do adulto depende de elementos de sua história de interações, das capacidades de sintonização e harmonização dos afetos e de sua personalidade. O bebê também carrega na interação com o adulto a competência de trazer para o encontro atual algo relacionado às suas experiências precoces, sejam elas com este mesmo adulto da relação ou com outro par.

Assim, o encontro de uma dupla adulto/bebê é específico e original. Este encontro “representa um espaço de narração, em que o adulto conta algo de sua história infantil e junto com isso o bebê conta algo de sua história primeva”. (Golse, 2003, pag. 122) O autor descreve que neste encontro interativo cada um tentará induzir no outro os funcionamentos de suas vivências antigas, o que Golse chama de “dinâmica transferencial partilhada”. O estilo interativo de cada dupla adulto/bebê resulta do aparecimento de características próprias de cada um e implica em abrir mão de uma exclusividade e, principalmente, compartilhar os elementos da relação intersubjetiva. Neste fato está o argumento da importância da terceira história, pois nem o adulto nem o bebê podem exigir que o outro funcione de acordo com um

modelo exclusivo, impondo ao outro um funcionamento específico. Os sentimentos e os afetos são co-construídos pelos parceiros da interação e também partilhados, o que possibilita ao bebê instaurar sua própria vida emocional e afetiva.

‘A questão, enfim é escrever uma terceira história, co-escrever um novo relato que considera as duas histórias precedentes, porém, para ultrapassá-las e abrir um espaço de criatividade comum para a criança e o adulto. E é no movimento de narração conjunta – que só se pode fazer sobre um fundo de partilha de afetos – que o bebê vai, pouco a pouco, diferenciar seus próprios afetos, suas próprias emoções e seus próprios sentimentos’.

(Golse, 2003, pag.122)

Bebês e agentes de cuidados devem estar juntos, compartilhar experiências em sintonia afetiva, garantindo assim a qualidade da relação de cuidado e a continuidade na construção narrativa do bebê. A aproximação das experiências do adulto em direção às experiências do bebê e às suas competências é fundamental para construir o espaço de narração na relação de cuidado e o enquadre necessário para a formação dos envelopes psíquicos, como descreve Golse (2003).

As formas de comunicação dos bebês, através de elementos não-verbais, têm um papel importante na relação com o adulto e interferem diretamente na qualidade do cuidado. A vitalidade e a segurança dos bebês dependem principalmente da comunicação estabelecida com o agente de cuidados. As observações das relações no berçário demonstram o processo de transformação nas formas de comunicação entre adultos e bebês. O diálogo e a comunicação entre os integrantes da equipe do berçário abriram caminho para diferentes formas de cuidado, pensadas com mais atenção e individualidade, e relacionadas essencialmente à dimensão intersubjetiva do cuidado.

Na relação de cuidado, seja a mãe, o pai ou um profissional, torna-se fundamental aproximar a experiência para construir junto. A participação no cotidiano do cuidado com os bebês no berçário da instituição proporcionou à equipe de pesquisadores a compreensão da importância de uma intervenção externa (terceira na relação agente de cuidado/bebê) para transformar a dinâmica da relação intersubjetiva e favorecer a aproximação entre bebê e agente cuidador. Esta aproximação da relação com o agente de cuidados é fundamental para garantir ao

bebê a qualidade no cuidado recebido e possibilitar a experiência de construir junto com o adulto, o que é característico do processo da narratividade.

Daniel Stern (1992) apresenta em sua teoria funcional a experiência de compartilhar estados afetivos, o que seria o aspecto mais universal e clinicamente relevante do relacionar-se intersubjetivo. Stern diferencia a sintonia afetiva da simples imitação, na qual o bebê apenas saberia que a mãe percebeu o que ele fez. Na sintonia afetiva a mãe vivencia o mesmo estado de sentimento que originou o comportamento manifesto. Stern garante que a sintonia do afeto está muito enraizada em outros comportamentos e às vezes fica parcialmente mascarada. Na sintonia existe o processamento de uma forma de equiparação, em grande parte modal-cruzada, isto é, a modalidade de expressão usada pela mãe para se equiparar ao comportamento do bebê é diferente da modalidade usada por ele. Por exemplo, aspectos dos movimentos do braço da criança igualados em padrões temporais, nível de intensidade e forma, por aspectos da voz da mãe. O que está sendo igualado não é o comportamento de outra pessoa, mas ao contrário, algum aspecto do comportamento que reflete o estado de sentimento da pessoa. O estado de sentimento, e não o evento em si, é a referência fundamental para a equiparação do estado afetivo.

‘Os comportamentos de sintonia, por um lado, remodelam o evento e mudam o foco de atenção para o que está por trás do comportamento, para a qualidade do sentimento que está sendo compartilhado. É pelas mesmas razões que a imitação é a maneira predominante para ensinar formas externas e a sintonia é a maneira predominante para comungar ou indicar o compartilhar de estados internos’.

(Stern, 1992, pág. 127)

A distinção principal entre a sintonia do afeto e a imitação seria, então, o desempenho de comportamentos que expressam a qualidade do sentimento de um estado afetivo compartilhado, sem haver a necessidade de uma imitação exata da expressão comportamental do estado interno. A sintonia do afeto é uma forma particular de intersubjetividade e, segundo Stern (1992), requer alguns processos que são únicos para ela como o espelhar e o ecoar. Espelhar exige uma completa sincronia temporal, enquanto ecoar evita a coação temporal. Apesar das limitações semânticas

das palavras ecoar e espelhar, elas representam tentativas de uma pessoa refletir o estado interno de outra e, diferentemente da imitação, se referem apropriadamente ao estado subjetivo e não ao comportamento manifesto. Refletir de volta o estado de sentimento de um bebê é importante para que o bebê desenvolva o conhecimento de sua própria afetividade e senso de eu. Espelhar, ao ser utilizado neste sentido, implica na mãe estar ajudando a criar algo dentro do bebê, algo que estava lá apenas vagamente. A reflexão da mãe age para solidificar sua existência. Assim, este conceito de sintonia afetiva contribui para mudar o outro, envolve a experiência de mudar o outro, ao oferecer alguma coisa que o outro não tinha.

Na pesquisa efetuada na creche, a noção de sintonia afetiva foi um instrumento importante nas intervenções com os bebês. Observamos gradualmente algumas mudanças significativas em suas manifestações e em suas formas de comunicação com o adulto. No trabalho com bebês é preciso sentir, não basta imitar o comportamento do outro. Por isso, a intervenção buscou uma aproximação dos bebês e também dos profissionais com o objetivo de trazer à tona os sentimentos e os afetos envolvidos nas relações. Tanto a sintonia quanto a imitação estiveram presentes no trabalho com os bebês, no entanto a imitação não é suficiente para produzir efeitos nos bebês.

Segundo Stern (1992) a sintonia parece um processo ininterrupto. Ela deve ser capaz de funcionar em todos os comportamentos, o que é uma das grandes vantagens dos afetos de vitalidade. Eles estão manifestos em todos os comportamentos e assim podem ser um objeto quase onipresente de sintonia. Os afetos de vitalidade dizem respeito a como os comportamentos são realizados, não importa qual comportamento está sendo realizado. Desta forma, os afetos de vitalidade fazem parte das categorias de afeto como um dos tipos de estados internos subjetivos que podem ser referenciados em atos de sintonia. A vitalidade está como objeto de sintonia, pois é composta das qualidades amodais de intensidade e tempo, presente em todo comportamento que alguém pode realizar. Assim, Stern afirma que a vitalidade oferece um objeto continuamente presente, embora mutante, para a sintonia. A qualidade interna do sentimento com que um bebê busca uma bola, segura um brinquedo ou chuta com o pé pode servir para a sintonia.

“Alinhamento e sintonia com os afetos de vitalidade permitem a um ser humano ‘estar com’ um outro, no sentido de compartilhar experiências internas em uma base quase contínua. É exatamente nossa experiência de nos sentirmos conectados, de estarmos em sintonia com outrem”.

(Stern, 1992, pág. 139)

Conforme o trabalho de pesquisa foi prosseguindo, a observação participativa tornou-se uma presença contínua e implicada na relação com os bebês, transformando parcialmente o ambiente de cuidados. Brincadeiras frequentes, diferentes entonações na voz e uma comunicação mais rica entre adultos e bebês, provocaram uma vitalização no comportamento dos bebês. Intervir na qualidade interna dos sentimentos dos bebês transformou-se na prioridade de ação dos pesquisadores, enfatizando aspectos intersubjetivos e agindo para dar mais qualidade e vitalidade às suas vivências. A vitalidade dos pesquisadores provocou nos bebês, através das novas interações afetivas, o aumento da vitalidade em suas expressões e comunicações, além de torná-los mais vivos e alegres. A sintonia afetiva entre os pesquisadores e os bebês proporcionou também uma revitalização nas cuidadoras.

Acompanhamos a transformação de alguns bebês que, ao chegarem à creche pareciam desvitalizados e melhoravam depois de algumas semanas de cuidado no novo ambiente. Mostravam ter poucos recursos para a interação, como pouco contato visual, pouco sorriso social, hipotonia muscular, afetos de vitalidade empobrecidos. Com o tempo esses bebês enriqueciam suas experiências afetivas e se mostravam mais comunicativos e expressivos, o que marca uma diferença na relação intersubjetiva. O olhar dos bebês costuma ser o primeiro sinal de mais vitalidade. Stern (1992) descreve um aspecto importante para nossa argumentação sobre os efeitos constitutivos da inserção do bebê no berçário - há uma qualidade de experiência que pode surgir diretamente dos encontros com pessoas e esta qualidade envolve afetos de vitalidade.

As observações do trabalho de intervenção mostraram que o cuidado, ou melhor, as novas formas de cuidado e de relação que a instituição apresenta, podem provocar mudanças constitutivas nos bebês, o que indica a importância de encontros

intersubjetivos para dar qualidade à construção narrativa. Carlos Alberto Plastino (2009) apresenta uma interessante discussão acerca da dimensão constitutiva do cuidar, em que considera que o sujeito emerge das relações intersubjetivas, atravessada da afetividade humana. Segundo Plastino, é fundamental reconhecer a singularidade do bebê e sua alteridade, o que significa que o outro e a qualidade dos cuidados que dispensa, possui um papel co-constitutivo na emergência da subjetividade.

‘É importante sublinhar o papel decisivo do cuidado no processo de emergência do sujeito. Na perspectiva winnicottiana, a constituição de cada sujeito singular resulta de um processo histórico no qual a qualidade do cuidado por ele recebido tem um papel crucial para a atualização, ou não, das tendências naturais que resultam da inserção do sujeito na natureza. A inserção do homem na natureza, pensada por Winnicott em termos de tendências, é indissociável da qualidade do acolhimento ambiental, inicialmente representado pela mãe ou por quem realiza a função materna’.

(Plastino, 2009, pag. 74)

O processo de emergência do sujeito, como descrito por Plastino (2009), indica um processo construído em conjunto com o bebê, onde os diferentes contextos ambientais têm uma participação efetiva. O acolhimento ambiental inicialmente é representado pela mãe, no entanto, ao longo do desenvolvimento do bebê outros contextos se farão presentes, o que torna necessária a consideração de outros ambientes na função de acolher este bebê. O berçário se coloca nesta função de acolhimento ambiental, na medida em que recebe estes bebês por um longo período durante o dia e a semana, o que representa uma contribuição à mãe na sustentação oferecida a este bebê.

Um ponto fundamental na argumentação de Plastino (2009) é a afirmação de que o cuidado está intimamente ligado às relações intersubjetivas. A qualidade dos cuidados é decisiva na constituição subjetiva do bebê e, segundo Plastino (2009), sentir-se um eu é uma aquisição que resulta da atualização das tendências naturais em um ambiente que as favoreça.

A intervenção dos pesquisadores proporcionou uma transformação no acolhimento ambiental aos bebês. Favorecer a atualização das tendências naturais à

integração, personalização e realização, assim como introduziu os bebês em diferentes dimensões da intersubjetividade, já que cada adulto em relação com eles tem uma forma particular de interagir. Ao longo da intervenção novos elementos foram inseridos nos cuidados com os bebês para transformar o acolhimento ambiental e, com a continuidade puderam reorganizar alguns padrões de cuidado. Apesar de observarmos algumas transformações nos padrões de relacionamento das profissionais, percebemos o quanto é fundamental para elas compreenderem a subjetividade dos bebês em estreita relação com o corpo físico, aquele que elas podem tocar e sentir.

O caso do bebê S. de 11 meses que passava a semana longe da mãe, pois estava abrigado na instituição, mobilizou a equipe de cuidados pelos sinais visíveis de sofrimento do bebê. As expressões corporais do bebê mostravam desvitalização e sofrimento, seu olhar estava opaco, não aceitava contato físico de terceiros, muito sono, choro constante e brincava pouco. Depois de algumas semanas em adaptação o bebê continuava muito sensível e com uma febre que ia e voltava, sem explicação médica. Enquanto esteve na instituição o bebê parecia triste, interagia pouco e tinha um vínculo forte com as cuidadoras. Depois de algumas semanas, ele não voltou mais para a instituição, a família optou por deixá-lo mais um tempo sob os cuidados da mãe.

Conforme observou Spitz em seu trabalho com bebês em instituições de cuidado, o bebê S. apresentou manifestações intensas de sofrimento devido à separação da figura materna. Apesar da boa relação construída com as agentes de cuidado na instituição, seu processo de desenvolvimento sofreu efeitos negativos e provocou no bebê um sofrimento emocional incontornável enquanto ele esteve longe da mãe. As técnicas de cuidado, como descritas por Winnicott (1945), não favoreceram o desenvolvimento emocional primitivo do bebê observado no contexto institucional, o que marcou efetivamente a necessidade que ele ainda tinha de ser cuidado exclusivamente no seio familiar.

Durante as conversas com as agentes de cuidados em reunião, alguns pontos foram discutidos em relação ao bebê S. Diferentes contextos chamaram a atenção delas. Depois que ele deixou a creche, voltou um dia com a mãe para visitar. “Era

outra criança!”, disse uma cuidadora sobre o bebê na presença da mãe. Mostrou-se entusiasmada com sua transformação, pois estiveram todas preocupadas com ele. Pudemos falar sobre algumas limitações que envolvem seu trabalho com os bebês, como substituir a mãe na ausência desta. Como descrevem M. David e J. Falk (Vincze, 2003), os sentimentos do adulto profissional em interação com o bebê não devem ser confundidos com sentimentos de maternidade da agente de cuidados, mesmo quando é a mãe que o bebê busca. O sentimento de pena por este bebê não poder desfrutar do cuidado materno durante a semana pode ser um obstáculo para as agentes de cuidados compreenderem a natureza profissional de sua relação com o bebê ou mesmo garantir encontros intersubjetivos com qualidade emocional. Assim, o cuidado com o bebê pode permanecer prejudicado.

O cuidado profissional encontra-se como eixo principal da relação entre as agentes de cuidado e o bebê S., o que tornou evidente para todos nós a principal diferença em relação ao cuidado materno. David e Falk (Vincze, 2003) enfatizam que a mãe cuida de seu bebê porque o ama, enquanto a agente de cuidados ama o bebê porque dele cuida. O afeto que as profissionais demonstraram sentir pelo bebê S. foi construído ao longo de sua permanência na creche e enquanto estiveram exercendo as funções de cuidado das quais ele necessitava. Apesar da forte ligação com a equipe de cuidados, houve um rompimento com a continuidade em seu desenvolvimento emocional e ele parecia reagir à separação e ao cuidado oferecido pela creche.

A identificação das profissionais com o sofrimento do bebê aproximou sua relação com ele, percebemos que as profissionais estavam “sentindo com” o bebê S. os efeitos de seu sofrimento. Elas dizem que até hoje se lembram dele e têm vontade de saber como ele está. O sentimento das agentes de cuidados pareceu autêntico e verdadeiro, o que nos remete à afirmação de María Vincze (2003) acerca do afeto da profissional do cuidado pelo bebê de quem cuida. Segundo a autora, o entusiasmo das emoções deve ser substituído pela intensidade do interesse, além de haver a necessidade de um apoio para que os sentimentos da agente de cuidados profissional não se descontrolem. Vincze (2003) indica que a agente de cuidados ama sinceramente a criança que lhe foi confiada, no entanto não com amor materno, mas

sim com um sentimento que se aproxima mais do sentimento de atenção e de compreensão que o analista tem por seu paciente.

Mais uma vez as reflexões teóricas sobre o trabalho de intervenção nos remetem ao aspecto clínico envolvido no cuidado com os bebês no berçário, onde está incluído o trabalho com os adultos nas funções de cuidado. A abordagem clínica esteve presente durante todo o percurso do trabalho construído pelos pesquisadores, com a ênfase na análise da qualidade do cuidado e uma possível transformação nos padrões das relações intersubjetivas.

As observações participantes forneceram aos pesquisadores elementos para analisar a qualidade do cuidado, em estreita relação com a “narrativa corporal” dos bebês. (Golse e Desjardins, 2004) Em alguns bebês este cuidado rompe com a continuidade do desenvolvimento emocional, em outros bebês o cuidado promove uma continuidade em relação ao cuidado materno. É preciso observar e estar atento às sutilezas da comunicação não-verbal dos bebês, o que possibilita a intervenção na relação de cuidado a tempo de evitar maiores riscos ao desenvolvimento dos bebês..

4.2

Observações de um bebê e intervenções clínicas

“Para Winnicott, as tendências só se concretizam na história quando o ambiente as favorece. São, no entanto, reais, posto que sua frustração acarreta consequências maiores para a vida do sujeito, como: ausência do sentimento de continuidade na existência, de ser real, de que a vida vale a pena ”.

(Plastino, 2009, pág. 69)

Segundo a argumentação de Plastino, as tendências à integração indicam uma ‘direção natural’ cuja efetivação depende de outros aspectos, principalmente do ambiente. Este fator marca a diferença fundamental entre tendências com direção natural, e determinações, que assinalam uma imposição da natureza que independe de outros fatores para sua concretização.

Durante o trabalho de intervenção, acompanhamos o caso de um bebê de 10 meses, que passou por uma grande transformação favorecida pela qualidade das relações intersubjetivas e, conforme descreve Plastino, teve a direção natural de suas tendências redirecionadas pelo ambiente de cuidados. Houve uma transformação na história deste bebê que possibilitou a atualização das tendências à integração, modificando sua narrativa corporal e seu processo de desenvolvimento emocional. Como fio condutor da análise clínica da intervenção da equipe de pesquisa, gostaríamos de apresentar as experiências do bebê G. durante um ano de observações. Para essa apresentação serão utilizadas, principalmente, cenas da observação participante de uma mesma pesquisadora em relação com G.

As observações são feitas no espaço que o bebê costuma frequentar no dia-a-dia, o que significa que acontecem em meio ao grupo de bebês e da equipe de profissionais. Observamos enquanto deixamos o bebê o mais livre possível para agir. Aos poucos, diversas formas de aproximação entre o bebê e a pesquisadora lhe garantiram um significativo aumento no sentimento de segurança nas relações com os adultos cuidadores e o ambiente de cuidados. A intersubjetividade tem uma função essencial na transformação gradual das manifestações corporais do bebê e marcam as intervenções de acordo com o que é trazido pelo próprio G.

Este bebê está constantemente presente no discurso da equipe por indicar graves sinais de sofrimento psíquico e apresentar alguns sinais identificados como de risco ao desenvolvimento. Em comparação com os outros bebês da mesma faixa etária, seu desenvolvimento permanece aquém do esperado, no entanto, vem progredindo consideravelmente desde que chegou à creche. Inicialmente ficava imóvel por muito tempo com o dedo na boca, apesar de saber engatinhar não buscava os objetos ao seu redor. Seu olhar era opaco e não respondia à interação, o bebê também não respondia ao chamado de seu nome. Parecia não se interessar por nada em volta, só pelo colo do adulto e seu dedo polegar. Seus movimentos não tinham continuidade, eram sempre interrompidos por pequenas frustrações ou bruscos movimentos corporais. Sempre que um objeto sumia de seu campo de visão ele se frustrava, o dedo ia para a boca e então ficava imóvel, até que outra coisa chamasse sua atenção.

A equipe do berçário acompanha o bebê G. há um ano e reconhece o quanto o cuidado oferecido na instituição provocou nele efeitos vitalizantes. Sua expressão corporal mudou. As formas de cuidado e a qualidade das experiências com as pessoas na instituição provocaram efeitos positivos e vem possibilitando o processo de integração das experiências no desenvolvimento emocional primitivo do bebê. Acreditamos que durante este período de observações o bebê G. se beneficiou do cuidado oferecido pela equipe do berçário e aproveitou intensamente sua qualidade.

Aos poucos foi amadurecendo e vem desenvolvendo a capacidade de estar só, como descrita por Winnicott (1958), sendo capaz de brincar ao lado do adulto e interessar-se pelo entorno. Esta capacidade foi construída pelo bebê G. em conjunto com as pessoas da equipe de cuidados, na qual está incluído o trabalho de intervenção. A construção do espaço de narração entre o bebê e seus agentes de cuidados possibilitou um amadurecimento emocional e a transformação de alguns destes sinais de sofrimento psíquico em experiências compartilhadas.

Atualmente é possível identificar diferentes sinais neste bebê que demonstram que ele está em processo de amadurecimento, processo que parecia estar bastante prejudicado no momento de recepção à creche. Existem momentos em que ele brinca com vitalidade e em sintonia com o adulto, compartilhando as experiências. Em outros momentos ele está extremamente perdido, o polegar agarrado à boca, seu olhar se fixa em um ponto longe e não responde ao chamado do adulto.

Alguns elementos estiveram sempre presentes ao longo de toda a intervenção e têm como base a sensorialidade. A relação bebê/pesquisador acontece no corpo a corpo das interações. As mãos, os braços, os pés, os olhos, assim como o toque e os sons, são elementos fundamentais no trabalho com o bebê e serviram de veículo para a intervenção e a construção da narratividade do bebê.

4.2.1

Desenvolvimento emocional primitivo

Segundo Winnicott (1958), estar realmente só tem sua base na capacidade de estar só na presença de alguém e esta experiência deve ser suficiente. Para conquistar esta capacidade do desenvolvimento emocional é preciso que haja uma integração do indivíduo em uma unidade.

‘A relação do indivíduo com este objeto interno, junto com a confiança com relação às relações internas, lhe dá auto-suficiência para viver, de modo que ele ou ela fica temporariamente capaz de descansar contente mesmo na ausência de objetos ou estímulos externos. Maturidade e capacidade de ficar só significam que o indivíduo teve oportunidade através de maternidade suficientemente boa de construir uma crença num ambiente benigno’.

(Winnicott, 1958, pág. 34)

A segurança emocional proporcionada pela integração da realidade psíquica do bebê promove o desenvolvimento saudável, envolvendo aspectos emocionais e físicos. Movimentos corporais e gestos do bebê dependem do desenvolvimento emocional para serem alcançados. Para Winnicott (1945) o desenvolvimento emocional permite o surgimento de uma conquista física, marcando uma aproximação entre o emocional e o corpo físico. Winnicott (1945) faz referência ao desenvolvimento físico do bebê de aproximadamente seis meses, com habilidade para agarrar objetos e dar continuidade ao movimento de colocá-lo na boca (o que dificilmente é feito antes dos cinco meses), deixando cair o objeto como parte de seu jogo com ele.

De acordo com a teoria de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional primitivo, os bebês dependem do ambiente suficientemente bom para se constituir de forma saudável e contínua. Cabe ao ambiente adaptar-se às necessidades do bebê, tanto físicas quanto emocionais. Algumas sensações são organizadoras e continentes, enquanto outras funcionam como desorganizadoras e fontes de ansiedades. O holding (proporcionado pela mãe, pelo grupo familiar ou pela instituição) funciona como sustentação, o que evita um aumento muito grande da tensão sentida pelo bebê. Quando a tensão é muito alta e transborda um limiar, a experiência é sentida pelo

bebê como intrusiva e invasiva, podendo ser aniquiladora, ao que Winnicott se refere como ansiedade inimaginável - a essência das ansiedades psicóticas. Caso contrário, a tensão experienciada no cotidiano pode revelar-se organizadora.

As observações feitas pela equipe de pesquisa mostraram o bebê G. extremamente sensibilizado, com falhas no desenvolvimento emocional primitivo que indicavam sofrimento psíquico intenso. Ele parecia ter dificuldade de se relacionar com as pessoas no berçário e mostrava freqüentemente estar experimentando uma grande quantidade de ansiedade e angústia. Inicialmente era difícil observar momentos de narratividade na construção subjetiva do bebê, momentos em que o bebê explora seu corpo e o ambiente espontaneamente quase não se mostravam presentes. Com o tempo e algumas intervenções foi possível observar alguns momentos de integração, em que o bebê explora os objetos e seu próprio corpo. Por exemplo, descobriu suas mãos e seus pés aos 12 meses e ficava constantemente brincando com eles. Com o tempo ele foi soltando a voz, aumentando a variedade e a intensidade dos sons. O bebê mostrava estar passando por um verdadeiro trabalho de construção psíquica, ligando as sensações e as percepções aos movimentos de seu corpo e do corpo do outro. Parecia estarmos acompanhando o processo de integração pelo qual um bebê de menos de seis meses passa, onde havia pouca ou nenhuma continuidade nos movimentos de colocar os objetos na boca.

Havia momentos em seu dia que G. repetia movimentos reflexos com o corpo para trás, se jogando involuntariamente com força e desprazer. O adulto precisava estar sempre atento para evitar que ele se machucasse, garantindo a sustentação física de seu corpo. Nestes momentos o contato era extremamente difícil, ele não respondia ao olhar nem à voz, apenas a sustentação física o acalmava. Em seguida, podíamos dar um sentido a sua vivência, colocar palavras na experiência e conforme ele se acalmava era possível voltar às experiências compartilhadas. Gradualmente estes movimentos reflexos diminuíram e foram se transformando em brincadeiras. Atualmente G. se joga para trás com prazer, buscando o adulto para segurá-lo e repetindo várias vezes a brincadeira. Mostra sentir-se mais seguro na relação que estabeleceu com as pessoas no berçário, principalmente alguns pesquisadores que o acompanham de perto.

Consideramos estes movimentos corporais de G. como equivalentes às manifestações de angústias primitivas, ou ansiedades inimagináveis, conforme descreve Winnicott (1955). “A ansiedade inimaginável tem só umas poucas variedades, sendo cada uma a chave de um aspecto do crescimento normal”. (pág. 57) Assim como fazem parte do crescimento normal, são especificamente a essência das ansiedades psicóticas, e “pertencem, clinicamente, à esquizofrenia ou ao aparecimento de um elemento esquizóide oculto em uma personalidade não-psicótica nos demais aspectos”. (pag. 57)

Winnicott (1962) afirma que a ansiedade inimaginável tem somente poucas variedades e destaca quatro delas: a desintegração, cair para sempre, não ter conexão alguma com o corpo e carecer de orientação. Dentre as ansiedades listadas por Winnicott enfatizamos especificamente neste contexto, que G. parece não ter conexão alguma com os movimentos de seu corpo. Não existe intenção ou controle em alguns movimentos corporais de G., somente uma intensidade e uma força que fogem do padrão de sua narração corporal.

Durante estes movimentos corporais bruscos existe uma ruptura com o movimento anterior, que caracteriza a descontinuidade do sentimento de existência e impede a continuidade da experiência no presente. Seu corpo se mantém desconectado, em um movimento no qual a intersubjetividade parece não produzir efeito algum. A angústia toma conta dele. A relação com o agente de cuidados parece esvair-se por alguns segundos e só a sustentação física lhe traz, aos poucos, de volta às experiências compartilhadas da relação intersubjetiva. Algumas observações mostram como os bruscos movimentos corporais observados no bebê interrompem a continuidade das experiências e provocam intrusões em seu self.

‘G. se segura para levantar, apóia-se na barra da parede e fica contente. Troca as mãos na barra enquanto está apoiado. Seu esforço é grande e a coordenação não está firme. Algo que parece atrapalhar muito a continuidade da sua experiência são seus bruscos movimentos com o tronco para trás. Parece tomado por algo muito forte que lhe trás angústia. Nesses momentos G. precisa o colo contra o colo’.

(Nov. 2009)

“Este súbito movimento para trás se repete inúmeras vezes durante a manhã. A cabeça cai pra trás, como se a coluna ou o pescoço não estivessem firmes. Todo o corpo se dobra para trás fortemente.”

(Nov. 2009)

A repetição deste comportamento gerou nos pesquisadores uma grande preocupação, pois eram freqüentes e pareciam provocar em G. grande desconforto e sofrimento. Muitas vezes batia no chão ou na parede se ninguém o segurava. Atualmente, este comportamento aparece ligado à frustração ou algum desconforto provocado pelo ambiente, marcando uma diferença em relação às observações anteriores, onde a desconexão entre o ambiente e a manifestação corporal era enorme. Percebemos um sentido nas manifestações corporais de G. que demonstram uma relação entre corpo e psiquismo; identificamos que o processo de integração de sua personalidade vem acontecendo de forma contínua. A narrativa corporal de G., atualmente demonstra que o bebê vem conquistando sua independência aos poucos. Podemos observar que ele caminha a cada dia mais em direção à integração, no entanto, ainda é freqüente a necessidade excessiva que ele tem de contato físico e a angústia em separar-se do adulto nos momentos mais frágeis.

“Tão importante quanto a integração é o desenvolvimento do sentimento de que se está dentro do próprio corpo”. (Winnicott, 1945, pág. 276) O cuidado contínuo oferecido pela equipe de cuidados e o ambiente foram essenciais para seu desenvolvimento emocional, pois garantiram a continuidade das experiências interpessoais e a rotina das atividades. Esta mudança contribuiu principalmente para extinguir os movimentos corporais bruscos sem conexão com o corpo, característicos das ansiedades primitivas que pareciam angustiar o bebê G em seu dia-a-dia. Este cuidado contínuo e a qualidade das relações de cuidado ofereceram a ele a sustentação necessária para continuar o desenvolvimento emocional primitivo.

De acordo com Winnicott (1945), a integração começa logo no início da vida, mas nunca pode ser tomada como algo natural. A personalidade inicialmente não é integrada; também existe uma não-integração primária. Dois conjuntos de experiências ajudam a tendência à integração: a técnica de cuidado infantil através da qual o bebê é manipulado, embalado e nomeado e as experiências pulsionais agudas

que tendem a unificar a personalidade a partir do interior. Estes pequenos pedaços da técnica do cuidado infantil, os rostos vistos, sons e cheiros são gradualmente reunidos em um único ser total, a mãe. Esta reunião das técnicas de cuidado infantil requer tempo e pressupõe um processo contínuo de integração.

Winnicott (1945) descreve três processos iniciais que começam muito cedo no desenvolvimento do bebê - a integração, a personalização e a realização - e têm enorme influência na localização do self no próprio corpo, assim como no sentimento de self e de outro. Durante o processo de integração há longos períodos de tempo na vida de um bebê durante os quais não importa para ele ser muitos pedaços ou um ser inteiro, viver no rosto da mãe ou em seu próprio corpo, desde que, ocasionalmente ele se torne uno e sinta algo.

Winnicott (1960) associa a ansiedade experimentada pelo bebê à desintegração, cujo processo começa a ter um sentido que não possuía antes da integração do ego se tornar um fato. Durante a fase de holding existe a necessidade da continuidade de um cuidado materno consistente ou da reunião de recordações do cuidado materno começando a serem percebidas como tais. Como efeito do progresso normal do desenvolvimento, a que se refere Winnicott (1960), o bebê atinge o estado unitário, tornando-se uma pessoa, com individualidade própria. Associada a isso está a chegada do bebê à existência psicossomática com um padrão pessoal. Segundo o autor, isto seria a inserção da psique no soma, que tem como base a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do bebê ser uma pessoa.

Justamente este ponto, o novo estado de ser uma pessoa, nos chama a atenção por estar relacionado à constante necessidade do bebê G. em estar colado e agarrado ao adulto. A sensação de sua pele encostando-se à pele do adulto era necessária para ele sentir-se seguro, sentir-se inteiro. Com o passar do tempo, a qualidade das experiências vividas por ele, com os pesquisadores e os cuidadores do berçário, favoreceram o processo de inserção da psique no soma e a construção do estado de ser uma pessoa. Ele pôde aos poucos se dedicar à exploração de seu próprio corpo, assim como do corpo do adulto e construir os envelopes necessários à construção do ego corporal.

4.2.2

O corpo como envelope de continência:

Nos primórdios da vida e do desenvolvimento emocional primitivo, começa a existir algo como uma membrana limitante que pode ser equacionada com a superfície do corpo - a pele - e tem uma posição entre o eu e o não-eu do bebê. Assim, o bebê aprende que tem um corpo, uma pele e existe a oposição dentro/fora, o que remete a um interior e um exterior, além de um esquema corporal. Deste modo, segundo Winnicott (1960), torna-se gradualmente significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o bebê.

O desenvolvimento do ego se baseia em um ego corporal e seu processo é descrito por Winnicott (1962) como personalização. Para Winnicott (1962) quando tudo vai bem é que a pessoa do bebê começa a ser relacionada com o corpo e suas funções, com a pele como membrana limitante. “Em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia”. (Winnicott, 1962, pag. 60)

As considerações de Winnicott acerca do ego corporal demonstram que é necessário um processo gradual para inserir o bebê na vida psicossomática. As experiências com o adulto cuidador podem favorecer a construção do ego corporal e o início das relações objetais, inclusive das relações auto-eróticas, onde o próprio corpo é explorado pelo bebê. Os jogos corporais entre o bebê e o outro, inicialmente a mãe, conduzem o bebê à exploração de partes do corpo e, conseqüentemente, à percepção dos limites físicos de seu próprio corpo, além de introduzi-lo na intersubjetividade.

Através de uma interessante reflexão, Haag dialoga com Esther Bick ao analisar a observação de um bebê que, em momentos de intersubjetividade, utiliza a figuração nos movimentos corporais, mais especificamente das mãos, como um relato e que serviria como um jogo complexo de teatralização. Esther Bick (1964), ao analisar uma cena onde um bebê brinca com a mão de sua mãe, propõe que uma mão seria como o seio e a outra como a boca e assim, poderiam também estar em relação

uma com a outra. Segundo Haag (2002), o teatro das mãos, desde as primeiras semanas, implica um nível de simbolização primária e corrobora com esta noção, ao descrever a contemplação da própria mão, mais ou menos estendia em leque, como uma manifestação auto-erótica. Haag considera esta forma como uma percepção visual privilegiada do bebê que serve como continência, ou seja, o próprio corpo como percepção da formação de um envelope.

Durante as intervenções com G. alguns fragmentos de observação demonstram experiências de exploração corporal intensa, onde o brincar compartilhado com as mãos serviu para a descoberta de suas próprias mãos e progressão na construção do ego corporal.

“G. começou espontaneamente a mexer na minha mão, em uma só. Segurava meu dedo, virava minha mão de um lado para outro, olhando a palma e a parte de cima. De repente, G. parou de olhar minha mão, soltou-a e levou o dedo à boca. Rapidamente buscou minha outra mão. Nem precisou procurá-la, parecia já saber onde estava. O dedo continuou na boca, sua outra mão e o olhar voltaram-se para minha mão. Depois de um tempo, como em um impulso, seu dedo saiu da boca em direção ao objeto. Um pouco depois, G. olhava atentamente para seu braço e sua mão enquanto estava deitado no meu colo”.

(Nov.09)

“Deitei G. em minhas pernas esticadas e começamos a brincar de bater palmas. Logo depois apoiei G. no chão. G. explorou muito as minhas mãos, movimentando suas mãos para mover as minhas. Depois de alguns movimentos, G. interessou-se por sua própria mão. Olhava atentamente para ela a sua frente. Voltava o olhar para a minha e então buscava a sua novamente. Durante esta exploração G. esteve chupando o dedo esquerdo. Parecia estar sugando com mais vontade”.

(dez. 2009)

“Antes de ir embora, quando as crianças já estavam todas em seus berços, peguei G. no colo. Ele pareceu bastante aconchegado. Chupava o dedo e com a outra mão segurou em um dedo meu. De repente, enquanto eu falava com ele, começou a olhar para sua própria mão. Olhava atentamente, girava a mão de um lado para outro e mexia o polegar intensamente. Este movimento de conhecer seu corpo vem sendo repetido por ele diversas vezes, geralmente explora sua mão”.

(dez. 2009)

Através destas observações podemos analisar elementos da relação com o pesquisador que produziram efeitos positivos no processo de subjetivação de G., além de possibilitar a continuidade em seu desenvolvimento emocional. O teatro das mãos e a relação intersubjetiva em sua dimensão corporal apresentaram ao bebê alguns elementos necessários para construir seu envelope de continência a partir do próprio corpo, assim, G. pôde através de um trabalho minucioso, perceber seu corpo como um envelope de continência.

As experiências corporais são fundamentais na construção da narratividade. A percepção e a formação de envelopes de continência fazem parte do processo de construção narrativa, no qual é essencial para o bebê delimitar seu próprio corpo e diferenciá-lo do que é externo. Aos poucos, com a continuidade na formação dos diferentes envelopes psíquicos, o bebê consegue se identificar e se reconhecer como um Eu capaz de relacionar-se com seus agentes de cuidados de forma segura e integrada, com qualidade emocional e trocas afetivas significativas. Outros autores enfatizam o papel do corpo e da pele e sua importância nas experiências de integração e construção dos envelopes necessários à formação do eu.

4.2.3

Constituição de um envelope narcísico

A partir de considerações sobre as funções da pele na constituição do psiquismo e de seus conteúdos psíquicos, Anzieu (1989) constrói a hipótese de um Eu-Pele, cuja instauração “responde à necessidade de um envelope narcísico e assegura ao aparelho psíquico a certeza e a constância de um bem-estar de base”. (pag. 44) Anzieu afirma que, assim o aparelho psíquico pode se “exercitar” nos investimentos dos objetos, possibilitando ao Eu psíquico fortificar-se com as identificações com tais objetos. Através destas relações o Eu corporal pode gozar dos prazeres da vida sexual genital.

Este envelope narcísico, o Eu-pele (Anzieu, 1989), seria uma representação que serve ao eu da criança durante as fases precoces de seu desenvolvimento, com o

sentido de se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo, a pele. Por isso, consideramos fundamental que o agente de cuidados, seja materno ou profissional, esteja atento à necessidade de estimular a parte sensorial a partir do toque e do holding físico, ou melhor, o tônus muscular.

Apoiado sobre a afirmação que “toda atividade psíquica se estabelece sobre uma função biológica” (pag.45), Anzieu (1989) postula que o Eu-Pele encontra apoio sobre as diversas funções da pele. As funções da pele, segundo Anzieu, são três. A primeira função é de conter e reter em seu interior o bom e o pleno, armazenados com o aleitamento, o cuidado e o banho de palavras - esta função é comparada a uma bolsa. A segunda função é marcar a interface com o que é de fora e o manter no exterior, ou seja, marcar os limites físicos do corpo e o proteger das agressões que vêm de fora. Enfim, como terceira função é ao mesmo tempo em que a boca, um lugar e um meio primário de comunicação com os outros, sendo utilizada para o estabelecimento de relações significativas. Além disso, é uma superfície de inscrição de traços deixados por estas relações.

As observações de G. indicavam um bebê extremamente esvaziado de relações afetivas e trocas emocionais de qualidade com o meio externo. A comunicação estava bastante prejudicada. O excessivo dedo na boca é um sinal que foi interpretado pela equipe de pesquisa, como indicativo de um buraco que precisava estar preenchido sempre. O vazio se instalava com frequência e lhe causava sofrimento. Quase não comia e pouco vocalizava, indícios de uma frágil relação com a oralidade. Em oposição ao esvaziamento, que obrigava G. a manter-se agarrado às sensações, Anzieu (1989) apresenta o sentimento de repleção.

Discorrendo sobre o aumento dos casos de pacientes contemporâneos que relatam um sentimento de vazio interior, Anzieu (1989) refere-se à importância do sentimento de repleção, ou seja, sentir-se completo (o estado do que é ou está completo). Este sentimento de repleção estaria relacionado à experiência de alimentação. Assim como a boca fornece a primeira experiência, viva e breve, de um contato diferenciador, um lugar de passagem e de uma incorporação, a repleção alimentar proporciona ao recém nascido a experiência mais durável, mais difusa, de

uma massa central, de um centro de gravidade, comparando a um sentimento de plenitude. Acrescentado à experiência da amamentação e dos cuidados com o bebê, ele é segurado nos braços, apertado contra o corpo de quem ele sente o calor, o cheiro e os movimentos. Geralmente esses processos são acompanhados de um banho de palavras.

Desta forma, as atividades “conduzem progressivamente a criança a diferenciar uma superfície que comporte uma face interna e uma externa, isto é, uma interface que permite a distinção do de fora e do de dentro, e um volume ambiente no qual ele se sente mergulhado, superfície e volume que lhe trazem a experiência de um continente”.

(Anzieu, 1989, pág. 41)

O autor descreve as percepções de figura e fundo, pontuando que normalmente a atenção é atraída pela figura que emerge, mais do que pelo fundo sobre o qual esta se destaca. Afirmo que a experiência do bebê com os orifícios que permitem a passagem no sentido da incorporação ou expulsão é importante, porém enfatiza que o orifício só é percebido quando em relação a uma sensação de superfície e de volume (mesmo sendo esta sensação vaga). Para Anzieu (1989) a percepção da pele como superfície se dá a partir das experiências de contato da pele do bebê com o corpo de sua mãe, sendo necessária uma relação tranquilizadora. Desta forma, é possível o bebê desenvolver uma noção de limite interior e exterior e também a confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios. Ele não pode se sentir seguro quanto a seu funcionamento sem possuir um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal.

Algumas observações mais atuais mostram como G. busca freqüentemente experiências onde possa sentir-se envelopado. Aos poucos ele foi se apropriando de experiências antes propostas pela pesquisadora e transformando-as de acordo com suas reais necessidades de cada momento.

“Viu o túnel e riu para mim. Rapidamente voltou engatinhando e entrou no túnel. Sentado lá dentro, brincamos de procurar o G. Criamos juntos diversas formas de se encontrar. G. demonstrava enorme prazer na brincadeira de ser encontrado. Permaneceu um longo tempo dentro do túnel, sentado. Eu ia e

voltava com minha cabeça, de um lado a outro. Quando eu demorava mais a aparecer, G. colocava a cabeça para fora para me encontrar”.

(jan. 2010)

“G. puxou um cobertor que estava dobrado na janela. O cobertor caiu e se transformou em uma brincadeira de esconder. Eu pegava o cobertor, o sacudia enquanto fazia vozes diferentes. Escondi G. Estava em pé e logo sentou. Outros bebês olhavam para ele e riam. G. se divertiu muito, dava gargalhadas durante a experiência compartilhada. Todos que se aproximaram participaram da brincadeira. Outros bebês foram chegando. Cada um na sua vez. Eu contava até três e então jogava o cobertor em cima do corpo. Eles mesmos falavam “achou!” G. parecia em êxtase. Não me lembro de outra brincadeira em que ele se divertiu tanto. Depois de repetirmos algumas vezes o esconder e achar, estendi o cobertor no chão e falei: “Ih, também dá pra ser assim!!” S. logo deitou-se no pano e brincou de dormir. Outros também se deitaram, incluindo G. Depois que se levantaram, eu cobri G. com o cobertor. Ele estava deitado de bruços no chão e o cobertor cobria todo seu corpo. Estava bem envelopado. Enquanto isso, eu marcava o contorno de seu corpo com minhas mãos, lhe apertando e falando que ele estava escondido. G. ria e ficava bem quieto, sentindo a segurança do contato com o chão duro, as minhas mãos lhe apertando e minha voz que falava com ele. Foi certamente uma experiência que lhe proporcionou uma integração completa”.

(jul.10)

As repetidas experiências do continente proporcionada pelo contorno do túnel, pelo contorno do cobertor marcando o corpo e a pele atualmente mostram que ele está em processo de amadurecimento emocional. Os limites de seu corpo foram delimitados em construção com os adultos, como podemos observar, por exemplo, na descoberta de suas mãos. Acreditamos que esta construção permitiu ao bebê dar continuidade em seu desenvolvimento emocional primitivo, formando uma nova organização interna e habitando seu próprio corpo. A noção de interior e exterior do corpo é formada também a partir de outros elementos intersubjetivos, fundamentais na construção narrativa do bebê, elementos presentes na dimensão sensorial da relação.

4.2.4

Envelope sonoro

Anzieu (1989) apresenta a audição e a fonação do bebê como elementos indispensáveis à comunicação e acrescenta que a boca (cavidade buço-faríngea) exerce um papel essencial na expressão das emoções. Além dos ruídos provocados pela tosse e pelas atividades alimentares e digestivas, o choro é emitido já pelos recém-nascidos e são funcionalmente distintos, de acordo com o contexto. Segundo Anzieu, todos os quatro diferentes choros são, no recém-nascido, puros reflexos fisiológicos.

Esta apresentação de Anzieu (1989) segue com uma interessante argumentação acerca dos efeitos destes choros nas mães; de acordo com as variantes do temperamento e das experiências maternas cada choro induz reações específicas. A manobra mais eficaz para fazer cessar o choro do bebê é a voz materna. Segundo Anzieu (1989), desde o fim da segunda semana, ela pára o choro do bebê melhor do que qualquer outro som ou presença visual do rosto humano. A partir da terceira semana, o autor afirma que existe a primeira emissão sonora intencional, considerada a primeira comunicação, que seria o falso choro de desamparo para chamar a atenção. Seguindo com o desenvolvimento da comunicação mãe/bebê, com cinco semanas o bebê distingue a voz materna das outras vozes, apesar de não reconhecer o rosto materno dos outros rostos.

“Assim, antes do fim do primeiro mês, o bebê começa a ser capaz de decodificar o valor expressivo das intervenções acústicas do adulto. Aí está a primeira das reações circulares contestáveis no bebê, bem anterior àquelas relativas à psicomotricidade, esboço e talvez protótipo das aprendizagens discriminativas posteriores”.

(Anzieu, 1989, pag. 189)

Anzieu (1989) enfatiza a participação do universo sonoro na constituição bidimensional do self. O autor considera que antes de se constituir como instância relativamente autônoma, por apoio sobre a pele, o Self se forma como um envelope

sonoro na experiência do banho de sons, concomitante à experiência do aleitamento. O envelope sonoro é constituído de sons emitidos alternadamente pelo meio e pelo próprio bebê, o que prefigura o Eu-Pele e sua dupla face voltada para o interior e o exterior. A combinação desses sons produz um espaço-volume permitindo a troca bilateral, assim como uma primeira imagem do corpo.

“As sensações auditivas, associadas no momento da emissão sonora às sensações respiratórias que lhe fornecem uma impressão de volume que se esvazia e se preenche, preparam o Self para se estruturar tendo em conta a terceira dimensão do espaço (a orientação, a distância) e a dimensão temporal”.

(Anzieu, 1989, pág. 181)

Consideramos as reflexões de Anzieu sobre a voz como elemento primordial de comunicação com o bebê uma parte fundamental de nossa argumentação durante as intervenções. A relação do bebê com os agentes de cuidados, em uma fase posterior à descrita por Anzieu no trecho acima, também tem a necessidade de envolver o bebê em um universo sonoro, fundamental para a constituição do envelope narcísico do Eu-Pele e o sentimento de bem-estar de base.

Logo no início das observações, um aspecto do desenvolvimento de G. que chamou a atenção dos pesquisadores foi a ausência da percepção da voz humana. Diante do chamado ele não respondia, nem com o olhar, nem com a expressão facial. A voz parecia não lhe afetar, não provocar efeitos subjetivos. As vocalizações eram quase ausentes. Pensamos que ele poderia ter problemas de audição. Aos poucos percebemos que ele, na verdade, ouvia os sons, apesar de não saber de onde vinham.

As intervenções da pesquisadora estavam sempre investidas, principalmente, de elementos sonoros e táteis. Músicas faziam parte da relação, assim como os sons característicos da relação de sintonia afetiva. Sua voz produziu no bebê efeitos vitalizantes, na medida em que ele iniciou um intenso processo de vocalização.

“G. deitou-se com a cabeça em meu ombro e ficou quieto um bom tempo. Pensei que ele iria dormir. Chupava o dedo enquanto eu cantava. Seu dedinho, da mesma mão, sentia a vibração das minhas cordas vocais. Seu outro braço

estava por trás, se agarrava forte em meu braço esquerdo. Depois de um tempo G. começou a emitir sons longos, parecia estar cantando também. Mesmo quando eu parava G. continuava cantando”.

(out.09)

Diante do movimento repetitivo de sacudir o corpo com desprazer, havia imediatamente a tentativa de transformar o gesto do bebê em um movimento de pular, onde existe a tentativa de compartilhar o afeto em sintonia, por exemplo, a partir da exclamação rítmica e repetida: “Pula, pula, pula, pula...”, ou “eh,eh,eh,eh!”. Além disso, a voz melodiosa nos momentos de troca afetiva, diante da qual havia respostas do bebê, como ir com a mão em direção à boca do outro ou repetir o som, teve participação fundamental no ritmo das interações, marcando um investimento na zona erógena labial. Segundo Haag (2006), essas trocas emocionais organizariam uma percepção fundadora de superfície habitada por circulações rítmicas. O ritmo teria um efeito assegurador para o bebê.

Concomitante à percepção da superfície, a integração exige a construção de um espaço interno capaz de armazenar conteúdos e sentimentos. Com o passar do tempo observamos que G. esteve construindo este espaço interno e consolidando os envelopes necessários para a constituição psíquica, apesar de continuar dando sinais de angústia e intensa fragilidade. De acordo com o que observamos durante as intervenções com G., as trocas emocionais são fundamentais para a construção narrativa do bebê.

Uma cena descreve a percepção do observador diante do bebê que, sozinho, parece preencher seu espaço interno com sons diversos emitidos por ele mesmo.

“G. atravessou o corredor do segundo andar, passando pelo refeitório das crianças maiores. Eu andava atrás dele, sem falar nada, só observando seu movimento. Parecia estar acompanhado de seus próprios sons, vocalizou bastante enquanto andava, fazendo sons diferentes e variados”.

(fev.10)

As experiências intersubjetivas compartilhadas com os agentes de cuidados ofereceram a G. recursos para ele construir e preencher seu espaço interno, como descreve Anzieu, através das sensações auditivas associadas, no momento da emissão

sonora, às sensações respiratórias. O universo dos sons, compartilhado por G. com os adultos cuidadores e os outros bebês, forneceu a ele instrumentos para construir seu envelope sonoro com qualidade emocional.

4.2.5

O olhar: fundador do envelope

O olhar tem uma função primordial na formação dos envelopes psíquicos. A partir de experiências terapêuticas, Haag (1990) afirma que a relação passa pela busca do olhar. Segundo a autora, a relação pelo olhar exige uma interpenetração, capaz de estabelecer uma troca psique-olhar com qualidade elacional. Haag (1990) considera que o encontro elacional passa, sobretudo pelo olhar, e é responsável por verdadeiros desbloqueios de novas capacidades cognitivas após momentos elacionais inéditos da relação. Sucessivos encontros elacionais são fundamentais para a integração.

A autora indica que, em sua clínica com crianças autistas, “a busca de momentos elacionais de prazer compartilhado parece ser o objetivo a ser atingido, mais ou menos rapidamente, para avançar as introjeções dos laços, as únicas que permitem o avanço no sentido da consciência de separação”. (Haag, 1990, pág. 138) Através de uma interessante reflexão para pais, educadores e também psicanalistas, Haag considera que não existe a necessidade de empurrar o bebê ou a criança brutalmente para a individuação e propõe o ‘falar por dois’, propondo o modelo do diálogo, sem obedecer à tentativa de domínio onipotente da criança.

De acordo com as considerações acerca da narratividade, onde adulto e bebê co-constroem juntos a experiência, Haag (1990) considera que deve ser proposto ao bebê rapidamente uma zona de comunicação simbiótica estreita, onde fazer um pouquinho cada um parece ser um bom compromisso.

“Tudo se passa como se no encontro elacional se experimentassem junções criadoras, tendo a propriedade de fabricar de certo modo substância psíquica capaz de se duplicar sem arrancamento na separação e permitindo, portanto, progressivamente o avanço da consciência de separação”.

(Haag, 1990, pág. 134)

Na relação de qualidade elacional, tanto o bebê quanto o adulto tem sua participação ativa e fundamental para a integração no interior do próprio corpo do bebê. Haag (1990) descreve as junções criadoras, como experiências que produzem substância psíquica capaz de se duplicar sem arrancamento na separação. A substância psíquica se forma a partir da passagem do bebê por experiências com seu próprio corpo, que permitem a diferenciação eu - não eu. O arrancamento produz uma consciência prematura da separação corporal e provoca compulsões de repetição, características das crianças autistas.

Haag (1990) descreve a formação do psiquismo a partir de uma interessante formulação sobre a percepção de profundidade, que consiste em um elemento continente. A percepção da profundidade é uma construção que exige diferentes elementos relacionais entre a mãe e o bebê, que revelam os movimentos de vai-vém da interpenetração dos olhares e do bico do peito na boca durante a experiência de aleitamento. Os movimentos de vai-vém são a garantia de um ritmo fundamental para a estruturação psíquica e consistem no que Haag denomina “estrutura rítmica do primeiro continente”. Sem esse ir e vir necessário, o bebê é privado de contato afetivo, o que produz uma distância física provocadora da percepção precoce de separação. O não-eu torna-se assustador e todas as energias da criança autista são concentradas em manter o não eu ao largo.

‘A primeira integração, isto é, a introjeção de uma primeira pele psíquica, refere-se então a esse ‘olho no olho’ (tão intenso a partir do segundo mês de vida), acrescido da interpenetração da boca e combinado com o suporte posterior da junção boca-nuca-costas, integrando também o envelope verbal suave. A partir desse momento o sentimento-sensação de ter esse primeiro envelope em vias de diferenciação começa a se esboçar com, talvez, um mínimo de sentimento de espaço entre as duas peles’.

(Fontes, 2006, pág 30)

O espaço entre as peles é fundamental para manter as trocas emocionais intersubjetivas, caso contrário as funções da pele, conforme descritas por Anzieu (1989), não constituem o envelope de bem-estar narcisicamente investido e se desenvolvem de diferentes formas patológicas. Como exemplo de envelopes mal

formados, Anzieu (1989) descreve o paradoxo da mãe que serve de pára-excitação contra as agressões do meio externo e provoca no bebê, pela qualidade e intensidade dos cuidados corporais, uma super-excitação pulsional de origem interna. Segundo o autor, o excesso de excitação pulsional se mostra rapidamente desagradável e a construção do Eu-Pele se encontra então prejudicada pela instauração durável de um envelope de excitação e envelope de sofrimento.

Este espaço remete à necessidade de respirar e existir por conta própria e se formar como um sujeito com individualidade, separado da mãe. O espaço entre as duas peles, do bebê e da mãe, permite que o bebê possa construir um espaço interno próprio para armazenar suas experiências. O cuidado é fundamental para garantir esta experiência de formação do envelope, necessariamente separador. Isto indica mais uma vez a importância do equilíbrio entre as funções de cuidado, que garante ao bebê momentos de exploração do próprio corpo e do ambiente em que o agente de cuidados deve retirar-se e observar, sem abrir mão de momentos de troca intersubjetiva com presença afetiva e qualidade emocional.

Haag (2006) enfatiza o papel fundamental da circulação emocional entre a mãe e o bebê já iniciada no útero, que quando ausente provoca estados fetais crispados, imobilizados, transtornos da escuta no nascimento, que seria um dos sinais mais precoces do risco autístico. Haag (2006) demonstra a importância do olhar, mais especificamente do jogo do olhar entre duas pessoas, como agente principal da esfericização da superfície, responsável pela criação de um volume interno. Quando a tridimensionalidade é formada há uma percepção de trocas do olhar expressa em termos de passar por cima de um espaço de separação.

O envelope é necessariamente separador e a imagem motora que funda esta terceira dimensão é rodopiante (*tourbillonnaire*). Haag (2006) fundamenta sua teoria acerca desta imagem motora a partir de material clínico das crianças, principalmente nos desenhos e no traço tridimensional que leva ao desenho do boneco. A autora menciona também os movimentos giratórios observados em pessoas que sentem uma emoção feliz muito forte, quando transbordam de prazer, ou do lado das emoções negativas, termos de linguagem que indicam que a pessoa está perturbada e transtornada em direção à queda.

Haag (2006) demonstra em sua clínica uma reação bastante comum quando se toca em cheio em uma criança autista: ela nos responde imediatamente quando desencadeamos algo que aumenta sua capacidade de relação e contribui para consolidar o continente do qual ela dá uma representação. Diante de uma interpretação feita por Haag, uma criança autista responde com um olhar cheio de alegria e começa uma marcha rodopiante. Haag diz: “quando se compreende, quando se toca no ponto exato, o olhar pode novamente penetrar: é feito de penetração e de suavidade e encontra um fundo, consolidando o envelope, produzindo algo que realmente consolida o eu”. (Haag, 2006, pág. 108)

O sentimento de que G. estava esvaziado de experiências afetivas se confirmava também em seu olhar. Imediatamente foi percebido que seu olhar era ausente de conteúdos, afetos ou história. Parecia que ele buscava o fundo do olho do adulto, à procura de conteúdos para preencher seu interior. Aos poucos seu olhar foi ganhando brilho e um foco. Atualmente seu olhar apresenta uma vitalidade diferente em suas expressões de felicidade ou angústia, no entanto, ainda permanece sem foco quando encontra o olhar do adulto. O foco é um fator difícil de observar, pois G. rapidamente desvia o olhar. Encontra o olhar do adulto, mas não se foca nele, são encontros breves. Com a continuidade da intervenção, G. deu sinais claros de transformação em sua narratividade. O olhar ainda permanece um ponto de questionamento para a equipe de pesquisadores. Acreditamos que ainda existe uma grande dificuldade de G. manter o foco no olhar do adulto e sustentá-lo, apesar de estar aumentando lentamente a frequência com que aceita e sustenta a troca pelo olhar.

Através de uma rápida troca de olhares, G. demonstra que é afetado e tocado pela intersubjetividade e enfatiza o poder do encontro elacional em sua expressão corporal. Em agosto de 2010, quase um ano depois do início das observações e intervenções, uma sequência de trocas psique-olhar produziu efeitos vitalizantes na expressão corporal do bebê e mostra a significativa diferença em sua narrativa corporal. Seu corpo todo vibra e responde ao encontro do olhar. O ritmo interno está presente nesta experiência e seus efeitos são visíveis a todos que o cercam.

‘Ao entrar no solário, G. estava no chão junto com duas pesquisadoras e uma funcionária da instituição. Logo que me viu se aproximando mudou sua expressão facial, abrindo um largo sorriso. Imediatamente, como num salto, levantou-se do colo da pesquisadora S. e, dirigindo-se à parede, começou a pular, dando gritinhos contínuos. As exclamações soavam conforme o ritmo de seu corpo. Virado para a parede, G. parecia estar vivendo uma emoção intensa que vibrava nele. Todo seu corpo respondia ao encontro do meu olhar com vitalidade. Fui até seu encontro, nos olhamos, então o abracei’.

(Ago.10)

A cena descrita acima remete aos efeitos do olhar no psiquismo do bebê, em que as interpenetrações com o olhar do outro contribuem para a constituição do envelope psíquico. As observações que seguem este episódio relatam um bebê capaz de relacionar-se com seu corpo de forma integrada, que explora os objetos e busca enriquecer suas experiências interpessoais. A sensorialidade foi uma peça fundamental para enriquecer as experiências de G., além de possibilitar a construção de um espaço interno e dar a ele recursos para se comunicar. A penetração do olhar é essencial à formação do envelope-pele, que segundo Haag (2006), acompanha a percepção de um espaço interno.

Conforme descreve Haag (2006), um ponto importante da troca de olhares no decorrer do processo terapêutico, assim como também nos primórdios da constituição psíquica, é a aliança necessária da penetração e da suavidade nas trocas psique/olhar. Em oposição à suavidade do olhar, a autora apresenta o medo expresso por alguns pacientes de que o olho seja um bico predador, que seria como uma herança genética, uma vez que o olho é mesmo o predador nos animais, em particular nos animais selvagens.

Um ponto importante de sua construção teórica e prática é a ênfase no papel essencial do retorno do que é remetido pelo olhar - o que Haag (2006) chama de rebote. O não-retorno do que é remetido torna o olho pontiagudo e ameaçador. “É efetivamente o retorno do que é remetido que faz com que as formas se fundem, que o envelope se funde e, se não houver retorno, as zonas erógenas de contato tátil (boca, mãos) sejam partes arrancadas na imagem do corpo”. (Haag, 2006, pág. 111) A autora explica que na problemática autística, as zonas corporais são partes, pedaços

arrancados antes da representação do eu primitivo enquanto continência tornar-se estabilizada.

Os fundadores da formação do envelope, segundo Haag (2006), são os círculos de retorno que acompanham a penetração boa do olhar. A fabricação do envoltório está intimamente relacionada com esta penetração boa do olhar, responsável pela intensa comunicação psique/olhar com uma circulação emocional. Haag, através de uma interessante reflexão, propõe que o que produz o ponto de rebote que garante a formação do eu primitivo enquanto continência são encontros de empatia, momentos fusionais (mas também com bastante desajuste) na emoção enviada ao outro.

Esta consideração de Haag remete ao trabalho de intervenção com G. que garantiu a ele os elementos intersubjetivos necessários para produzir a formação do envelope circular em torno do corpo e estabilizar o eu primitivo como envelope de continência. A relação construída com a pesquisadora possibilitou uma intensa troca emocional e garantiu a inserção de G. no universo das experiências compartilhadas, características da intersubjetividade. O ponto de rebote que forma o envelope psíquico vem se produzindo, sucessivamente, no encontro com o outro, permitindo que o bebê seja capaz de dar continuidade às experiências compartilhadas inicialmente com a pesquisadora e, por si mesmo, ampliar para outros agentes de cuidados, inclusive no seio familiar.

4.2.6

Passagem da auto-sensualidade para o auto-erotismo

A partir das considerações da psicanálise sobre o nascimento da vida psíquica é possível diferenciar um funcionamento auto-erótico, onde o ato da criança, por exemplo, a sucção rítmica, está determinado pela busca do prazer vivenciado e agora relembrado, de uma auto-sensualidade, que, de acordo com a perspectiva de Haag

(2006), estaria relacionada à falta de trocas com qualidade emocional em ação nos suportes sensoriais. As trocas em ação nos suportes sensoriais garantem a relação intersubjetiva com o agente de cuidados, logo no início do desenvolvimento do eu. A auto-sensualidade estaria presente no início da vida de todo bebê na experiência sensorial de seu corpo e o desenvolvimento pressupõe um percurso pelo qual o bebê passa para ingressar suas experiências em um nível auto-erótico. O auto-erotismo é posterior, surge somente depois que o corpo se torna objeto. A auto-sensualidade tem efeitos em todo o desenvolvimento do sujeito, podendo provocar, por exemplo, nos casos de autismo propriamente dito, agarramentos sensoriais que supõem o desmantelamento do aparelho perceptivo.

Segundo Haag (2006), “é justamente graças à experiência da comunicação psique-olhar que a zona erógena pode permanecer no lugar e integrar-se no auto-erotismo ao longo do desenvolvimento normal e não somente após a satisfação da necessidade e mesmo aquela da sensualidade da boca”. (pág. 115) Se não houver circulação emocional, não há então auto-erotismo. A autora afirma que a formação da continência-pele está realmente vinculada à sexualidade oral, no entanto é necessário dar importância à dupla interpenetração descrita anteriormente - olho no olho e boca-seio.

Haag (2006) considera que esta teoria não se afasta da base freudiana e apresenta uma afirmação bastante interessante sobre o auto-erotismo do sugar, em relação à experiência de comunicação psique-olhar.

“Repito que o auto-erotismo do sugar, tão bem descrito por Freud enquanto lembrança do seio, não representa, portanto, apenas a sensualidade e a lembrança da sensualidade da cavidade oral e de seu contorno, mas compreende toda a relação, toda a relação cutânea, sonora, labiríntica, e compreende, sobretudo, a interpenetração psíquica com sua imagem cinestésica da qual acabamos de falar”.

(Haag, 2006, pág. 115)

Haag (2006) propõe uma aproximação entre os principais fundamentos da gênese do eu corporal e a teoria freudiana das pulsões e, principalmente, da sexualidade oral. As reflexões sobre o início da vida psíquica remetem à importância do investimento de um objeto externo na aquisição da capacidade auto-erótica de

satisfação das pulsões. Caso contrário, caso não haja um objeto externo para investir na qualidade emocional da relação com o bebê, torna-se extremamente difícil desenvolver esta capacidade de satisfação auto-erótica.

Freud (1915) afirma que, bem no início da vida psíquica o Eu é tomado pelas pulsões e é, em parte, capaz de satisfazer suas pulsões em si mesmo de forma auto-erótica. Isto é possível, pois o objeto da pulsão é um elemento variável, sem estar diretamente vinculado a ela e, segundo Freud (1915), não precisa ser um objeto externo - pode ser uma parte do próprio corpo. O objeto é aquele que propicia a satisfação da pulsão.

Em Freud (1915), a discussão sobre a formação narcísica do sujeito marca a importância de uma fase anterior à satisfação pulsional ativa e passiva - que são desenvolvidas após o abandono da etapa narcísica. A etapa preliminar à pulsão de olhar pertence ao narcisismo e o prazer de olhar tem o próprio corpo como objeto. A relação entre o narcisismo e o auto-erotismo, descrita por Freud, pode ser observada no desenvolvimento do bebê G. logo no começo das intervenções, quando ele dá início a um processo de reconhecimento de seu próprio corpo. O bebê olha intensamente para suas mãos e repete este movimento muitas vezes. O prazer na descoberta de seu corpo é visível para o observador e marca o início de um percurso de exploração corporal intenso, onde tanto seu corpo como o corpo do outro têm uma participação primordial.

Este processo de exploração corporal auto-erótica observado em G. está intimamente relacionado com a mudança no ambiente de cuidados e a inserção do bebê em um circuito de trocas pulsionais com qualidade emocional. O investimento narcísico dos agentes de cuidados e dos pesquisadores, principalmente através de olhar individualizado, provocou uma transformação na expressão corporal do bebê, o que modificou essencialmente seus interesses e objetos de exploração. Ele pôde dar início a uma intensa exploração dos objetos ao seu redor e enriquecer suas relações intersubjetivas.

Em uma tentativa de incluir a pulsão oral na gênese do eu corporal, que se expressa frequentemente em termos identificatórios com formas muito primitivas de

relações de objeto, Haag (2006) afirma que não há vida pulsional sem objeto e também não há objeto sem vida pulsional.

A estreita relação entre a satisfação auto-erótica das pulsões e as relações de trocas emocionais na dimensão intersubjetiva encontra-se no centro de nossa investigação. De acordo com as observações de bebês ao longo das intervenções percebemos o quanto o investimento na formação narcísica do bebê, o investimento de um objeto externo ao eu do bebê, é capaz de modificar suas manifestações corporais e favorecer as manifestações auto-eróticas, na medida em que há um investimento no objeto narcísico.

Haag (2006) questiona a existência de algo anterior ao nascimento do bebê que garanta um suporte sensorial para as trocas emocionais no nascimento da vida psíquica:

‘será que temos certeza que esta capacidade de satisfazer suas pulsões em si mesmo não depende de algo que já circulou entre o objeto externo e um certo embrião de eu, constituído provavelmente desde a vida pré natal e que condicionaria o caráter verdadeiramente auto-erótico e o status pulsional dessa energia? A patologia, de fato, nos ensinou a distinguir uma auto-sensualidade, nesse funcionamento do auto-erotismo oral, de um verdadeiro auto-erotismo, em que a sensualidade estaria intrincada com uma qualidade pulsional de trocas já em ação nos suportes sensoriais, principalmente sonoros e táteis, mas também cinestésicos e labirínticos’.

(Haag, 2006, pág. 105)

As afirmações de Haag indicam a importância do investimento do objeto externo para garantir a instauração das manifestações auto-eróticas no bebê, apoiando-se sobre as considerações freudianas acerca do narcisismo e do auto-erotismo. Segundo Freud (1915), durante o estado de narcisismo o mundo externo não está investido de interesse, é irrelevante para a satisfação pulsional. O interesse está investido no próprio corpo do sujeito e, na medida em que é auto-erótico, o Eu não necessita do mundo externo. Aos poucos se abre para os objetos externos, que inicialmente são indiferentes ou desprazerosos.

As formas de satisfação das pulsões variam de acordo com a fase de desenvolvimento do sujeito e podem ser observadas no bebê em diferentes

momentos, tanto em explorações auto-eróticas, como em momentos de troca emocional com os agentes de cuidados. O agente de cuidados tem a importante função de apresentar ao bebê os objetos externos, com os quais ele deverá aos poucos aprender a relacionar-se e construir diferentes formas de satisfação de suas pulsões sexuais ao longo de toda sua vida.

Desde o início da vida, e segundo Haag (2006) mesmo antes do nascimento, a sensualidade está presente nas trocas com qualidade emocional entre o bebê e sua mãe. Os suportes sensoriais são formados ainda na vida intra-uterina, vividos de forma passiva com o investimento no próprio corpo e, após o nascimento, podem tornar-se ativas em direção aos objetos externos.

As observações do bebê G. durante o trabalho na instituição mostraram um bebê com experiências extremamente passivas, onde se via poucas explorações de objetos externos e do entorno. Mesmo as explorações de seu próprio corpo pareciam precárias, não se observavam manifestações auto-eróticas. A auto-sensualidade estava constantemente presente, na medida em que o bebê buscava expressões corporais que garantissem a continuidade no ritmo das sensações, como o bater das gengivas nos momentos de menos contato com o adulto, ou sacudir-se rapidamente com pequenos pulos. O ritmo parecia ausente internamente, era encontrado através de movimentos corporais repetitivos.

G. parecia estar constantemente agarrado às sensações de seu próprio corpo como efeito de uma precoce consciência de separação. Suas manifestações diante da separação corporal do adulto depois de alguns momentos de troca intersubjetiva indicavam uma enorme angústia de separação. O dedo na boca permanecia imóvel depois das manifestações corporais de angústia, como um buraco que deve ser tapado, sem investimento auto-erótico, agarrado na auto-sensualidade oral. Aos poucos ele foi construindo lembranças de vivências prazerosas que lhe forneceram material para a satisfação auto-erótica pulsional. O caráter rítmico das experiências começou a tornar-se cada vez mais freqüente nas observações, evidenciando a entrada de G. em um circuito pulsional auto-erótico.

A circulação das trocas com qualidade emocional afetou G depois de sua entrada na creche e do início dos trabalhos de intervenção. A equipe de pesquisa

questionou em diversos momentos a qualidade da relação de G. com seus familiares e a possibilidade desta circulação ter ocorrido de forma desvitalizada e sem o ritmo garantido pela interpenetração do olhar e da amamentação.

De acordo com o que Haag (1990) descreve acerca dos efeitos do fenômeno da elação, podemos observar no desenvolvimento de G. um verdadeiro desbloqueio de novas capacidades cognitivas após momentos elacionais inéditos na relação com a pesquisadora. Inicialmente G. estava agarrado às sensações, apresentava uma dificuldade enorme em perceber os estímulos vindos do ambiente, nada o interessava. O aparelho perceptivo de G. estava praticamente desmantelado, sua atenção era incapaz de perceber as sutilezas da comunicação não verbal com o adulto. Foi necessário um trabalho específico para garantir ao bebê uma organização de suas experiências emocionais e auxiliar na emergência da consciência de separação, com o objetivo de favorecer a narratividade.

O encontro elacional, segundo Haag (1990), é resultado dos melhores momentos de entendimento e são bastante freqüentes no primeiro desenvolvimento. O élan serve como integrador. Haag (1990) traça um percurso referente ao desenvolvimento normal em que apenas após a integração da imagem do corpo em suas diferentes etapas de formação, é que a consciência de separação pode surgir e então, os mesmos gestos tornam-se representação consciente e controlada.

Com a emergência da consciência de separação, as manifestações corporais de G. ganharam uma nova dinâmica, com trocas emocionais mais intensas e maior vitalidade; existe atualmente uma resposta maior do bebê às relações intersubjetivas. O método de trabalho com o bebê utiliza principalmente elementos sensoriais fundamentais na relação de troca com o adulto que contribuem para a qualidade emocional das experiências do bebê, pois aproximam o adulto e o bebê nos momentos relacionais. A qualidade dos encontros, o que Haag (1990) chama de encontro elacional, foi essencial durante o trabalho, permitindo ao bebê dar continuidade à construção de sua narratividade que estava bloqueada e atrasada, além de lhe fornecer recursos próprios para se relacionar com os outros adultos. As experiências corporais estavam e ainda estão no centro da intervenção com o bebê. É

fundamental que ele explore seu corpo, seu contorno e suas potencialidades em um nível auto-erótico, para além das sensações a que ele se mantinha agarrado.

Ao longo das intervenções percebemos que a construção gradual do ego corporal de G. produziu nele efeitos em suas manifestações corporais das mais diferentes formas e expressões. As manifestações auto-eróticas tomaram forma e ganharam cada vez mais espaço na narrativa do bebê. Através de um acompanhamento contínuo do bebê G. na instituição foi possível perceber diversas transformações que indicam uma estreita relação entre a qualidade do cuidado recebido por ele no dia a dia e a satisfação auto-erótica da pulsão.

O investimento na zona erógena labial, através de brincadeiras e sons variados, esteve sempre presente na intervenção com o bebê e criou nele, inicialmente, um interesse na boca da pesquisadora. Aos poucos, a qualidade do cuidado e o investimento na relação intersubjetiva produziram efeitos sobre o desenvolvimento emocional primitivo do bebê G., transformando sua relação com a oralidade. O excesso do polegar na boca começou a diminuir gradualmente e as experiências de exploração livre dos objetos não-eu foram, paralelamente, aumentando. Os objetos começaram a ser levados à boca no lugar do dedo.

Dentre as mudanças observadas na oralidade do bebê, enfatizo sua relação com a alimentação, uma vez que ele começou a comer cada vez melhor e ganhar peso, assim como a produção vocal do bebê, que inicialmente era quase ausente e passou a se tornar freqüente e cada vez mais variada. O dedo na boca continuava excessivo mesmo com as primeiras mudanças observadas no bebê, inclusive durante os momentos de relação. Este padrão de comportamento do bebê começou a dar sinais de transformação a partir da continuidade da intervenção com a pesquisadora e a continuidade do cuidado recebido no berçário. O dedo atualmente é utilizado para a elaboração das experiências do bebê, é possível observar que ele está atento ao que acontece ao seu redor, o dedo entra e sai da boca com freqüência.

Os encontros relacionais vividos no novo contexto do berçário provocaram em G. expressões vitalizantes e integradoras; observamos o desenvolvimento de uma nova forma de se relacionar e uma nova forma de ser. Seu olhar está diferente. Atualmente ele busca cada vez mais fixar o olhar no olhar do adulto. As observações

mostram cada vez mais uma busca espontânea pelo olhar da pesquisadora durante as intervenções clínicas. Ele vem conseguindo focar e fixar o olhar no fundo do olhar do adulto. O olho no olho, tão importante na formação do envoltório, vem se apresentando como elemento transformador das expressões do bebê. Já desde o início da intervenção o olhar tem um papel fundamental nas observações.

Com o passar do tempo e a construção da relação de intimidade entre pesquisador e bebê, o olhar pôde se instaurar com mais frequência e de forma espontânea. Atualmente existe uma diferença significativa no olhar do bebê. Ele vem se deixando olhar, permitindo a interpenetração do olhar do adulto, que antes parecia ser extremamente ameaçadora e ausente. A primeira vez que ele fixou seu olhar aconteceu em um contexto bastante específico e com uma qualidade emocional de trocas intersubjetivas também específicas.

A sensorialidade desempenhou um papel essencial nesta intensa troca de olhares. Aconteceu de forma espontânea, durante uma sequência de interações no meio do grupo de bebês.

“G. estava a minha frente, perto da pilastra, um pouco afastado do movimento do grupo de bebês e cuidadores. Brincava livremente, quando comecei a cantar uma música que costuma lhe causar um efeito de resposta sempre imediato. Geralmente um sorriso ou uma expressão de alegria com o corpo, até mesmo um breve olhar cruzado. Desta vez, em um gesto corporal espontâneo, aproximei minhas mãos do rosto de G. e lhe direcionei meu olhar. Minhas mãos tocavam suas bochechas e minha voz preenchia seu interior com ritmo e melodia. Assim, o olhar do bebê encontrou o meu e se fixou continuamente no fundo dos meus olhos. Imediatamente senti uma emoção muito forte. Pela primeira vez G. focou seu olhar no meu e continuou focando. Estávamos vivendo uma qualidade diferente de troca emocional, onde a intensidade do olhar provocou efeitos integradores nunca antes observados em G.”

(Nov. 2010)

Esta cena marca uma importante transformação na narrativa do bebê, onde uma profunda troca de olhares representou uma importante comunicação psique-olhar com qualidade elacional. Na semana seguinte era visível o quanto G. estava sentindo-se seguro e buscava o olhar da pesquisadora com muito mais frequência. O prazer desertado nele pela comunicação através do olhar continuava provocando efeitos em

sua subjetividade. Os relatos de outras observações do grupo de pesquisa mostram que realmente ele continuava trocando olhares significativos com outros adultos e modificando assim, a qualidade de suas trocas emocionais. Esta transformação marca um ano de observação e intervenção com o bebê.

A cena observada nos remete a uma troca sensorial onde entram em ação os elementos sensoriais primordiais presentes na construção do eu corporal – o tátil, a voz melodiosa e a interpenetração do olhar. Haag (2006) atribui uma grande importância quando há impedimentos de penetrar olhar-psique do outro e faz alusão à penetração pontiaguda do olhar, em oposição à interpenetração boa do olhar. Explica que nas crianças autistas existe o medo nitidamente expresso de um olho que seja um bico predador. A primeira relação do bebê com seus cuidadores primordiais teria a função de transformar e humanizar o estado bruto do olhar predador (uma possível herança genética de um instinto predador).

A circulação emocional observada na relação do bebê com a pesquisadora nos remete à reflexão de Haag (2006) acerca do auto-erotismo e sua íntima relação com a comunicação psique-olhar, fundadora da formação do envoltório. É graças à experiência de comunicação psique-olhar que a zona erógena pode permanecer no lugar e integrar-se no auto-erotismo. A experiência observada na cena anterior indica uma importante troca com intensa circulação emocional, onde não está em jogo somente a satisfação da necessidade. Mais uma vez enfatizo a perspectiva de Haag (2006) que afirma que, se não houver circulação psique-olhar, não há então auto-erotismo.

A reflexão proposta por Haag (2006) marca a importância da sensorialidade na dimensão intersubjetiva e apresenta a sexualidade oral como elemento primordial na construção do eu- corporal. As trocas intersubjetivas ao longo das intervenções com o bebê G. no berçário representaram, ao longo de um ano, uma transformação significativa em seu auto-erotismo. As manifestações auto-eróticas de exploração corporal tornaram-se o centro das intervenções e do interesse do bebê, no entanto o olhar precisou de uma continuidade para ser alcançado e conquistado como um recurso a ser utilizado na comunicação com o adulto. A circulação emocional e a comunicação psique-olhar vêm se intensificando, principalmente neste último mês de

observação, em que o bebê pôde se deixar olhar pela pesquisadora, pôde se deixar penetrar pelo olhar do outro de forma benigna e transformadora.

Durante a intervenção o instrumento de trabalho foi sempre o momento presente, estar atento às manifestações do bebê no presente e agir para transformar possíveis sinais de risco de desenvolvimento. O material trazido pelo bebê através de seu corpo e sua expressão corporal é constantemente trabalhado nas interações e, aos poucos, elaborado pelo bebê e transformado ao longo de suas experiências.

Para concluir a reflexão sobre a intervenção com o bebê e os bebês no berçário apresento uma citação da coordenadora da pesquisa que demonstra bem a importância de agir somente a partir do que é trazido pelo bebê no presente encontro com o adulto e o quanto é importante a observação minuciosa da narratividade do bebê para favorecer seu desenvolvimento saudável e prevenir possíveis riscos para sua subjetivação. Para isso é também importante estar atento à contratransferência como uma rica fonte de inspiração para o trabalho de intervenção e deixar-se guiar pelos próprios sentimentos, impressões e sensações ao longo do trabalho.

‘Na pesquisa, a valorização do momento presente não foi somente uma escolha, mas o único instrumento de trabalho inicialmente. Apesar do sentimento de impotência dos pesquisadores por não conhecerem e não terem acesso à história familiar dos bebês, a falta de informação estimulou a equipe de pesquisa a trabalhar com o momento presente, observando a forma do bebê contar sua história através de seu corpo e de suas sensações e valorizando suas próprias impressões e identificações como via de acesso ao mundo subjetivo do bebê.’

(Zornig, 2010, pág.15)