

## **4 Um olhar sobre a pele e suas manifestações**

### **4.1**

#### **Os múltiplos sentidos da pele**

A pele desempenha um papel fundamental nas nossas experiências individuais. Não raro associamos a ela uma enorme variedade de metáforas que nos atravessam pela vida adiante. A literatura e outros campos de expressão artística parecem estar ao corrente de tais fatores, pois que, freqüentemente se servem dos mesmos como fonte de inspiração para suas criações.

Autores como Ademar Assunção (2003) em sua obra intitulada *Zona Branca*, se referem constantemente à experiência de pele, como forma de enunciar seu profundo comprometimento com a obra literária. A pele é, para o autor, o melhor agasalho do Homem; lugar por excelência onde se tecem suas experiências, das mais nobres às mais grotescas, e onde ficam impressos os registros de uma história que o tempo ajuda a construir.

De forma análoga, Clarissa Pinkola Estes (1999) parece ter se rendido também à atração por este tema, bem como à sua relevância para as questões da constituição da identidade humana no seu sentido mais lato. Utilizando-se do resgate de mitos e histórias típicas contadas pelos povos de determinadas civilizações, a autora apresenta em suas análises, uma narrativa que se denomina “Pele de Foca, Pele de Alma”. Embora a sua orientação teórica, não nos interesse particularmente, torna-se curioso apontar a analogia que a autora faz entre a perda da pele como a perda do sentido da alma, chegando inclusive a mencionar que a pele é a “representação de um estado de sentimento e de um estado de ser - um estado que é coeso, profundo e que pertence à natureza feminina selvagem” (Estes, 1999, p.332). Poder-se-ia acrescentar que pertence sobretudo à natureza humana em geral.

Por intermédio destes autores talvez tenha sido possível dar-mos conta da complexidade com a qual esta temática nos confronta. Lugar de paradoxos, a pele é ao mesmo tempo superfície e profundidade (“pele de foca-pele de alma”, tal como a autora descreve), onde os intercâmbios mais sutis podem ser feitos, através do tato, dos odores, dos estímulos térmicos, das sensações internas e

externas oriundas dos sistemas de órgãos que reveste. Portanto, sem exageros, podemos dizer que a pele é uma roupa constante que nos caracteriza e que ajuda, em certo sentido, a criar nossa própria singularidade, tanto pelos adornos que nela colocamos como pelas marcas que o tempo deixa inscritas.

De certa forma o reconhecimento de sua relevância pode ser observado quotidianamente, na quantidade de vezes que se utiliza o termo “pele” e seus derivativos para designar estados de espírito e condições da vida humana a estes associados.

Expressões como “dar um toque” em alguém, “entrar em contato com”, “topar com esta ou aquela pessoa” nos cercam freqüentemente. De igual modo, personalidades são descritas como “temperamentais”, “ácidas”, “caústicas”, “endurecidas”, “moles”, “intocáveis”, “não-me-toques”, “sufocantes”, “ternas”, “macias”, só para citar algumas. Por outro lado, os comentários sobre alguém que tem “aquele toque pessoal”, “um toque delicado”, ou “um toque feminino” nos esclarece rapidamente sobre o caráter marcante de uma determinada individualidade. Mas, se quisermos nos assegurar sobre algo, podemos também referir que “está nas mãos”, com “tato” alcançaremos o objetivo pretendido e se tal não for possível, talvez seja melhor simplesmente “colocar panos quentes sobre o assunto”. E com tudo isto, podemos ainda mencionar que o verbo “tocar” (to touch em inglês) é o mais vasto do *Oxford English Dictionary*, concorrendo em igualdade de circunstâncias com os termos pele, mão, tocar e tomar do dicionário francês *Robert*, de acordo com os dados obtidos por Didier Anzieu.

Por tantos motivos, a pele constitui um palco para os mais variados afetos, sobre o qual assentam todos os outros sentidos, do tato à audição, passando pela visão, que tem na córnea transparente uma camada modificada de pele, até o gustativo, cuja mucosa bucal se origina também de uma de suas múltiplas dobras. Tal como se sabe ela reveste e protege o organismo configurando o mais extenso órgão dos sentidos de nosso corpo. No entanto, para Didier Anzieu (2000) a pele não é meramente um órgão dos sentidos, “ela respira e perspira, secreta e elimina, ela mantém o tônus, ela estimula a respiração, a circulação, a digestão, a excreção e certamente a reprodução; ela participa da função metabólica” (Anzieu, 2000, p.30), prevendo desde, então, uma analogia possível com alguns processos psíquicos e fisiológicos a serem desenvolvidos a partir de tais funções.

André Virel (Montagu, 1988) defende que a pele se comporta como um espelho de nossos processos internos, pois através da mesma consegue-se inferir os possíveis desequilíbrios internos e/ou externos que, muito comumente nos assolam. Para o autor este espelho bifásico recebe e traz informações em duas direções distintas e ao mesmo tempo complementares que vão do interior ao exterior do organismo num processo contínuo e dialético. Deste modo, podemos extrair a seguinte citação:

“Nossa pele é um espelho dotado de propriedades ainda mais maravilhosas que as de um espelho mágico. O espelho original que envolve o ovo se divide e é imediatamente absorvido para dentro de si mesmo. Reaparece, então do outro lado da fissura original. O espelho dividido, que é composto pela pele e pelo sistema nervoso, termina por conseguinte, olhando para si próprio, por assim dizer resultando um confronto que estimula um incessante movimento de imagens bem como daquilo que apropriadamente se denomina pensamento reflexivo” (Montagu, 1988, p.23).

Notamos, então, nesta passagem que o autor faz alusão à origem comum da pele e do sistema nervoso. Ambos se originam da camada externa do embrião, o ectoderma, por um processo de invaginação do mesmo. Torna-se oportuno referirmos que ambos se encontram em contínua troca através desta conexão, composta por inúmeras terminações nervosas, anterior ao próprio nascimento.

Nesse sentido, projetam-se na pele uma gama variada de sensações de vida à semelhança de uma tela onde se entrelaçam os diferentes caminhos que percorremos. É um espelho que retrata os pesares e as angústias, mas também as alegrias e as belezas exprimíveis numa tez jovial e saudável.

Montagu (1988) compilou um grande número de pesquisas com o objetivo de demonstrar a importância das experiências derivadas da pele no amadurecimento do ser humano. No livro *Tocar: O Significado Humano da Pele*, a autora abordou extensamente o assunto sob a alegação de que as experiências de contato “pele-a-pele” são fundamentais para um desenvolvimento equilibrado. Suas inquietações fundamentam-se, sobretudo, no fato de que poucos até então haviam se interessado pelos efeitos das sensações táteis sobre a formação da nossa composição humana, detendo-se constantemente no caminho inverso, ou seja, do sistema nervoso até às manifestações de pele. Para a autora interessa refazer o “trajeto da pele até à mente” (Montagu, 1988, p.36).

Assim, muito a propósito, Montagu (1988) aponta algumas questões como o ponto de partida para o aprofundamento de seus interesses, tais como :

“ que influência tem sobre o desenvolvimento do organismo os vários tipos de experiências cutâneas que o mesmo vive, principalmente no início da vida?” e na sequência desta: “que tipos de estimulação da pele são necessários ao desenvolvimento saudável do organismo, tanto física quanto comportamentalmente; quais os efeitos, se é que existem, da falta ou insuficiência de certos tipos especiais de estimulação?” (Montagu, 1988, p. 36).

Utilizando-se de variados estudos da etologia e do comportamento humano, levados a cabo por profissionais das respectivas áreas, a autora chega a algumas conclusões importantes. Destaca enormemente as experiências de Harlow com macacos recém-nascidos e sua preferência em relação às mães substitutas revestidas de tecido macio em detrimento das que eram feitas de arame, chegando inclusive a mencionar que tal fato acontecia mesmo quando as últimas eram as únicas a oferecer o leite necessário. Ou seja, o calor do aconchego fornecido pela mãe artificial de pano teve maior peso inclusive que a satisfação das necessidades alimentares.

Por outro lado, podemos referir ainda que a necessidade de contato adequado é de tal modo forte nos seres humanos, que numerosos estudos evidenciaram de modo contundente a impossibilidade de sobreviver em condições de privação tátil extrema, o que não ocorre em relação aos demais sentidos.

A autora ressalta em seu trabalho que a estimulação tátil participa de modo crucial nos primeiros tempos de vida, sobretudo pelos efeitos fisiológicos que induz no recém-nascido. Evidências demonstram que o sistema respiratório e imunológico são ativados através da sensibilidade cutânea adequadamente induzida pelo toque. É nesse sentido que o parto oferece ao bebê o momento oportuno para desenvolver certas habilidades de sobrevivência (como a respiração, e a ativação dos sistemas gastro-intestinal, dentre outros) ainda em estado rudimentar pela época do nascimento. Alguns autores chegam inclusive a mencionar que o tempo demorado do parto humano tem por finalidade propiciar ao bebê e à mãe as contrações necessárias à tonificação de sistemas vitais para o funcionamento pós-natal. Além disso, o contato materno “pele-a-pele” logo após o parto dá conta de dois nascimentos distintos: o de um filho e de uma mãe,

através das necessidades de apego que se instauram em ambas as partes. Desse modo, é fato que:

“Ao longo do trabalho de parto, tanto a mãe quanto a criança passam por uma sequência até certo ponto exigente. Depois do parto os dois precisam evidentemente do conforto e da tranquilidade da presença do outro. Para a mãe, tranquilizar-se é ver seu bebê, ouvir seu primeiro choro, senti-lo próximo a seu corpo. Para o bebê, consiste no contato com o corpo da mãe e com o calor que dele emana, no apoio dos braços que o aninham, nas carícias, na estimulação cutânea por ele recebida, em sugar seu seio, as boas vindas “ao seio da família”. (Montagu, 1988, p.84)

Para Chioza (1997) o despertar e a evolução sensorial da criança depende, do contato de pele que desde o início tem com sua mãe. Através do toque variadas experiências de reconhecimento corporal começam a ser feitas pela criança, que começa a se dar conta de suas extremidades, orifícios, bem como de experiências de prazer e desprazer associadas às sensações de suavidade e calor, dentre outras. É pela conformação da pele que se adquire o sentido de orientação espacial. Além disso, a contiguidade dos nossos limites permite ter uma noção precisa das distâncias que nos separam e, sobretudo, nos dá a configuração de nossos próprios contornos e proporções em relação aos demais.

Paul Shilder, afirma que a pele desempenha um papel fundamental na elaboração do esquema corporal importante ao sentimento de identidade (Chioza, 1997). Refere ainda que a criança no início só conhece o mundo apresentado através dos contatos da epiderme e, como tal, as experiências que se originam com o toque ajudam a construir a imagem de si próprio em relação com os outros.

De forma análoga, o contato da superfície da pele materna com a da pele do bebê permite que ele comece a usufruir de uma experiência de limite corporal que, segundo se pensa, precede a capacidade de diferenciação dentro-fora. É nesta interface onde se dão as primeiras trocas mãe-bebê que se constitui um dos mais importantes referenciais que o bebê tem de si no mundo.

A este propósito, Montagu (1988) irá dizer que a evidência tangível do corpo materno, do seu seio explorado ao mesmo tempo pela boca e pela ponta dos dedos permitem ao bebê a noção de seu corpo e do corpo materno, primeiro objeto de amor. Para a autora, “nunca será exagero enfatizarmos que, embora haja muito mais coisas em jogo, é pela primazia da pele no cenário de suas

experiências que o bebê traçará as diretrizes de seu percurso para a formação das relações objetais” (Montagu, 1988, p.129).

Fica bastante claro, nesse sentido, que vários autores ao abordar o tema em questão, associam-no freqüentemente ao início de uma existência individualizada, cujos primórdios tem por base experimentações a partir da estimulação tátil. Assim, a sucessão de eventos não ligados aos quais estão sujeitos os recém-nascidos começam a formar uma continuidade e uma interioridade, que se devem preponderantemente ao manuseio nos procedimentos de alimentação e higiene, dentre outros. Para autores como Didier Anzieu, o sistema percepção-consciência é despertado por estas sensações primeiras de superfície que preenchem a vida do recém-nascido, provocando “um sentimento global e episódico de existência e que fornece a possibilidade de um espaço psíquico originário” (Anzieu, 2000, p.28). Com esta breve citação, passaremos ao capítulo seguinte, cujo cerne se encontra justamente na assertiva de que a pele constitui, então, nosso primeiro revestimento psíquico.

## 4.2

### **Pele: o primeiro revestimento psíquico**

Apesar de toda a obra psicanalítica assentar suas descobertas sobre os processos inerentes ao funcionamento corporal, parece haver paradoxalmente um certo desconforto diante da necessidade de se incluir o mesmo corpo, na prática cotidiana. Parafraseando Anzieu, Cunha (1982) dirá a este respeito, que o corpo se tornou “o grande ausente” no divã psicanalítico. Esta mesma autora observa ainda, que não por acaso o termo “imagem do corpo” se encontra ausente do vocabulário de psicanálise de Laplanche e Pontalis (2001). Em suas considerações, Cunha aponta que ultrapassar este impasse “corpo-representado” vs “corpo observado” é vital para o enriquecimento da discussão necessária não só à psicanálise, mas também às demais disciplinas que convergem interesses (Cunha, 1982).

Ao longo destes últimos tempos temos assistido a um gradual aumento do reconhecimento da relevância da pele na constituição da nossa pele psíquica. Este fato marca um importante momento dentro das elaborações de cunho

psicanalítico, pois mostra o interesse pela retomada do papel da sensorialidade no desenvolvimento humano.

Deste modo, reconsiderar a função crucial que a pele desempenha na constituição psíquica tem como principal conseqüência colocar este corpo “sentido”, “sensorial” em evidência no discurso psicanalítico. É um movimento de frutos interessantes que tem vastas repercussões no que se refere aos desdobramentos possíveis da clínica psicossomática e que pode nos ajudar a compreender os processos que conduzem às patologias do corpo e, em especial, às doenças de pele.

A autora Ivanise Fontes (2002), previamente citada, deu especial ênfase à questão da sensorialidade na gênese do psiquismo. O tema de sua tese, intitulada “Memória corporal e transferência”, motivou um estudo sistemático de diversos autores que privilegiam esta direção de pensamento, e como não poderia deixar de ser, questões pertinentes envolvendo os primeiros contatos de pele acabaram por surgir. Assim, sua revisão literária, mostra alguns textos de Freud essenciais para a compreensão desta posição. Para nosso especial interesse, torna-se oportuno rever algumas passagens da obra de Freud (1976 [1923]), particularmente o “O Ego e o Id”.

Citaremos, então, algumas passagens onde o autor, se propõe a teorizar sobre as origens do ego, supondo que sua diferenciação em relação ao id se deve, sobretudo, pela influência do meio, mais concretamente das sensações originadas na superfície do corpo. Deste modo Freud, se valerá das seguintes idéias: “É fácil ver que o ego é aquela parte do id que foi modificada pela influência direta do mundo externo, por intermédio do *Pcpt.-Cs.*; em certo sentido é uma extensão da diferenciação de superfície” (Freud, 1976 [1923], p.39).

Não obstante, torna-se essencial mencionar a conhecida citação, na qual Freud refere que “o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é ele próprio a projeção de uma superfície” (Freud, 1976 [1923], p.40). Em posterior nota de rodapé, datada de 1927, o autor complementa suas observações, através da seguinte passagem:

“Isto é, o ego em última análise deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser, assim, encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de, como vimos acima, representar as superfícies do aparelho mental” (Freud, 1976, p. 40).

Para Ivanise Fontes, na verdade o que se pode depreender das reflexões de Freud é que o “ego corporal é verdadeiramente anterior a tudo” (Fontes, 2000, p.79), colocando a tônica na importância da pele para todo o desenvolvimento posterior. Nessa sequência Cunha (1982), relata que tais assertivas encontram-se em evidência desde a época em que Freud escreveu o Esboço de Psicanálise, com a ressalva de que neste texto o autor reservou à pele apenas o papel de limitar os órgãos que reveste. As demais funções de contenção, mediação, descarga seriam salvaguardadas pelo aparato muscular. No entanto, fica claro que, para o autor, o ego exerce uma função de mediação entre as estimulações externas e/ou internas e as conseqüentes respostas psíquicas, a semelhança do que acontece com a pele que fornece um invólucro que separa e ao mesmo tempo une o meio interno e externo.

Fica bem patente, a relação que o autor procura estabelecer entre a superfície do corpo (ou pele, se preferirmos) e processos mentais (conscientes ou inconscientes) desenvolvendo, então, um possível paralelismo relativamente aos meandros que permeiam as construções corpo e mente. Em outras palavras, é possível notar suas preocupações com as ligações que vão da pele à profundidade do psiquismo e vice-versa.

Tal como vimos, Anzieu (2000) privilegia sobremaneira o papel da pele no amadurecimento psíquico, tanto do ponto de vista onto como filogenético. Considerando a tradição psicanalítica mais pura segundo a qual tudo o que se refere ao psiquismo se desenvolve em constante referência ao que é corporal, o autor constrói seu conceito de Eu-Pele, instaurando de modo claro a primazia do sensorial. Para o autor:

“Nada há no espírito que não tenha passado pelos sentidos e pela motricidade. O espírito tende a se conceber como um aparelho analógico do corpo vivo e de sua organização e a conceber os outros corpos como ‘analogon’ do corpo próprio. A aquisição das diferenças espaço/tempo, continuidade/ruptura, dentro/fora...pontua essa construção” (Anzieu, 2003, p.25)

Instigado pelas relações entre centro e superfície ou, em outras palavras, pela ligação dialética que parece haver entre a “casca e o núcleo”, o autor salienta a existência de um tecido intermediário nestes processos. Este tecido intermediário que se configura no Eu-pele, exerce a função de interface entre o

psiquismo e o mundo. Apoiado nas reflexões freudianas acerca da bipolaridade tátil presente nas nossas experimentações de superfície corporal (pele), Anzieu (2000) concebe a estruturação do Eu como uma dobra resultante das estimulações cutâneas às quais somos expostos desde pequenos. Deste modo, aponta o seguinte trecho da obra de Freud como tendo sido seu grande precursor:

“Na aparição do Eu e em sua separação com o Id, um outro fator além da influência do sistema *Pcs.* parece ter desempenhado um papel. O próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo sua superfície, constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas. Ele é visto como qualquer outro objeto, mas, *ao tato*, produz duas espécies de sensações uma das quais pode ser equivalente a uma percepção interna” (Anzieu, 2000, p.113)

Esse duplo canal de comunicação que nos é dado pela pele, com informações sobre o exterior e o interior simultaneamente prepara, segundo o autor, o desdobramento reflexivo do Ego. Esta estrutura em duplo folheto envolve e protege o psiquismo ao mesmo tempo em que deixa inscritas as marcas da experiência, fazendo uma alusão à atividade da memória.

Assim, para Anzieu o Eu-pele constitui os primórdios da capacidade de representação psíquica do Ego, que tem nas funções da pele o molde primordial de seu funcionamento (Anzieu, 2000). A criança, inicialmente se serve dessa configuração para representar-se a si mesma como um Eu, fazendo uma homologia entre as funções da pele e as funções psíquicas. O Eu-pele fornece um envelope narcísico à criança, assegurando ao aparelho psíquico a continuidade de um bem-estar de base. Portanto, a pele oferece um envelope ao corpo e o Eu-pele ao psiquismo.

De acordo com o autor, é por intermédio deste Eu-pele nascente das trocas táteis com o mundo que o bebê poderá construir sua capacidade para pensar, o Eu-pensante, nos termos de Anzieu. Tendo essas considerações por base, Ivanise Fontes (2000) menciona em seu artigo, que a pele “ensina o Ego a pensar”, ou seja, mais do que fornecer um modelo para a constituição do envelope psíquico, ela promove e estimula capacidades para que o Ego possa apreender o psíquico (p.80).

Partindo desta analogia com o funcionamento do corpo, o autor em seu primeiro artigo datado de 1974, estabelece três funções elementares para o Eu-pele, as quais passaremos a citar brevemente (Anzieu, 2000). Ele contém os

conteúdos (pensamentos, de acordo com Bion), tal como a pele que funciona de bolsa, mantenedora dos bons prazeres originados pela alimentação, pela higiene e pelo ambiente sonoro que envolve o bebê. Por outro lado, protege o psiquismo, à semelhança da pele que fornece uma tela para salvaguardar o corpo. E por último, o Eu-pele, filtra os intercâmbios com o meio e deixa as marcas das mais primitivas inscrições, possibilitando o acesso pela memória, assim como a pele, que se configura como um lugar de troca de comunicações.

Posteriormente Anzieu ampliou esta idéia. Apresentou em seu livro *O Pensar: Do Eu-pele ao Eu-pensante*, oito funções deste Eu inicial que se constituiria tendo por base as funções da pele. Portanto, passaremos a uma sistematização de seus principais conceitos por considerar de especial relevância para o tema aqui proposto:

1) *Manutenção/Consistência.*

Tal como a pele mantém o esqueleto e músculos, sustentando sua estrutura, também o Eu-pele exerce a função de dar suporte, consistência ao psiquismo. Na obra *O pensar: Do Eu-pele ao Eu-pensante*, mais recente, Anzieu (2003) atribui o sentimento de consistência às experiências de natureza tátil, que se devem à experimentação de um apoio de seus elementos sobre um eixo, freqüentemente a mãe. Para o autor esta sustentação vai sendo adquirida progressivamente pelo bebê à medida que a mãe se oferece como suporte ao corpo da criança.

Portanto, a forma como ela segura seu filho tem por consequência integrar paulatinamente as várias funções dispersas no sentido da aquisição de um corpo coeso. É pelo holding que a mãe proporciona, que se consegue atingir este objetivo. Assim:

“O Eu-pele é uma parte da mãe – particularmente suas mãos – que foi interiorizada e que mantém o seu psiquismo em estado de funcionar ao menos durante a vigília, tal como a mãe mantém nesse mesmo tempo o corpo do bebê num estado de unidade e solidez” (Anzieu, 2000, p.130)

Através do holding, já extensamente abordado na primeira parte deste trabalho, o bebê vai ser capaz de internalizar este “objeto-suporte-mãe” permitindo seguidamente o desenvolvimento da confiança em um ambiente interno (a diferenciação dentro/fora começa a ser adquirida gradualmente também) apto a suportar cada vez mais seu próprios estados de desconforto. Em

conformidade com isso, Anzieu (2003) relata que um sentimento de solidez psíquica vai sendo atingido à medida em que o suporte materno pode ser internalizado de forma estável e asseguradora.

Desta feita, o autor menciona que sentimentos de inconsistência, frequentes na clínica, são derivados de experiências nas quais o indivíduo não consegue se perceber de modo coeso, como uma unidade sólida. Talvez seja interessante fazer um paralelo com as observações de Francês Tustin (Fontes, 2002), segundo a qual, no início o bebê se experimenta como sendo composto por uma massa disforme de gases e líquidos e só posteriormente com o holding materno vai adquirindo uma noção mais exata de solidez (passando a se sentir tubos e canais). Podemos pensar que, nas situações acima, o ambiente maternante não conseguiu por alguma razão oferecer-se como eixo, em outras palavras, não pôde fornecer um suporte adequado.

## 2) *Continente.*

“À pele que recobre a superfície inteira do corpo e na qual estão inseridos todos os órgãos dos sentidos externos responde à função continente do Eu-pele” (Anzieu, 2000, p.133). Aqui, o autor menciona como fundamental o handling materno, uma vez que vai permitir ao bebê dar conta de processos internos, que podem ser “contidos” pela experiência rudimentar de um Eu nascente. Portanto, a mãe através do manuseio corporal garante ao bebê, uma “sensação-imagem” do corpo como bolsa (Anzieu, 2000, p.133) capaz de conter os estados de desconforto, que para Bion, constituem seus primeiros pensamentos.

Nesse momento, talvez seja adequado dizermos que a mãe é a primeira pele do bebê, pois que, seus cuidados, o toque de sua mão no corpo da criança e a sua pele propriamente dita são, durante um certo tempo, indistinguíveis pela mesma. Volich (2000) destaca que a mãe envolve o bebê num continuum de ações específicas para garantir o seu bem-estar, funcionando como uma espécie de própria pele para o bebê. Então a mãe é esta película que, fornece ao bebê a noção de uma interface do seu Eu com o mundo externo, através da qual o mesmo pode começar a ter uma noção de seus próprios limites. Portanto, temos que a pele envolve os órgãos do corpo e, por analogia, o Eu envolve o aparelho psíquico.

Nesse sentido, torna-se oportuno pontuarmos que o bebê começa a se apossar de seu corpo, de seus conteúdos. Em outras palavras, temos aqui provavelmente as bases para o alojamento do self no corpo, a personalização,

segundo Winnicott (1975, 1983). Por outro lado, a função alfa estaria progressivamente sendo desenvolvida pela capacidade de contenção e devolução materna, que após ter sido adequadamente internalizada, passará a fazer parte dos recursos psíquicos do infans, cada vez mais apto a constituir um continente para seus estados internos.

Convém mencionar ainda que este interjogo mãe e filho, inclui não só o contato corporal, mas também todo tipo de vocalizações entre a dupla, contribuindo de modo significativo para que o bebê possa começar a associar sons com estados afetivos próprios. Assim, essas vocalizações a que se encontra submetida a criança configuram o envelope sonoro fundamental à emergência psíquica pois garante, dentre outras coisas, uma experiência de reforço do envelope tátil. Aqui, destacamos uma estreita ligação entre os dois sentidos tátil e auditivo que, segundo se supõe estão, juntamente com outros, na origem da estruturação pré-consciente através do par representação de coisa-representação de palavra cuja associação começa a se tornar possível nessa fase. A título de curiosidade, torna-se interessante mencionar que a audição é, na verdade, uma espécie de tato mais refinado.

### 3) *Pára-excitação.*

Assim como a pele protege o organismo de vários agentes agressores, também o Eu-pele tem por função proteger o psiquismo contra os excessos, fornecendo, assim um envelope pára-excitações.

Nesse momento, Anzieu (2000, 2003) introduz um conceito interessante, já mencionado, que se refere à estruturação deste Eu-pele em duplo folheto, tal como a pele. Seria então uma dupla superfície sobreposta, com uma dupla finalidade. A superfície externa, a que o autor propôs chamar de superfície de excitação (o envelope pára-excitante) e a superfície interna, ou superfície de inscrição, lugar onde ficam registradas as primeiras trocas com o ambiente interno e externo, constituindo assim, o precursor de todas as comunicações.

Como sabemos o organismo pode suportar unicamente uma determinada quantidade de estimulação, o excesso será traumatizante para a harmonia dos processos psíquicos. Assim, a superfície de excitação, quando bem estruturada, tem por finalidade não só proteger dos excessos (o envelope pára-excitante) como também filtrar os aportes energéticos adequados e retransmiti-los aos sistemas que deles necessitarem. Por outro lado, as excitações endógenas obedecem a meios de

funcionamento diferenciados, pois dão origem aos afetos que originariamente partem do corpo para depois se manifestarem pela psique. Daí resultam todos os outros mecanismos de funcionamento psíquico que normalmente fazem parte de nossos recursos, tais como as identificações, repressões, etc.

Tal como já vimos, primariamente quem exerce esta função de proteção é a mãe ou o ambiente maternante da criança, só depois, com a regularidade dos cuidados o eu vai dar conta de elaborar sua própria pele protetora. Frequentemente, nos casos em que o Eu-pele não consegue desenvolver esta capacidade de proteção, a criança se depara com a necessidade de buscar substitutos para colmatar esta falha. Então, alguns estudos apontam como frequente o enrijecimento da atividade muscular na tentativa de que esta possa oferecer uma pára-excitação mais sólida, dura, impenetrável (esta concepção é baseada no conceito de segunda-pele de Esther Bick (1968)). Parece que crianças expostas precocemente a uma grande quantidade de estímulos desenvolvem uma particular predisposição para recorrer a tais mecanismos de apoio.

#### 4) *A superfície de inscrição.*

“A pele registra os traços da interação do corpo e do mundo e produz os primeiros sinais elementares em direção ao outro. O Eu-pele registra sobre a pele psíquica e associa entre elas as representações de coisa e palavras e produz as primeiras formações simbólicas”. (Anzieu, 2000, p.178).

A pele registra através de seus sentidos as primeiras trocas com o meio; deste modo, as mais variadas associações sensoriais podem ser realizadas utilizando-se como modelo a pele e sua riqueza sensorial. Nesse sentido, temos que o Eu-pele registra, associa, faz conexões com os primeiros fragmentos de sensorialidade que recebe, funcionando como uma tela para as inscrições a serem realizadas. Seria esta a segunda película sobre a qual assentam as funções de base do Eu-pele, anteriormente mencionada a propósito do envelope pára-excitante. Convém mencionar que, num primeiro momento, o bebê não terá meios de diferenciar a dupla função deste écran, por conta do estado rudimentar de seu “pré-eu corporal” (Anzieu, 2003, p.180). As duas superfícies de excitação e de inscrição vão se diferenciando progressivamente, de modo a permitir à criança uma representação mais objetiva sobre o que é sensível à excitação (e, portanto,

potencialmente traumático) e o que é sensível à comunicação (indutor de estados afetivos).

A propósito Ivanise Fontes (2000) comenta em seu artigo O Corpo na Metapsicologia, que de acordo com Anzieu, todo o excesso de estimulação, quando ocorre antes da constituição do envelope psíquico fica impresso no corpo, e por isso torna-se inacessível à linguagem. Faz parte de uma “outra memória” (Fontes, 2000, p.76), uma memória agida, que se faz presente pelo corpo. Nesse sentido, tal como a autora pôde constatar na obra de Ferenczi, “o registro foi feito no corpo e é por isso que ele não pode ser rememorado como uma lembrança recalcada. Nesse caso, só pode ser despertado pelo corpo” (p.76), pois se encontra ausente do “espaço psíquico” (Fontes, 2000, p.76).

Talvez possamos dizer que no momento da constituição/diferenciação desta dupla face do envelope psíquico, os excessos são inscritos em outra linguagem que não a metafórica. Assim, nas situações em que a superfície de excitação e de inscrição não se encontram ainda constituídas, diferenciadas acontece o registro de uma marca que se situa aquém da simbolização. Com isto, talvez possamos colocar a hipótese de que determinadas manifestações de doença afloram a partir desta memória primitiva, “corporal” inscrita no corpo e que é decorrente de excessos de excitação vivenciados em fases muito arcaicas.

##### 5) *Correspondência.*

“A pele é uma superfície portadora de bolsos, de cavidades onde estão alojados os órgãos dos sentidos com exceção dos do tato (os quais estão inseridos na epiderme). O Eu-pele é uma superfície psíquica que liga as sensações de diversas naturezas entre si e que as faz destacar sobre esse fundo originário que é o envelope tátil: é a formação da intersensorialidade do Eu-pele que leve à formação de um ‘senso comum’” (Anzieu, 2000, p.136).

Esta função de correspondência designa a ampla capacidade de o organismo conectar os variados tipos de sensações constituindo um continuum que informa o indivíduo sobre a constância e vinculação de seus processos. Nesse sentido, Anzieu refere que a falha na estruturação deste envelope corresponde à angústia de fragmentação do corpo, ou seja, um sentido de que o funcionamento corporal e psíquico se dá de modo anárquico, sem vinculação com os demais sentidos corporais. Torna-se conveniente referirmos que para Marty (1999) estas angústias designariam um retorno a pontos de fixação bem arcaicos dentro da

estruturação psíquica, não elaborados de forma adequada nos primeiros tempos. Por outro lado, esta noção parece bem semelhante à idéia de desintegração proposta por Winnicott, fruto de falhas na continuidade dos cuidados maternos.

#### 6) *Individuação.*

A membrana da célula permite a entrada de substâncias semelhantes e repele as que tem composição diversa da sua. Segundo Anzieu (2000) refere a pele nos confere uma singularidade expressa pela sua composição de textura, tegumentação, odor, cor, únicas a cada indivíduo. Deste modo também o Eu-pele proporciona um sentimento de individuação ao psiquismo que passa a se sentir como um ser único, capaz de distinguir o que é seu do que não é (Eu e não-Eu de Winnicott).

Posteriormente Anzieu (2003) amplia esta noção, mencionando que esta aquisição fundamental é decorrente da fantasia da pele comum essencial à sobrevivência nos primeiros tempos. Podemos acrescentar que esta fantasia de pele comum, correspondente talvez às fases iniciais de fusão e de simbiose propostas por Mahler (1977, 1982) e são fundamentais para o sentimento de onipotência característica dos estágios mais primitivas. Muitas vezes a impossibilidade de aceder a um sentido de individualidade decorre da incapacidade de descolar desta “pele comum” presente nas fases mais rudimentares. Então, torna-se possível depreender que muitos processos de doença, sobretudo determinadas patologias orgânicas não conversivas, são fruto de um sentimento de indiferenciação dentro/fora, onde o que é percebido vagamente como externo implica em ameaça à existência frágil de um Eu interno.

#### 7) *Recarga libidinal*

Tal como a pele tonifica os sistemas que dela fazem parte, o Eu-pele assegura uma função de recarga libidinal em relação ao funcionamento psíquico, contribuindo, assim, para a manutenção e distribuição da tensão energética entre os seus subsistemas. Em outras palavras, Anzieu percebe o Eu-pele como responsável pela coesão do Eu (Anzieu, 2003). Para o autor, as falhas nessa função tem por conseqüência a angústia da explosão do aparato mental, sob pressão de excessos de tensão ou, por outro lado, a angústia do nirvana, que seria decorrente da satisfação do desejo e redução total de qualquer tensão instintiva.

#### 8) *Sexualização*

A pele como superfície de contato que é proporciona os mais variados tipos de sensações e percepções ligados ao prazer e à sensualidade. Deste modo, a pele do bebê, objeto do investimento materno por excelência, é sentida como fonte de prazer comumente associada a cuidados agradáveis, abrindo-se, assim, caminho para a erogeneização do corpo, como vimos em seção precedente.

De fato, podemos mencionar que a carga libidinal inerente ao toque materno prepara, através da pele, para os auto-erotismos e posteriormente para a vida sexual madura. Por intermédio do Eu-pele se torna viável a sustentação da excitação sexual, que funciona como tela para os outros prazeres relacionados ao reconhecimento de uma singularidade sexual, permitida e desejada. A este propósito, Neves (2003) cita Anzieu ao relatar que:

“o eu-pele exerce a função de superfície da excitação sexual, superfície sobre a qual, em caso de desenvolvimento normal, zonas erógenas podem ser localizadas, a diferença dos sexos reconhecida e sua complementaridade desejada” (Neves, 2003, p.365).

Parece, então, importante ressaltar que todo o tipo de desvios na constituição identitária do corpo podem se dar pela falta de sensações de prazer-desprazer oriundas do toque materno. O envelope de sofrimento pode passar a ser, então, a única informação da presença de um sujeito com um corpo que serve também ao desejo. Em alguns casos, o coçar, e o arranhar freqüente nas doenças de pele podem constituir um claro exemplo deste fato.

Muitas das idéias propagadas por Anzieu foram inspiradas em autores cujo trabalho já denotava uma preocupação crescente com as questões relacionadas aos desdobramentos da pele. Esther Bick (1968), em seu artigo intitulado *A Experiência de Pele nas Relações Objetivas Precoces* faz uma exposição longa acerca da função integradora da pele. Para a autora, os momentos iniciais da vida são caracterizados por partes da personalidade que não possuem força aglutinadora entre si. Através do invólucro que a pele fornece e da sua função de fronteira, seria possível ao infans se sentir como um todo coeso.

No entanto, para Bick (1968), esta integração das várias partes do eu só se consegue à medida que a função materna de continente pode ser internalizada. Como sabemos a mãe e sua pele, que a um dado momento são indistinguíveis da própria pele do bebê, vão formando uma interface com o mundo, através da qual um espaço interno começa a existir. Aqui é a noção do Eu e do não-Eu

(Winnicott, 1990) que está em jogo e a forma como esta diferenciação ocorre vai determinar em grande parte os destinos do equilíbrio somato-psíquico individual.

Nos casos em que esta função integradora materna não tenha sido introjetada adequadamente, a autora relata o surgimento de uma segunda pele muscular, com o uso inapropriado de certas funções mentais ou físicas que tem por finalidade prover esta função de continência a ser desempenhada pela pele materna. Podemos fazer aqui também uma analogia com Winnicott, que descreve a formação de um falso-self complacente cuja principal função seria a de proteger o verdadeiro self da ameaça de aniquilamento oriunda de um ambiente incapaz de interpretar as necessidades do filho.

Nesta linha de pensamento, Lacombe defende a existência de um “estágio cutâneo” de desenvolvimento que precede o estágio oral, através do qual a pele se constitui como a primeira matriz do ego, um ego que se encontra em continuidade com o ego cutâneo materno do qual a criança terá que se separar (Cunha, 1983).

Em todos os autores precedentes percebemos em comum a relevância que se atribui aos primeiros contatos pele-a-pele e sua ligação aos estágios iniciais do desenvolvimento infantil tendo em vista a separação da pele materna e conseqüente criação de uma pele própria. Em outras palavras, todos parecem concordar que as primeiras impressões de pele e contato cutâneo (o holding e o handling de Winnicott) são fundamentais para a aquisição de uma maior autonomia rumo à individuação, utilizando os termos de Mahler.

Considerando estes fatos, torna-se interessante pontuar que possíveis falhas na função de delimitação da pele podem estar na origem de sentimentos difusos e pouco claros sobre a própria constituição das fronteiras dentro-fora do corpo. Em outros termos, se a descolagem em relação à pele materna for por alguma razão dificultada, a criança terá dificuldades na construção de sua própria imagem corporal.

Como sabemos a fusão e, posteriormente, a simbiose designam fases diferenciadas do amadurecimento psíquico fundamentais para a aquisição de bases que permitam à criança emergir psicologicamente. Mas se existir um prolongamento excessivo de qualquer destas duas etapas, por carência ou excesso de estimulações, como vimos anteriormente, obviamente este percurso vai sofrer sérios abalos até o seu destino principal. Nesses casos, supomos que se encontram instauradas as condições para um desenvolvimento anômalo de um sentido de si

como ser independente e separado e as conseqüências disto podem ser dramáticas do ponto de vista da saúde somato-psíquica individual. Verificamos que muitas psicossomatoses, ou doenças não-conversivas, são fruto do anteriormente relatado e ocorrem, na maior parte das vezes como uma tentativa frágil de reabilitação dos limites corporais, uma espécie de reintegração do corpo que não se reconhece em seus próprios contornos.

Anzieu teve por mérito mostrar que esta passagem do soma ao psíquico é mediada por funções orgânicas (embora não ponto-a-ponto) onde a pele intervém sobretudo como interlocutor. A partir disto podemos tirar algumas ilações que nos ajudam a compreender melhor o papel das afecções dermatológicas nas histórias que se constroem desde cedo.

Com esse intuito, torna-se interessante mencionar que as doenças de pele se encontram no bojo das questões relacionadas à separação e às dificuldades na aquisição de um sentido de coesão interna. Embora tenhamos mencionado que tal fator não constitui apanágio das afecções dermatológicas, algumas considerações tornam-se pertinentes, pois que, tais distúrbios trazem à tona estas questões relativas à individuação de modo ainda mais singular.

Pela especificidade da pele como órgão de fronteira, limite por excelência dos meios interno e externo, interface do Eu e do não-Eu, podemos dizer que as doenças de pele parecem expressar não simbolicamente dois desejos aparentemente paradoxais. Por um lado uma recusa a toda e qualquer percepção de uma realidade externa e, portanto, um desejo de permanecer num estado de indiferenciação relativamente ao ambiente materno. Por outro, a consciência forçada de um limite imposto pelos sintomas de muitas doenças dermatológicas, parece impulsionar o indivíduo no sentido da constatação de uma separação, da existência de limites, com suas seqüelas e peculiaridades. Este duplo movimento se encontra muito bem ilustrado no pensamento de alguns autores como Winnicott e Joyce McDougall, que se reportam aos aspectos positivos e negativos inerentes aos processos de adoecimento.

Os autores previamente mencionados mostram claramente que a investigação de pacientes com alterações de pele se beneficiará se levar em conta alguns aspectos relacionados aos sentimentos de proteção-desproteção, de percepção dos próprios limites e, acima de tudo, as sensações relativas à sua própria auto-imagem. Assim sendo, o interesse pelos fatores que dificultam a

constituição de um sentido de individualidade decorrentes, sobretudo, da indiferenciação dentro-fora conduziu nosso estudo sobre as afecções de pele à discussão de um caso clínico retratado pela teoria. Com a intenção de melhor compreender os processos em causa no surgimento e agravamento das afecções dermatológicas passaremos, então, à análise deste caso, cujo tratamento foi conduzido por Michel Robert, um dos integrantes do IPSO.

### 4.3

#### **Uma pele para dois: considerações a partir do estudo de um caso clínico**

Este estudo de caso foi extraído do livro *L'Unité Fondamentale de L'Être Humain. Actualités Psychosomatics* do ano de 1998 e apresentado por Michel Robert durante um colóquio que contava com a presença de vários estudiosos ligados ao IPSO. Após a apresentação foi realizado um debate entre os diversos participantes tendo em vista uma melhor apreensão dos aspectos levantados pelo orador. Assim sendo, num primeiro momento procederemos à exposição clínica dos fatos mais relevantes e posteriormente passaremos à discussão das questões suscitadas, articulando os comentários dos diferentes autores às nossas próprias idéias e concepções.<sup>1</sup>

Nessa sequência pretendemos, não somente transcrever os comentários apresentados, mas também ressaltar alguns pontos essenciais ao seu entendimento, fazendo a devida conexão (quando possível) com elementos da teoria anteriormente expressos e, sempre que apropriado, salientar questões que tenham surgido e que porventura suscitem interesse.

Deste modo, temos que Michel Robert nos brinda com um caso complexo, porém instigante, de um jovem adulto de 30 anos, portador de uma dermatite atópica com manifestações que se situam predominantemente na face e nos genitais. O autor descreve a doença como uma associação rara de duas lesões dermatológicas cuja evolução tem um componente genético implícito, sendo de referir que o irmão, 6 anos mais novo, também é portador da mesma anomalia. Na

---

<sup>1</sup> Importa mencionar que a apresentação deste caso é feita através de alguns comentários escolhidos pelo autor. Deste modo, não temos acesso a algumas informações pertinentes como: duração do tratamento, em quais momentos do processo terapêutico tais observações foram feitas, etc.

sequência Robert cita alguns trechos da fala do referido paciente, entremeados textualmente pelas suas observações clínicas, as quais passaremos a transcrever para a melhor compreensão do caso.

Logo na apresentação inicial do caso, Robert traz a seguinte proposição acerca deste seu paciente: “Este caso que vou apresentar não parece ter outra história, senão a de sua doença, e outro desejo, senão o de se curar totalmente” (p.43). Por meio desta breve introdução Robert pretende caracterizar a dinâmica relacional que se estabelece com este paciente desde o início de seus encontros, pondo em relevo o caráter pragmático e objetivo de tais seções.

Assim, podemos dizer que até a idade dos doze anos o mesmo apresentava sintomas ligados às vias respiratórias (asma e alergia do pólen) e só depois começou a manifestar os problemas de pele mencionados acima. Nesse sentido, o paciente afirma que até aos doze anos esteve “doente do meio ambiente” e depois dessa idade passou a ser “doente da imagem”, ou seja, da própria imagem. A busca incessante pela cura “total” motivou a procura intensa de auxílio por parte do aparato médico-institucional submetendo-se, desde bem cedo, aos mais variados tratamentos, muitas vezes prejudiciais à própria saúde, no afã de conseguir eliminar totalmente qualquer vestígio do problema. O que nos chama atenção neste caso é que, apesar de seus sintomas físicos terem sido significativamente reduzidos pelos tratamentos a que se submeteu, seu desejo de “cura total” permanecia inalterado. De fato, Robert relata que o que levou este paciente a procurar psicoterapia foi a discordância entre as propostas terapêuticas dos médicos e suas expectativas consideradas irreais por parte dos mesmos.

“Eu sou um erro genético prisioneiro deste corpo monstruoso que não me pertence e que preciso curar totalmente ou eliminar. Meu caso é muito raro, eu sou único no mundo, os médicos foram ultrapassados, eles me destroem com sua ingenuidade e sua incompetência da mesma forma que meus pais, vítimas responsáveis, mas não culpadas dessa malícia genética. Meu ódio é muito forte, é tão forte que não pode ser dirigido contra pessoas, deve ser dirigido contra sistemas (medicina, política, genética). Aceito fazer psicoterapia porque sei que você é um médico e, sobretudo, porque me proponho a fazer de tudo para me curar... Eu sou um matador, vivo com uma máscara, eu posso observar os outros, mas eu não quero ser visto, eu gostaria de ser invisível, minha aparência é inaceitável” (p.44).

Esta “peregrinação” aos consultórios médicos se faz desde cedo, na história deste paciente, pelas mãos de uma mãe, ansiosa, “submissa aos conselhos médicos” que, de certa forma, parecia querer delegar seu papel materno aos diversos especialistas que consultava. Talvez por essa razão, este indivíduo dirá que se encontra sob tratamento “desde sempre” numa alusão às constantes prescrições que recebia na infância. De fato, Robert aponta em seus comentários que ele conhecia bem o discurso médico, dominava o jargão técnico com maestria, o que parecia indicar, na verdade, a procura de uma objetividade que lhe permitisse um sentimento de controle sobre sua própria doença. Desta forma, a esperança de cura concentrada no saber “todo-poderoso” da medicina reflete um pensamento mágico omnipresente, contra o qual não existem argumentos. “No fundo, vindo aqui hoje de manhã eu me sinto como se estivesse num sonho, e eu espero que você com a ajuda de uma varinha de condão me faça acordar curado” (p.45).

Assim, ele desenvolve uma ideologia totalitária de mundo, segundo a qual todos indivíduos de “aparência duvidosa” deveriam ser eliminados. Baseando seu discurso em verdades preconcebidas, ele não se permite viver até que esteja completamente sanado de seus sintomas. Este corpo deve ser curado para que possa se tornar um corpo carregado de sentimentos e emoções, em outras palavras, um corpo “vivo”.

Neste ponto Robert tece algumas questões bastante pertinentes. De que doença este jovem gostaria de se tratar, visto que atualmente suas manifestações cutâneas estão perfeitamente estabilizadas por doses alternadas de cortisona? Quais são os projetos de vida, deste jovem de boa aparência, bem vestido e que apesar de concluir brilhantemente seus estudos universitários, há 5 anos só sai de casa dos pais para ir aos médicos? Estas questões permanecem sem resposta.

A sua concepção de mundo se perpetua em torno das suas sensações corporais e nada ao redor parece fazer sentido. Por outro lado, o confronto com o ambiente externo é por demais ameaçador para que ele consiga levar a cabo uma vida equilibrada. “Você não se dá conta de minhas dificuldades para vir aqui, o fato de ter que encontrar com outras pessoas que ficam olhando para mim no ônibus é uma tortura” (p.46). Parece, então, que o encontro com a alteridade é fonte de profunda angústia. Talvez possamos dizer este encontro demande uma necessidade de subjetivação a que o mesmo não tem como dar resposta.

“Desde o início, nem os médicos, nem meus pais, compreenderam minha doença; eles me mentiam quando diziam que tudo ia bem porque a minha pele estaria melhor. Meu verdadeiro problema é uma sensação de ebulição interna, uma espécie de queimadura dolorosa, nem sempre previsível, que anuncia o problema de pele. Essa queimação dura alguns minutos e os problemas de pele duram às vezes horas, às vezes dias, é isto o que eu conheço do tempo. Eu passo cada momento da minha vida, longe das pessoas, sozinho no meu quarto e longe do alcance da luz” (p.46).

Robert menciona que procura fazer com que o mesmo estabeleça uma relação entre esta “queimadura interna” e a provável urgência de excitações ou até emoções que possam surgir em decorrência de algum evento específico que tenha sido capaz de as provocar. O resultado desta tentativa de associação por parte do terapeuta é infrutífera, como podemos verificar pela resposta que se segue. “Você também não compreende, eu estou falando de uma queimadura física e quanto aos eventos que a estimulam, eu já lhe chamei atenção, eu não tenho memória”. Assim sendo, ele relata que a sua noção de tempo está determinada pelo tempo da doença: o momento em que surgem as manifestações cutâneas, precedido por esta queimadura de origem desconhecida (como o atesta o discurso médico) e, sobretudo, o tempo que cada uma leva a passar.

Neste contexto, o autor refere que este indivíduo não se situa no tempo e no espaço e quando confrontado com questões que o levam a indagar sobre seu posicionamento face aos acontecimentos de sua vida, a angústia e a agressividade surgem de tal forma, que se teme pela sua integridade física e emocional. Em conformidade com isto, ele descreve sua vida com um desinteresse e uma apatia singulares, tal como um observador distante para quem os fatos relatados não tem nenhuma correlação significativa com as vivências internas. Interior e exterior não fazem parte da mesma ordem de experiências dificultando, deste modo, a reconstrução de uma continuidade cronológica da sua história pessoal.

A despeito disto, Robert salienta que ele não se “destaca” de sua história familiar caracterizada como “a mais infeliz de Genebra” (p.46). Nesse momento, o paciente dá mostras do quanto ainda se encontra vinculado a esta organização familiar. O trecho do discurso transcrito no texto faz algumas referências à provável infelicidade da mãe que “sempre se subestimou e por isso não concluiu seus estudos” e à “ingenuidade” do pai que, apesar de ausente, não conseguira

evitar a falência da empresa. De certa forma, percebemos que sua história, pessoal e particular, não tem vez dentro de um contexto relacional em que os limites de cada um não parecem estar bem definidos.

No decorrer da intervenção clínica o autor faz uso de diversos jogos de palavras, evocando muitas vezes obras literárias conhecidas, na tentativa de fazer com que este indivíduo crie suas próprias associações e nomeie seus sentimentos, de modo a introduzir o afeto no contexto de seus relacionamentos. A título de exemplo, numa de suas passagens Robert relata ter evocado, o conto de Grimm, a Bela Adormecida, como uma metáfora a respeito do desejo do paciente de acordar magicamente curado pelos “dons” do terapeuta. Com este intuito o autor menciona que tal conto é uma história de amor com duas fadas, uma boa e outra ruim. A resposta vem de seguida: “ Eu conheço bem este conto de fada, a historia de amor é totalmente secundária, de fato se trata de um evento estatístico, de um simples encontro e não entendo o que você quer dizer com estas duas fadas” (p.47). Nota-se, portanto, a impossibilidade em proceder a qualquer trabalho de elaboração mais aprofundado.

Robert termina sua exposição comentando que seu paciente lhe teria feito uma proposta *sui generis*. Ele gostaria que o autor se transformasse em seu “médico geral”. Na verdade com isto, o mesmo pretendia que seu terapeuta, a quem havia já delegado sua saúde psíquica, coordenasse, de igual modo, suas consultas a outras especialidades médicas, às quais recorria frequentemente na tentativa de alcançar sua meta de saúde perfeita. Essa sua demanda foi prontamente questionada pelo autor por entender que este seu desejo de corrigir continuamente o corpo, traduz implícita uma necessidade premente de reconstruir sua imagem corporal.

Após este breve relato, procederemos, então, à apreciação de alguns pontos pertinentes, conjugando nossos pontos de vista aos comentários de alguns dos autores presentes durante a exposição do caso.

Dito isto, talvez seja oportuno começarmos pela forma como o próprio Robert escolheu iniciar sua exposição. O autor diz que este indivíduo não conhece outra história que não a de sua doença, não tem outro interesse que não o de sua cura. Por outro lado, cita alguns trechos em que o paciente diz ter sido até aos doze anos de idade “doente do ambiente”, passando depois a se tornar “doente da própria imagem”. Estas duas afirmações podem nos conduzir a alguns caminhos

interessantes como meio de se pensar a dinâmica intrapsíquica dominante neste caso.

Assim sendo, podemos considerar algumas hipóteses. A conjugação de uma mãe ansiosa, um pai ausente (“ingênuo”) e uma criança com uma predisposição genética parece ter levado à composição de uma estrutura familiar peculiar caracterizada pelo predomínio de manifestações de doença física. Este é o ambiente em que desde cedo se constitui este indivíduo. Em contraponto, as constantes idas ao médico, corroboradas pelo desejo da mãe de “curar” seu filho doente mostra, provavelmente, a dificuldade deste meio-ambiente-mãe em prover os recursos necessários ao desenvolvimento harmônico desta criança, ainda em formação. Podemos considerar que uma mãe que “vê” o corpo de seu filho como portador de uma estranha doença, da qual ele tem que se curar a todo custo, talvez não tenha podido oferecer-se adequadamente como espelho para a construção da imagem corporal do mesmo. Então, curiosamente, este indivíduo torna-se, de acordo com suas próprias palavras “doente da imagem” aos doze anos de idade, quando as transformações corporais se acentuam por ocasião da adolescência. A título de curiosidade podemos mencionar a evidente correlação entre estimulação tátil e função respiratória, numa alusão à associação que parece existir entre pele e respiração.

Robert se interroga a um dado momento, se esta busca intensa por cuidados médicos não esconderia, na verdade, um pacto “mãe-criança-médicos” de negação de um sofrimento psíquico que, talvez precisasse unicamente de ter seus sentimentos e desejos nomeados ou adequadamente situados. Já para Nicolaidis, parece claro que esta mãe, ao “dividir” seu papel materno com vários especialistas, na crença onipotente de cura, contribuiu de forma significativa para o empobrecimento da função pré-consciente de seu filho, cuja finalidade precípua, como já vimos, é a de transformar as percepções em representações. Portanto, torna-se interessante pontuarmos que, provavelmente o sobreinvestimento em fatores externos, ou seja, a crença onipotente no saber médico, não permitiu o desenvolvimento das potencialidades internas de integração. Desde bem cedo, na história deste indivíduo o ambiente provedor não parecia estar muito convicto de suas capacidades para realizar esta função de ego auxiliar, tão necessária nos primeiros tempos de vida, delegando a terceiros o papel de cuidar deste ser em vias de formação.

Outro aspecto importante a mencionar se prende à sensação física de queimadura interna, em outros termos, a sensação de ebulição interior que toma boa parte da vida deste indivíduo. Esta queimação interna parece ser o único meio que o mesmo possui para se diferenciar de sua família. Robert refere que por trás deste corpo queimante, pode existir uma possibilidade de representação à espera de se tornar consciente pela via simbólica. Nesse sentido, o autor sugere que tal fenômeno se relaciona a uma forma de trabalho psíquico elementar, que tem por função: 1) uma subjetivação mínima relativamente à família; 2) a manutenção de uma coesão de seu funcionamento intrapsíquico; 3) uma forma de conexão intersubjetiva com seus pais, seus médicos e posteriormente, seu terapeuta.

Botella mostrou estar de acordo com estas colocações, apontando que esta queimadura sem memória é o esboço de um trabalho psíquico em busca de representação. É a prova “imaterial” de que existe um sofrimento, visto que este indivíduo não parece conceber algum outro modo de sofrer que não passe pelas vias do padecimento corporal. O mundo só lhe é compreensível através de suas sensações e percepções somáticas. Deste modo, fica patente um discurso operatório distanciado de afetos, ou emoções, árido de vivências significativas que possam enriquecer sua vida psíquica. Percebemos então que os eventos do cotidiano são tratados como “coisas em si”, com uma linearidade assinalável e, por esta razão, as metáforas, quando utilizadas, não conseguem agregar um valor afetivo, só refletem a pobreza de seus recursos internos.

Assim sendo, podemos dizer que os sintomas físicos e suas variações de intensidade condensam no corpo, mais propriamente na pele, sua história pessoal (ou talvez, a falta dela), sua história relacional, um sofrimento de ordem psíquica à espera de ser simbolizado e, simultaneamente uma busca por alívio de seus sintomas (já parcialmente curados).

A pele, como dissemos antes, funciona como um espelho bifásico que nos informa simultaneamente sobre interior e exterior. Interface que se situa entre dentro-fora, ela une e ao mesmo tempo separa o meio externo do interno, possibilitando a conjunção integrada dos dois. Deste modo, temos que este duplo folheto do qual a pele é constituída se encontra bem representado nesta história.

Como tal, este indivíduo alberga na sua doença uma pele de “dor” externa e outra que queima por dentro, denunciando um sofrimento que não pode ser representado através do verbo. Parece interessante mencionar que o mesmo não

consegue estabelecer um elã integrativo dos diferentes meios com os quais convive. A fragmentação aparece como a nota preponderante nesta organização psíquica, em que psique e soma são também duas entidades distintas. Através de um discurso concreto, objetivo, ele se distancia de sua história, de sua memória, denotando, assim, uma impossibilidade premente em associar vida interior, sobretudo seus afetos de ódio, corpo, doença e o mundo externo.

De início podemos pensar que a demonstração de afetos de agressividade, o ódio que ele diz sentir, seria um importante elemento para que o mesmo conseguisse efetuar um trabalho psíquico de elaboração. Porém, na verdade, este ódio dirigido a sistemas não permite que o mesmo aprofunde suas questões e ultrapasse o nível mais elementar da própria descarga, o que o deixa sem possibilidades de realizar um trabalho simbólico fundamental para a apropriação de seus afetos.

Assim sendo percebemos que este indivíduo se conduz na vida pautado por referenciais extremamente rígidos e absolutos. Toda a causa de seu sofrimento é externa, se deve à uma “genética equivocada” desde o nascimento, que o mesmo espera curar pelos avanços da medicina. Esta noção de “causação” reforça ainda mais a dissociação tão característica deste paciente. Notamos, então, um desenvolvimento acentuado de suas capacidades intelectuais e uma confiança extrema no poder inquestionável da ciência como forma de aplacar seus sentimentos de impotência ante a doença. Anteriormente nos referimos a este fenômeno através dos textos de Winnicott, a propósito do surgimento de um “falso self” que teria por finalidade única proporcionar a satisfação de necessidades não atendidas por uma maternagem “suficientemente boa”.

Com isto, torna-se oportuno referir que talvez este paciente tivesse que suportar, desde cedo na sua história, rupturas no seu desenvolvimento que resultariam no transbordamento das capacidades para lidar com as situações às quais teria sido exposto. A “continuidade do ser” que Winnicott tão bem nos descreve, parece ter sido interrompida num estágio muito precoce de seu desenvolvimento emocional de forma a dificultar a construção de uma história pessoal significativa, em que o Eu possa se sentir possuidor de seus próprios processos somato-psíquicos.

Consideramos, igualmente, que J.Press faz uma observação importante quando diz que a passagem da primeira doença para a segunda pode refletir uma

tentativa de internalização forçada pela patologia. Para o autor, esta mudança reflete a busca da reconstrução de um eu-pele, que se utilizaria, sobretudo, da pele para prosseguir num trabalho de investimento psíquico. A consciência forçada de limites, a que também já nos referimos, pode conduzir à noção de que há um dentro e um fora, um Eu e um outro à espera de serem integrados para se constituírem como parte do tempo e do espaço da história deste sujeito.

Por outro lado, Robert assinala que a criação de espaços livres na relação terapêutica, ou seja, toda e qualquer marca de diferença induz neste indivíduo a necessidade de preenchê-la com discursos prontos de causa-efeito já conhecidos, ou, suscita a emergência de sentimentos agressivos associados de imediato ao surgimento de manifestações cutâneas. Segundo o autor, a intolerância ao afastamento observada, leva à consideração de algumas diretrizes de pensamento. Podemos estar diante de uma problemática relativa à dificuldade de se diferenciar ou, em outras palavras, de se subjetivar perante um dado ambiente familiar. A impossibilidade ponderar sobre a separação da família, mesmo quando abordado sobre a probabilidade do retorno de seus pais ao país de origem nos dá alguns indícios neste sentido.

Seguindo esta mesma linha condutora, gostaríamos de frisar o desejo deste indivíduo por se “curar totalmente” de seus sintomas. Este desejo considerado irracional por parte da equipe médica, bem como as frequentes consultas destinadas a corrigir, mudar sinais de imperfeição do seu corpo, talvez escondam, na verdade, um desejo de não-ser. Recordamos um trecho posterior, em que Robert refere que a única coisa que este indivíduo lamenta é o fato de ter nascido; como sabemos, ele é fruto do que chamou de “erro genético”. Será que estes fatos nos colocam diante do que Joyce McDougall designou por desejo de retorno ao estado de fusão inicial? A sua busca por cura será, em realidade, uma busca pela indiferenciação característica da órbita simbiótica?

Tal como o próprio paciente relata: “O mundo externo não me interessa, enquanto eu não estiver curado...” (p.50). Com esta frase, ele salienta a procura por um corpo que não existe e que talvez nunca vá existir a menos que o mesmo possa começar a juntar as diferentes partes de seu funcionamento interno e externo de forma equilibrada, sem que isso se torne sinônimo de desintegração. Com esta passagem torna-se oportuno referir que, muito provavelmente, o nascimento psicológico deste paciente (utilizando a terminologia de Mahler) ainda

não tenha podido se concretizar. Talvez este caso demonstre bem o impasse entre o desejo de diferenciação, individuação, por um lado, e a necessidade de permanecer imerso numa pele para dois, com todos os riscos que isto possa ocasionar.

Podemos verificar que a exposição detalhada deste caso nos põe diante de várias questões difíceis de serem respondidas de forma objetiva. No entanto, a sua contribuição se prende, sobretudo, ao fato de ter conseguido suscitar importantes reflexões sobre nossas convicções teóricas e práticas.