

## À CORPOREIDADE NA CLÍNICA: ALGUMAS OBSERVAÇÕES SOBRE OS PRIMÓRDIOS DO PSIQUISMO

*Silvia Maria Abu-jamra Zornig\**

### RESUMO

A clínica dos primórdios confronta o psicanalista com a necessidade de repensar seus instrumentais clínicos e de privilegiar a dimensão sensível da linguagem não verbal: a musicalidade da língua, o toque, os afetos em sua vertente não categórica. Este texto busca analisar a noção de corporeidade na clínica através da idéia de afetos de vitalidade (Stern) e da noção de metabolização, introduzida por Aulagnier e Laplanche, assim como enfatizar a noção de uma clínica do continente através das contribuições de Ferenczi e Winnicott.

Palavras-chave: Corporeidade; Representação; Afeto; Psicanálise.

### ABSTRACT

BODY LANGUAGE AND PSYCHOANALYSIS: SOME REMARKS ON THE  
PSYCHIC BIRTH OF THE INFANT

*The clinical practice with small children shifts the main objective of psychoanalytic treatment from interpretation to holding and empathy. The*

---

\* Psicanalista Sociedade da Psicanálise Iracy Doyle (SPID); Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); Professora e Supervisora Clínica do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

*non-verbal aspect of language comes to fore such as the music of the maternal voice, the touch and eye-contact and the affects of vitality (Stern). To stress the importance of the non verbal aspects of object relations, this text will discuss the contributions of Aulagnier, Laplanche and Winnicott.*

*Keywords: Body-language; Representation; Affect; Psychoanalysis*

### À CORPOREIDADE NA CLÍNICA: ALGUMAS OBSERVAÇÕES SOBRE OS PRIMÓRDIOS DO PSIQUISMO

A psicanálise com crianças e a prática direcionada a uma clínica dos primórdios coloca questões instigantes para a psicanálise como um todo pois confronta o clínico com uma mudança de paradigma, ou seja, a passagem de uma clínica do conteúdo para uma clínica do continente, onde a ênfase na relação e no vivido e a idéia de uma construção em análise é mais importante do que uma clínica baseada no significante e na linguagem em sua vertente verbal. Isto não significa desconsiderar a função da linguagem na constituição do sujeito, mas de ressaltar sua dimensão sensível: a musicalidade da língua materna, os diferentes tipos de comunicação não-verbal, as sensações que envolvem as interações entre o bebê e seus pais ou cuidadores primordiais.

A obra freudiana, apesar de ressaltar a necessidade da presença do Outro para que o sujeito possa se constituir, tem como proposição clínica uma metapsicologia direcionada às neuroses, ou ao que se convencionou denominar uma clínica do conteúdo ou dos conflitos intrapsíquicos. Foi a partir da inquietação de Ferenczi ([1928] 1992) em procurar modificações que permitissem o trabalho com pacientes graves, considerados refratários à técnica clássica da interpretação, que ocorre uma mudança de foco na clínica psicanalítica – de uma clínica centrada no Édipo e na castração, para uma clínica direcionada às falhas básicas no processo de construção do *self*, remetendo a pacientes empobrecidos, esvaziados, com dificuldade de expressão e representação psíquica.

TEMPO PSICANALÍTICO, RIO DE JANEIRO, v.40.2, p.???-???, 2008

Em *Elasticidade da técnica psicanalítica* (FERENCZI, [1928] 1992), o autor defende a noção do “tato psicológico” na situação analítica, isto é, da capacidade empática do analista de “sentir-com” o analisando, vivenciando seus conflitos, para então representá-los, transformando-os em discurso. Esta capacidade afetiva, que pressupõe uma clínica de intensidade e de movimento é retomada por Stern (1992), ao propor que a constituição do psiquismo do bebê se inicia através de uma co-construção sensório perceptual entre este e seus adultos primordiais.

A idéia de *afetos de vitalidade* é particularmente relevante, pois propõe uma ênfase na dimensão de intensidade e movimento do afeto e não só de seu conteúdo formal. Como indica Stern (1992), o bebê inicia seu percurso subjetivo através de modalidades afetivas que se diferenciam dos afetos categóricos (alegria, raiva, medo, tristeza) por pertencerem ao domínio da experiência afetiva em uma perspectiva de ativação e intensidade.

A dança revela ao expectador-ouvinte múltiplos afetos de vitalidade e suas variações, sem recorrer à trama ou aos sinais de afeto categórico dos quais os afetos de vitalidade podem ser derivados. O coreógrafo, na maior parte das vezes, está tentando expressar uma maneira de sentir, não um conteúdo específico de sentimento. Esse exemplo é particularmente instrutivo porque o bebê, quando observa um comportamento parental que não possui uma atividade intrínseca (isto é, nenhum sinal de afeto darwiniano), pode estar na mesma posição do espectador de uma dança abstrata ou do ouvinte de música. A maneira como é realizado o ato de um progenitor expressa um afeto de vitalidade, seja ou não esse ato algum afeto categórico (ou parcialmente colorido por algum afeto categórico) (STERN, 1992: 49).

Os afetos de vitalidade permitem ao bebê sentir antes de compreender intelectualmente. Assim, a linguagem tem início através de trocas não-verbais entre a mãe e o bebê que lhe permitem figurar no corpo a história recente desta relação. Para Stern (1992), a realidade psíquica do bebê pode ser decomposta em uma sucessão de unida-

des temporais elementares que são vivenciadas por ele de forma independente e com uma dinâmica própria. A unificação destas experiências separadas é realizada através do *envelope proto-narrativo*, uma unidade de base que tem a função de integrar diversas vivências e possui uma estrutura próxima à narratividade.

Um dos exemplos dados por Stern (1992) é bem simples e se refere às características do rosto materno, que apesar de se modificar durante um determinado dia nas interações com o bebê (mãe que alimenta, mãe que brinca, mãe que se prepara para sair, etc.), é identificado por este em seus elementos invariantes que permanecem constantes apesar das modificações ocorridas durante as diversas situações. A constelação de elementos invariantes tais como: estados emocionais; percepção; sensações; excitações; ações motoras, constituem um envelope proto-narrativo que representa o início da própria atividade de pensar.

Apesar de não ser denominado uma representação no senso estrito, o envelope proto-narrativo permite ao bebê experimentar a potência de um afeto antes de compreender seu conteúdo. Como toda experiência subjetiva se desenvolve no tempo e no espaço, os elementos que constituem um envelope proto-narrativo se desenrolam em uma cadência temporal e aparecem em uma curva que cresce, decresce, explode, aumenta e diminui de intensidade, demonstrando seu movimento e plasticidade.

A idéia de processo em movimento (surgindo, desaparecendo, levantando explosivamente da cadeira) e não de categorias formais, indica um ato que exprime um afeto priorizando a forma e não o conteúdo. A intensidade de uma ação e de um gesto são vivenciados pelo bebê como uma linguagem analógica, à qual ele responde com seu corpo. Corpo aqui entendido como corpo relacional, que afeta e é afetado pelo outro. Como indica Golse e Désjardins (2005), “o bebê precisa - não saber - mas experimentar e sentir profundamente que a linguagem do outro (e singularmente a de sua mãe) o toca e o afeta, e que esta é afetada e tocada, por sua vez, pelas primeiras emissões vocais dele”(p.18). (GOLSE & DÉSJARDINS, 2005: 18).

Lebovici(1989), ao ressaltar que o objeto é investido antes de ser percebido, indica que o psiquismo se constitui através de sensações e inscrições corporais e relacionais antes da percepção de um eu auto-reflexivo e diferenciado de seu entorno, ou seja, é necessário um *holding* materno que funcione inicialmente como um continente, para possibilitar a atividade de pensar que transforma o continente em conteúdo. Em outras palavras, é preciso uma experiência de sustentação materna para que a criança possa internalizar a mãe e se *automaternar*.

Haag (1985) propõe a noção de “identificações intracorporais” para valorizar o trabalho precoce de representação psíquica do bebê. Segundo a autora, a criança representa em seu corpo a experiência de uma relação significativa com a mãe através de junções corporais (junção das mãos ou dos pés, dedos dentro da boca) que lhe permitem acesso a uma vivência sensorial e emocional reassuradora. Nesta perspectiva, juntamente com Stern (1992), podemos valorizar a concepção de um psiquismo que se constrói corporalmente através dos diversos envelopes e da possibilidade de revisitar o conceito de representação – aqui apresentada no sentido amplo de registros corporais que se inscrevem no psiquismo a partir das relações inaugurais mãe/bebê.

Podemos propor duas linhas de reflexão: a primeira tendo como referência a experiência de continuidade e de qualidade dos cuidados parentais postulada por Winnicott (1978) e Ferenczi ([1928] 1992) como fundante do psiquismo e da noção de um self verdadeiro; e a segunda tendo como eixo a noção de pictograma e de violência primária introduzidos pela obra de Aulagnier (1979, [1986] 2001).

No legado de Ferenczi ([1928] 1992), Winnicott (1978) prioriza a qualidade das relações afetivas estabelecidas entre a criança e seu entorno, ressaltando que a dimensão pulsional da experiência só pode ser enriquecedora para o bebê se for vivenciada através do “filtro” do *holding* materno. Ou seja, não se trata de empobrecer a leitura da obra winnicottiana definindo-a como não pulsional, mas

de acompanhar seu percurso de valorizar a qualidade, a intensidade e a dimensão de mutualidade da relação mãe/bebê como referência e base da estruturação do *self* da criança.

Ao afirmar que é necessário o surgimento de um ego para o usufruto das pulsões, Winnicott (1978) enfatiza a corporeidade na clínica, onde o sensível e o vivido são unidades de base, envelopes proto-narrativos que permitem ao bebê usufruir de experiências de prazer/desprazer, desde que tenha a sustentação afetiva dos cuidados parentais. Assim, é a qualidade das relações estabelecidas entre a mãe e seu bebê que permite a experiência de ilusão inicial de um corpo para dois (MCDUGALL, 2001).

Nesta formulação, o trauma é secundário ao surgimento do psiquismo, relacionado a uma descontinuidade temporal e a diversas rupturas nas relações objetais precoces, impelindo o infante a ter que reagir ao invés de poder sentir, ou sentir-com. As situações clínicas da primeira infância, predominantemente psicossomáticas, seriam uma forma de expressão da angústia em seu estado bruto, econômico - angústia de aniquilamento e não de castração.

Isto significa priorizar uma clínica da ausência e do vazio, onde a qualidade da presença parental produz efeitos sobre a construção subjetiva do bebê. Como indica Green (1988):

...a categoria do “em branco” – alucinação negativa, psicose em branco, luto em branco, todos ligados àquilo que se poderia chamar de o problema do vazio ou o negativo, em nossa prática clínica – é o resultado de um dos componentes da repressão primária: descatexia maciça, tanto radical como temporária, que deixa traços no inconsciente na forma de “buracos psíquicos” (GREEN, 1988: 152).

O autor indica que se trata de uma perda experimentada em âmbito narcísico e não edípico, pois ocorre uma descatexia central do objeto primário materno. A característica essencial do que ele denomina de complexo da mãe morta é se referir a uma depressão que tem lugar na presença do objeto, onde a tristeza da mãe e a

diminuição de seu interesse pelo seu bebê estão em primeiro plano. Esta indicação de Green é preciosa, pois enfatiza a sutileza e a delicadeza da relação mãe-bebê, que pode funcionar como um referencial de base afetiva ou, pelo contrário, ser pautada pela vivência de ausência e de vazio.

A relação entre a depressão materna e as situações clínicas na primeira infância tem sido objeto de inúmeras pesquisas (GOLSE (2002), BYDLOWISKI 2002), MURRAY e COOPER (2008)) que demonstram os possíveis efeitos no desenvolvimento global da criança. Apesar de não haver uma relação de causa e efeito entre a depressão materna e a depressão do bebê, já que outros adultos podem desempenhar a função exercida pela mãe, ainda assim a falta de um investimento pulsional sobre o bebê (depressão crônica) pode produzir efeitos devastadores – em casos extremos até a morte, como demonstrou Spitz com o quadro clínico do “hospitalismo”.

Ou seja, o cuidado e o olhar materno sobre o bebê são estruturantes por lhe propiciarem a experiência de ilusão, já que ao olhar para a mãe o bebê se vê refletido nela, mas ainda não consegue reconhecê-la em sua alteridade. Esta indiferenciação inicial entre sujeito e objeto protege o infante de entrar em contato com um ambiente para o qual ainda não está preparado, podendo desta forma experimentar um sentimento de continuidade de ser (*going on being*) ao invés de ter que reagir precocemente. Para Winnicott (1978) “a alternativa ao ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila” (WINNICOTT, 1978: 47). Como para o autor, cuidados maternos e meio ambiente facilitador são equivalentes no início da vida, é através da relação afetiva com a mãe que o bebê irá gradualmente conhecendo o mundo e seus objetos.

Uma mãe deprimida provavelmente terá uma dificuldade maior em estabelecer uma relação de sustentação afetiva e identificação às necessidades de seu filho, falhando na função de protegê-lo do excesso de estímulos ambientais ou pulsionais por estar investida em seus próprios objetos perdidos e internalizados. É comum na clínica da primeira infância observarmos bebês que procuram reanimar a

“mãe morta”, demonstrando inquietação e agitação, num esforço desesperado de mobilizar seu afeto e atenção. No entanto, se o bebê falha em seu esforço de reanimação e o meio ambiente não consegue detectar a tristeza materna, esta pode tornar-se crônica, sendo extremamente nociva ao bebê. Lembramos a definição de Golse (GOLSE e DÉSJARDINS, 2005) para a depressão no bebê – queda de pressão, queda de tônus corporal, ou seja, um sofrimento vivido no corpo devido à impossibilidade de ter seu sofrimento reconhecido e representado pelo outro.

O trabalho magistral de Aulagnier (1979) nos permite articular melhor a relação entre a função materna e a constituição do sujeito através da noção de violência primária e de representação pictográfica, representação postulada por ela em um sentido mais amplo, já que é primordialmente uma atividade de metabolização .

Para a autora, o espaço psíquico do bebê é constituído a partir da violência primária e necessária da mãe sobre o infante. *“O fenômeno da violência, tal como o entendemos, refere-se essencialmente à diferença que separa o espaço psíquico da mãe, onde já houve a ação da repressão e a organização própria do infans”* (AULAGNIER, 1979: 36).

Assim sendo, o termo “violência primária” designa o discurso materno que vem do exterior e se impõe sobre o psiquismo em constituição do *infans* como necessário. *“A mãe aparece como um “Eu falando” ou “Eu falo”, que faz do infans o destinatário de um discurso, quando ele é ainda incapaz de apreender sua significação e quando todo “escutado” só pode ser metabolizado num material homogêneo à estrutura pictográfica”* (AULAGNIER, 1979: 35).

Nesta concepção, o pictograma ou representação pictográfica, se refere a uma atividade de representação originária definida como o equivalente psíquico do trabalho de metabolização orgânico, através da qual um elemento heterogêneo pode ser transformado num material homogêneo. Esta noção é extremamente instigante por apontar dois eixos fundamentais na constituição do sujeito: 1) a noção da atividade de representação enquanto engendrada pela sensorialidade e correlativa às vivências sensoriais do infante e 2) a necessida-

de de uma antecipação narrativa da mãe para sustentar a amarração entre a psique e o corpo.

Assim, se a atividade inaugural da psique se apresenta como uma representação pictográfica, como uma figuração de toda experiência sensorial, é preciso ressaltar que não é possível separar a vivência corporal da vivência afetiva, já que a experiência sensorial do bebê inclui os efeitos de sua relação com o objeto: ver/ser visto, tocar/ser tocado, comer/ser comido, etc.

A violência primária do discurso materno que investe pulsionalmente o infante dá sentido às vivências sensoriais do bebê, colocando-as dentro de um campo representativo e relacional. A violência está no âmbito do inconsciente materno, já que o bebê antecipado por ela é colorido por sua própria infância, por suas relações objetais precoces, por sua relação com o pai da criança, pelas vicissitudes edípicas de sua sexualidade feminina.

Laplanche (1992), na mesma vertente proposta por Aulagnier, indica que o encontro entre o infante e o adulto é sempre traumático – já que o trabalho de representação simbólica da criança se inicia ao procurar metabolizar os elementos heterogêneos que vem do campo do mundo adulto – significantes enigmáticos por se referirem ao retorno do recalado e serem desconhecidos dos próprios adultos, que projetam sobre a criança um discurso marcado pela sexualidade. Para o autor, o inconsciente da criança se constitui em relação ao discurso materno, não sendo mera internalização deste discurso. Entre o comportamento/discurso/desejo significativo da mãe, que aparece inteiramente carregado de sexualidade e a representação inconsciente da criança não existe mera continuidade. Entre estes dois fenômenos de sentido registra-se um processo de metabolismo que implica a decomposição e recomposição das mensagens enigmáticas que vem do campo do Outro.

É interessante notar como as contribuições de Laplanche (1992) e Aulagnier (1979; [1986] 2001) apontam para a dimensão do sensível na constituição do psiquismo, sugerindo que se o psiquismo é engendrado a partir da figurabilidade do corpo e da sensorialida-

de, a violência do discurso materno é fundamental para instaurar a atividade de representação. Assim, violência e trauma na clínica dos primórdios podem ter um sentido estruturante ou mortífero: estruturante por se relacionarem à dimensão pulsional dos cuidados maternos e ao confronto entre o mundo adulto e o mundo infantil que impele a atividade de representação; mortíferos se relacionados à desmedida e ao excesso – de presença ou ausência.

Os sinais de sofrimento na primeira infância aparecem como afetos em sua dimensão econômica – sinais somáticos que necessitam de uma tradução e uma amarração simbólica. Se não há reconhecimento da dimensão psíquica deste sofrimento e de sua dimensão de apelo, pode ocorrer um fechamento do sujeito em seu próprio corpo, substituindo a função relacional do corpo por um enclausuramento sintomático. Esta indicação é válida não só para a clínica da infância, mas para a sintomatologia dita psicossomática, onde impera o vazio e o empobrecimento simbólico.

Ressaltar a corporeidade na clínica significa privilegiar uma clínica da forma e da mútua afetação, sem diminuir a importância do investimento pulsional que marca a constituição do sujeito. Assim, se o sentido necessário da violência do discurso materno impulsiona a atividade de representação, a vivência afetiva entre o bebê e seus objetos primordiais é fundamental para a constituição do espaço psíquico e para a possibilidade da criança passar da repetição dos fantasmas parentais à elaboração e à capacidade de se inventar como sujeito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AULAGNIER, P. (1979). *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1986/2001). Nascimento de um corpo, origem de uma história. In: *Corpo e história*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- CRAMER, B. & PALÁCIO-ESPASA, F. (1994). Lês bébés font-ils um transfert? Réponse à Serge Lebovici. *La Psychiatrie de l'enfant*, v. XXXVII, n. 2, pp.429-441.
- COOPER, P. & MURRAY, L. (2008). Comunicação Oral, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- FERENCZI, S. (1928/1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Obras Completas, Psicanálise IV*. (pp.25-36). São Paulo: Martins Fontes.
- GREEN, A. (1988). *Sobre a Loucura Pessoal*. Rio de Janeiro: Imago.
- GOLSE, B. & DÉSJARDINS, V. (2005). Corpo, forma, movimento e ritmo como precursores da emergência da intersubjetividade e da palavra no bebê. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. VIII, n. 1, pp.14-30.
- HAAG, G. (1985). La mère et le bébé dans lês deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, v. 33, n. 2-3, pp.107-114.
- LAPLANCHE, J. (1992). *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- LEBOVICI, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MCDOUGALL, J. (2001). *Nascimento de um corpo, origem de uma história*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- STERN, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- WINNICOTT, D. (1978). *da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Recebido em: 05/05/2008

Aceito em: 11/09/2008