

A construção silenciosa do ego corporal

Ivanise Fontes¹

Resumo

Considerando as angústias primitivas do bebê a autora apresenta a necessidade de construção de um ego corporal que as contenha. O fenômeno transferencial ganha um lugar especial por favorecer o retorno das impressões sensíveis, fator importante no tratamento das psicopatologias com precária formação de ego, como as personalidades aditivas, os casos-limite e os psicossomatizantes. O trabalho apresenta uma vinheta clínica que mostra a possibilidade de construção silenciosa de uma pele psíquica.

Palavras-chave: ego corporal; nascimento psíquico; psicopatologias contemporâneas; transferência.

Introdução

Inicialmente pretendo tecer considerações sobre alguns aspectos da clínica psicanalítica contemporânea. Os impasses provocados, sobretudo, por um grupo de pacientes com organizações narcísicas têm demandado crescentes reflexões sobre a técnica analítica. Já em um texto de 1954, “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico” (Winnicott, 2000, pp. 374-392), Winnicott nos chamava atenção para uma terceira categoria de pacientes (a primeira e a segunda já faziam parte da psicanálise tradicional) cuja análise deveria lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional. À diferença da neurose, o status de unidade nesses casos, dizia ele, ainda não fora adquirido. Estamos, portanto, diante de um grupo de pacientes onde o ego não é uma entidade estabelecida. O trabalho de interpretação perde seu efeito tendo em vista depender, para seu uso, de que os estágios iniciais do desenvolvimento do ego sejam um fato consumado (Winnicott, 2000, p. 393).

Nesses pacientes chamados “modernos” temos a evidência da necessidade ainda da construção de um ego corporal, que não ficou efetivamente assegurado. “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal” (Freud, 1923/1976, p. 41). Freud sabia do que estava falando. Para a discriminação *eu/não-eu* é preciso, inicialmente,

1 Psicanalista, doutora em Psicanálise pela Universidade Paris 7 – Denis Diderot, com pós-doutorado no Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Núcleo de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. Autora de *La mémoire corporelle* e *Le transfert* (Presses Universitaires du Septentrion, França, 1999), *A memória corporal* e *a Transferência* (Via Lettera, Brasil, 2002) e *Psicanálise do Sensível – fundamentos e clínica* (Idéias & Letras, 2010).

um corpo que, contendo os conteúdos físicos, ensine ao ego como conter os conteúdos psíquicos. Segundo Freud, nesse mesmo texto, “O ego e o id”, o ego é a projeção mental da superfície do corpo.

Nesses casos, o levantamento do recalque perde o lugar central no processo analítico em proveito da retomada do desenvolvimento e da construção do psiquismo.

Os “novos doentes da alma”, na denominação de Julia Kristeva, são os casos-limite, as personalidades aditivas, os somatizantes e certos quadros de depressão. Um traço comum a essas psicopatologias é a dificuldade de simbolização, o que levou autores como D. Anzieu, P. Fédida, A. Green, entre outros, a considerar a necessidade de constituição de uma “pele psíquica”, ainda não constituída.

1. A construção silenciosa do ego

Podemos agora abordar o tema central deste artigo.

Encontro uma afirmação de Winnicott, em um texto de 1956, sobre a preocupação materna primária: “A construção inicial do ego é silenciosa” (Winnicott, 2000, p. 403). Esse é o meu ponto de partida para as reflexões a seguir.

Hoje, pelos trabalhos de analistas especializados no atendimento de crianças autistas e na observação de bebês – para citar duas autoras: F. Tustin e G. Haag –, sabemos que a construção do processo de simbolização primária começa pelo corpo. As angústias impensáveis, como diria Winnicott, de liquefação, de explosão e de queda sem fim vão precisar, inicialmente, da certeza de um corpo que as contenha. Há a necessidade de se sentir envelopado, de início pelo corpo da mãe e depois, entre outros fatos, pela sensação de tubos digestivos que garantam uma continuidade interna. Uma experiência corporal que garanta a continuidade de existir é condição necessária no enfrentamento da diferenciação eu/não-eu.

Uma lista de aspectos corporais pode ser enumerada para o surgimento de uma “substância psíquica”: os ritmos de vaivém do olho no olho, do bico do peito na boca, da voz melodiosa da mãe, fornecendo uma “estrutura rítmica do primeiro continente” (Haag, 1986, pp. 45-51) – a noção de dobra segundo G. Hagg; o suporte costas-nuca-cabeça; as junções intra-corporais (unir as duas metades do corpo em torno da coluna vertebral); a noção de esqueleto interno, a experiência tátil, tendo na pele o primeiro modelo de processo reflexivo (o dentro e o fora). “A pele é de importância óbvia no processo de localização da psique no corpo exatamente no dentro e fora do corpo” (Winnicott, 1990, p. 143).

Assim o esboço de eu iniciado aos 4/5 meses ganha nova configuração e a percepção de um ego corporal se instala. A afirmação de Freud de 1923 se confirma: O ego é antes de tudo um ego corporal. Nesse sentido o ego corporal contém os elementos corporais ensinando ao ego psíquico a conter sentimentos e pensamentos.

Com a experiência corporal de continência o bebê se sente um recipiente com interiores e a discriminação eu/não-eu se efetiva (a boneca russa Matrioska demonstra essa experiência de continência com as inúmeras bonecas que se encaixam umas dentro das outras).

Está colocada, então, a condição para surgir a simbolização primária. Tendo vivido a experiência de ser contido e de conter, o bebê vai fazer analogias, de forma cada vez mais frequente, entre sua experiência de continência e as partes de seu corpo que equivalem a isso. Inicia nesse momento, segundo G. Haag, uma “caça a esses equivalentes simbólicos” (1990, p. 145).

Todas as possibilidades de encaixe serão bem-vindas: colocar tampas em canetas, encaixar pinos em buracos, etc. O interesse do bebê se amplia. Se esse desenvolvimento se cumpre a contento, o bebê estará pronto para novas simbolizações mais desenvolvidas que envolvem o brincar e o falar. Poderá, então, narrar, contar histórias, chegando então à denominada simbolização secundária.

G. Haag refere-se a uma “gestação psíquica”, defendendo a necessidade de um aprofundamento do estudo dessas primeiras etapas de formação do ego corporal.

A construção do ego corporal é condição para que se dê um nascimento psíquico. M. Mahler, em seu livro *Nascimento psicológico da criança*, afirmava que o nascimento biológico e o nascimento psíquico não coincidem no tempo. O primeiro tem data precisa e o segundo é um lento desabrochar, a partir das experiências corporais vividas pelo bebê (Mahler, 1977, p. 15).

Segundo algumas mães, os bebês dão sinais desse processo em andamento quando em certos momentos parecem “sonhadores” ou “tristes”.

Na experiência da Casa de Loczy, um orfanato húngaro que ficou famoso por sua metodologia de cuidar de bebês órfãos do pós 2ª guerra, observamos a confirmação dessa construção do ego corporal. Recebendo os cuidados corporais, com continuidade e num ambiente responsivo (adjetivo de Tustin para a mãe responsiva), os bebês vão mostrando evidências da construção silenciosa de um eu-pele (Anzieu). Pelo toque delicado que recebem na higiene, na alimentação, pela voz melodiosa que escutam e o olhar que retorna o contato, eles podem se dedicar ao seu trabalho: “Le travail du bébé à faire” (O trabalho que o bebê tem a realizar) que é nascer psiquicamente. Diante da cena de um bebê de 10 meses que, deitado sobre o tapete, alcança com uma das mãos um objeto brilhante, uma saladeira em alumínio, e inicia o processo de descoberta do gesto de sua mão refletido em espelho, o cineasta Bernard

Martino, que filmou *Loczy – uma casa para crescer* disse ter submergido numa forte emoção, quase uma vertigem. Ele testemunhou:

Tive uma sensação de estar, de repente, na presença de uma manifestação do sagrado. Nós nos sentíamos retornar às fontes da constituição do psiquismo. Tínhamos a sensação de assistir ao nascimento do primeiro pensamento, um pouco como os astrofísicos chegam a algumas frações de segundos do nascimento do Universo. (Martino, 2001, p. 197)

Nesse processo de localização da psique no corpo, como diria Winnicott, o bebê começa a experimentar movimentos espontâneos e se torna dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida. Segundo ele, a princípio trata-se de necessidades corporais, que gradualmente transformam-se em necessidades do ego à medida que emerge, da elaboração imaginativa das experiências físicas, uma psicologia. G. Haag usa a expressão “como o espírito vem ao corpo” para falar desse lento desdobrar que ocorre silenciosamente.

O trabalho analítico pode ser o espaço de uma “gestação psíquica”. Veremos a seguir.

2. A transferência

A transferência, instrumento analítico por excelência, pode ser o lugar da reconstrução silenciosa do eu. Na falta de simbolização primária desses pacientes, a situação transferencial cria a possibilidade de um real nascimento psíquico. Para Balint essa seria a oportunidade de viver “um novo começo”. Segundo ele, pela transferência com o analista, percorrendo esses níveis mais primitivos, a “falha básica” poderia cicatrizar.

P. Fédida, apoiando-se em Freud, afirma que a transferência dispõe de uma memória alucinatória regressiva que vai buscar as formas vivas de um passado anacrônico por meio da presença do analista em pessoa. Garantir a situação analítica corresponderia à tarefa do analista de manter essa posição de estranho íntimo – que é a condição temporal de essencial dissimetria.

Segundo ele, analista e analisando são remetidos ao que denominava inquietante estranheza da transferência. O próprio daquilo que chamamos transferência, dizia, está em constituir um fenômeno *unheimlich* (Fédida, 1988, p. 91). Ela favoreceria extraordinariamente a instauração das mais refinadas manifestações. Essa seria a razão pela qual analista e analisando são colocados em uma situação em que os movimentos regressivos poderão ter lugar, níveis sensoriais incluídos. Essa

modalidade de comunicação será explorada por ele e é título de um de seus artigos: “Modalidades da comunicação na transferência e momentos críticos da contratransferência” (*Modalités de la communication dans le transfert et moments critiques du contretransfert*).

Podemos aqui lembrar que, para Freud, *das unheimlich* significava, na verdade, nada de novo ou de estranho, mas sim algo que seria para a vida psíquica familiar desde sempre e que só se tornou estranho a ela pelo processo de recalque. Considerando que o analista ocuparia justamente esse sítio do estrangeiro, como bem o denominou P. Fédida, essa seria a possibilidade de que sua “estranheza familiar” pudesse oferecer ao paciente a revivescência de suas experiências arcaicas.

Portanto, precisamos considerar uma dimensão corporal da transferência, no tocante a um retorno de experiências primitivas, anteriores à aquisição da palavra, a que P. Fédida nomeava, de forma pertinente, uma regressão alucinatória. Freud usara essa mesma expressão – regressão alucinatória – para o sonho, mas ao identificarmos essa dimensão, em que o arcaico, o transverbal, ressurgiu pelo fenômeno transferencial, podemos compreender o que P. Fédida queria dizer.

3. Vinheta clínica

Paulo chega à análise em crise, com muita insônia, falta de concentração no trabalho e medo de ficar maluco. Inicia a entrevista com uma frase “Quando sou pequeno...”, trocando o tempo do verbo, me anunciando, neste engano, ser ainda pequeno nos seus 30 anos.

Fora menino aplicado, muito responsável, mas agora, segundo ele, “o copo está transbordando”. A angústia é enorme, considera a si próprio como “um poço de angústia”.

Suas expressões verbais me levam a pensar que ainda vive num medo de liquefação, com um precário envelopamento corporal. São sensações concretas e não metáforas.

Muito choro, calafrios, ele acha que vai se “desfazer em lágrimas”. Pouco a pouco vou fazendo intervenções assinalando o conteúdo das angústias corporais. Ele segue revelando seu gosto por esportes radicais, principalmente escaladas. Acrescenta, então, sua impressão de que “a fortaleza que ele era tombou”. A “corda esticou” e naquele momento “parecia que iria arrebentar”.

Todas essas expressões usadas pelo paciente são tomadas por mim ao pé da letra, isto é, no aspecto mais físico que elas possam expressar. E assim iniciamos o trabalho a partir da compreensão de se tratar de um paciente sem ego corporal

construído, temendo ainda vazar pelos buracos de seu eu-pele poroso, esparramar-se, tombar numa queda sem fim.

Se for demitido da empresa em que trabalha, Paulo acha que vai “cair no nada”. Agarrou-se a um namoro durante muito tempo, mas com o término “está num buraco”. Consome maconha com regularidade, preocupa-se com esse fato. Sua adesividade patológica (Bick e Haag) fica evidente nessas adições - amorosa e tóxica. Vai precisar se “viciar em análise”, ele mesmo antevê com pertinência essa necessidade. Sua pergunta frequente: “Será que a dependência da análise é saudável?”. Declarava, orgulhoso, por vezes: “Eu fui me fazendo. Eu me fiz!”

A necessidade de se deixar cuidar é finalmente acolhida em lugar propício: a situação transferencial. Toma consciência de sua auto-suficiência e do quanto precisou caminhar sozinho.

Relata sua história inicial: aos 4 meses fora deixado com parentes pela necessidade da mãe em acompanhar uma filha mais velha numa cirurgia no exterior. Essa doença congênita da irmã ocupou os pais permanentemente durante toda a infância de Paulo.

O período de afastamento precoce da mãe dura cerca de 6 meses e coincide com a etapa em que atribuímos o nascimento psíquico. O ego corporal não se constituiu suficientemente, deixando em Paulo a sensação de esvaziamento, onde escoariam suas substâncias psíquicas.

Nas histórias contadas pela família dizia-se que ele costumava balançar o corpo como estivesse “se ninando sozinho”, mas sabemos que com esse movimento Paulo tentaria produzir a dobra (ritmo de vaivém) que não houve.

Ao final do quarto ano de análise Paulo sai do emprego, inicia uma carreira acadêmica, depois seguindo para um doutorado fora do país. Mantém uma correspondência esporádica comigo por Internet, recorrendo em alguns momentos difíceis. Numa de suas mensagens conta, brincando, que, enquanto andava na rua, viu-se refletido numa vitrine e se reconheceu. Usa uma expressão, uma gíria atual: “Naquele dia eu estava me achando.”

Assim tive os sinais de que, silenciosamente, o processo de construção egoica havia se realizado. O fenômeno transferencial favorece o retorno ao tempo das experiências mais precoces, dos primeiros anos de vida.

Venho denominando Psicanálise do Sensível o trabalho analítico que considera a dimensão corporal da transferência. A Psicanálise do Sensível é uma ampliação do campo da Psicanálise que pretende ressaltar a importância do sensorial na constituição primordial do psiquismo. Por meio do fenômeno da transferência, as experiências pré-verbais, mais arcaicas do sujeito, podem retornar e ganhar representação, levando a uma maior integração do ego do paciente.

La construcción en silencio del yo corporal

Resumen: Considerando las ansiedades primitivas del bebé, el autor presenta la necesidad de construir un yo corporal que las contenga. El fenómeno de transferencia adquiere un lugar especial por facilitar el retorno de las impresiones sensibles, un factor importante en el tratamiento de las enfermedades mentales con formación precaria del yo, como personalidades adictivas, los casos límite y psicossomatizantes.

El documento presenta una viñeta clínica que revela la posibilidad de construir una piel psíquica en silencio.

Palabras clave: yo corporal; nacimiento psíquico; las psicopatologías actuales; la transferencia.

The silent construction of the ego body

Abstract: Considering the baby's primitive anxieties, authors show the need to build an ego body that contains them. The transference phenomenon wins a special place to facilitate the return of impressions, an important factor in the treatment of psychopathology with poor ego formation, such as addictive personalities, the borderline cases and psicossomatizantes.

The work presents a clinical case which shows the possibility of the silent construction of a psychic skin.

Keywords: bodily ego; psychic birth; contemporary psychopathologies; transference.

Referências

- Anzieu, D. (1989). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1987).
- Balint, M. (1993). *A falha básica – aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1967)
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484-486.
- Fédida, P. (1986). Modalités de la communication dans le transfert et moments critiques du contretransfert. In P. Fédida, *Communication et Répresentation*. Paris: PUF.
- Fédida, P. (1988). A angústia na contratransferência ou a inquietante estranheza da transferência. In P. Fédida, *Clínica psicanalítica: estudos*. São Paulo: Escuta.
- Fédida, P. (1996). A regressão. In P. Fédida, *O sítio do estrangeiro: a situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1995).
- Fédida, P. (2002). *Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia*. São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 2001).
- Fontes, I. (2002). *Memória corporal e transferência: fundamentos para uma Psicanálise do sensível*. São Paulo: Via Lettera.
- Fontes, I. (2006). A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo. *Revista Psychê*, 17, 109-120.
- Fontes, I. (2007). A adição sob a ótica da psicanálise do sensível. *Cadernos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro*, 20 (29), 175-189.
- Fontes, I. (2008). Depressão e regressão em análise à luz de uma psicanálise do sensível. *Cadernos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro*, 30, (21), 289-301.
- Fontes, I. (2010). *Psicanálise do sensível – fundamentos e clínica*. São Paulo: Idéias&Letras.
- Freud, S. (1976). O ego e o id. In S. Freud, *Edição brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp. 13-83). Rio de Janeiro: Imago. (Artigo original publicado em 1923).
- Haag, G. (1986). *Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant*. Grupp. (pp. 45-51). Toulouse.

- Haag, G. (1990). Approche psychanalytique de l'autisme et de psychose de l'enfant. In Ph. Mazet et S. Lebovici (dir.), *Autisme et psychose de l'enfant*. (pp. 143-155). Paris : PUF.
- Haag, G. (1991). De la sensorialité aux ébauches de pensée chez les enfants autistes. *Revue Internationale de Psychopathologie*, 3, 51-63.
- Haag, G. (1992). L'expérience sensorielle fondement de l'affect et de la pensée. *L'expérience sensorielle de l'enfance. Cahiers du C.O.R.,1*, 71-112. Hôpital Général d'Arles.
- Haag, G. (1997). Como o espírito vem ao corpo: ensinamentos da observação referentes aos primeiros desenvolvimentos e suas implicações na prevenção. In G. Haag, *Observação de bebês – os laços de encantamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kristeva, J. (1993). *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Mahler, M. (1977). *O nascimento psicológico da criança – simbiose e individuação*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Martino, B. (2001). *Les enfants de la colline des roses: Loczy, une maison pour grandir*. Paris: J.C. Lattès.
- Tustin, F. (1990). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D.W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D.W. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Ivanise Fontes

Beco do Boticário n. 1 apto. 201 | Cosme Velho
22241-110 Rio de Janeiro, RJ
Tel: 21 2285-5147
ivanisefontes@gmail.com