

Relação mente e corpo no desenvolvimento infantil

Mind-body connection in early childhood development

Luciana gentilezza¹

Grupo de Estudos em Psiquiatria, Psicologia e Psicoterapia da Infância

Resumo

O presente artigo pretende refletir sobre a questão do corpo na psicanálise. O tema da relação mente-corpo, tão pouco estudado no pensamento psicanalítico, estava no centro da atenção de Freud: "o ego é, antes de tudo, um ego-corporal". Com o passar do tempo, houve uma separação cada vez maior entre o corpo e a mente; separação essa que não é sustentável pela leitura freudiana e que foi gerando um grande mal estar na psicanálise, tornando-a inoperante para dar conta das patologias e das demandas dos tempos modernos.

Palavras chaves: Ego; Corpo; Teoria do vínculo; Terceira tópica; Relação dual; Constelação mãe-bebê, Trauma; Desamparo; Atitudes interpretativas; Continente; Função objetualizante.

Abstract

This article intends to reflect on the question of the body in psychoanalysis. The theme of mind-body relationship, so little studied in the psychoanalytical thought, was in the center of the Freud's attention: "the ego is, above all, a corporeal-ego". Over the time, there was an increasing separation between the body and the mind; this separation is not sustainable by Freudian reading and was generating a great discomfort in psychoanalysis, making it inoperative to face the pathologies and demands of the modern times.

Keywords: Ego; Body; Link theory; Third topic; Dual relationship; Mother-baby's constellation; Trauma; Helplessness; Interpretative Attitudes; Continent; Objetualizing function.

¹ GEPPPI – Grupo de Estudos de Psiquiatria, Psicologia e Psicoterapia da Infância do Estado de São Paulo; Membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo; Supervisora do GEPPPI (Grupo de Estudos em Psiquiatria, Psicologia e Psicoterapia da Infância) de São Paulo, Londrina e Fortaleza; Membro fundadora do GEPPPI de Campinas e do Centro de Estudos das Relações Mãe-Bebê-Família de São Paulo (associado à Tavistock Clinic de Londres). E-mail: lgentilezza@terra.com.br

Introdução

Ao ser convidada para participar da “VII Jornada de Psicologia do HU/UEL e 2º Congresso Brasileiro de Psicologia Aplicada à Saúde”, com o tema “Relação Mente e Corpo” no Desenvolvimento Infantil, pensei em focar as peculiaridades do trabalho hospitalar, uma vez que o paciente hospitalizado está às voltas com uma enorme sensação de desamparo físico e psicológico e sabemos que uma das reações mais freqüentes frente ao desamparo é a manifestação psicossomática. Como amparar esses pacientes em desamparo real? Como ajudá-los na confusão pré-verbal das percepções do soma? Que utilidade podem ter as palavras nesta situação? São elas suficientes? Como lidar com o bloqueio da capacidade de representar e elaborar as demandas pulsionais que o corpo faz à mente? Como evitar a cisão psique-soma que se produz quando a pessoa é obrigada a se defender das ameaças de aniquilamento?

Como lidar com o paciente quando a sobrecarga afetiva e a dor mental ultrapassam as capacidades de absorção das defesas habituais?

Estamos sem dúvida frente à situação mais clássica da teoria do trauma, quando a explosão psicossomática está no lugar do irrepresentável, esvaziando a fala de sua significação afetiva.

De quais instrumentos nos prove a Psicanálise para lidar com essas situações?

Esta é a discussão que se segue.

Relação Mente e Corpo no Desenvolvimento Infantil

Em 1992 a capa da Revista TIMES anunciava a morte da Psicanálise.

O principal motivo apontado era o grande desenvolvimento de psicofármacos, considerados extremamente eficientes e rápidos, para o tratamento da esquizofrenia e das depressões severas; embora mesmo os mais eminentes farmacologistas

concordassem que os psicofármacos funcionassem melhor quando associados a “alguma forma de psicoterapia”, enquanto a Psicanálise continuava sendo considerada uma técnica adequada para o tratamento das neuroses.

Em 2003, a mesma Revista TIMES publicou uma espécie de retratação: “**Can Freud get his job back?**”; na qual apontava que, por mais de um século, os seguidores freudianos tinham tratado a técnica freudiana como uma espécie de Bíblia Sagrada e que agora estavam sendo obrigados a atualizar suas teorias para competir com as novas drogas e as novas terapias.

Bem, se a Psicanálise não está morta, sem dúvida ela está em crise.

Nos últimos 15 – 18 anos, uma tonelada de simpósios, congressos e conferências foram feitas sobre variações do tema “Uma Psicanálise para o Século XXI”; o que significa que boa parte da comunidade psicanalítica aceitou o desafio de se atualizar.

“Existem certos pontos cegos na maneira como algumas tendências teóricas do campo psicanalítico concebem a clínica, que têm a virtude negativa de tornar a psicanálise inoperante no contexto histórico da atualidade”.

Talvez a questão esteja num certo fundamentalismo que acomete a comunidade psicanalítica, o uso quase religioso de certos conceitos que impossibilita o aproveitamento de novas contribuições, impedindo que as diferentes escolas possam aprender umas com as outras.

Começou com Ferenczi a crítica aos processos de transmissão da psicanálise ao anunciar que a relação entre o analista e o paciente tinha lamentavelmente se transformado numa relação pedagógica.

Com o passar do tempo houve uma separação cada vez maior entre o corpo e a mente: o corpo foi sendo esquecido pela psicanálise e entregue de bandeja para a medicina.

Como a separação entre o corpo e a mente não é sustentável pela leitura freudiana, este modelo que opõe corpo e mente foi gerando um grande mal estar na

psicanálise, tornando-a inoperante para dar conta das patologias dos tempos modernos.

Como esse modelo que opõe o corpo ao psiquismo, grande parte do mal-estar da atualidade fica fora do alcance psicanalítico. Ao eliminar o corpo, estamos automaticamente eliminando o afeto e quebrando as pontes entre o somático e o psíquico.

Reconferir ao corpo e ao afeto um lugar crucial na leitura subjetiva é também considerar que a prática psicanalítica não é apenas uma modalidade de escuta do psiquismo, mas também uma modalidade de ação, abrindo espaço para o ato interpretativo, para uma teoria da ação, na qual o analista assume a função de co-autor nos possíveis destinos do paciente.

Com o intuito de dar conta da diversidade do funcionamento mental, já há algum tempo, diversos autores vêm propondo uma 3ª Tópica. Seria uma 3ª Tópica anterior às outras duas, uma “tópica primitiva” que permitiria examinar melhor as patologias não-neuróticas, caracterizadas pela fragilidade do envelope narcísico, ou seja, do ego, e principalmente as psicopatologias do corpo.

Esta 3ª Tópica foi proposta no 66º Congresso de Psicanalistas de Língua Francesa (e publicada na Revista Brasileira de Psicanálise em 2007). É basicamente uma teoria do vínculo. E é uma teoria que busca resgatar a dualidade corpo-mente, o ser humano inteiro.

Quase todos os autores que abraçam a idéia de uma 3ª tópica referem-se à Bion e André Green resgatam outros autores cujas idéias ficaram esquecidas durante um certo tempo, como Winnicott, Ferenczi, Michael Balint, John Bolwby, Georg Groddeck.

Como sabemos, os primeiros atendimentos de Freud foram curtos: Dora, Emmy, o pequeno Hans; foram tratados por períodos entre dois a três meses.

Ao examinarmos o caminho percorrido por Freud, vemos que o seu primeiro método de terapia obteve resultados espetaculares. A partir do momento que passou a privilegiar o funcionamento intra-psíquico (2ª Tópica – Modelo Estrutural),

deixando de lado a Teoria do Trauma, ele se defrontou com tratamentos bem mais prolongados.

No caso do Homem dos Lobos, o tratamento durou mais de cinco anos e, num certo ponto, Freud resolveu adotar medidas ativas e fixar um término para o tratamento e ater-se a esse término, independentemente dos resultados obtidos. Desta forma as resistências do paciente acabaram cedendo e o tratamento começou a se desenvolver de forma mais rápida.

A partir dessa iniciativa de Freud, Ferenczi e Rank esboçaram a teoria da “técnica ativa” que Freud inicialmente aceitou, mas depois recuou, enquanto alguns de seus discípulos continuam a levar a idéia adiante. Em 1920, Freud renuncia às medidas ativas. Nesta época, numerosas tensões surgem dentro do grupo, provocando a primeira cisão, com a saída de Adler, Steckel, e o início das controvérsias com Jung.

1920 é, portanto, um período particularmente importante, onde se vê o aparecimento de duas correntes diferentes dentro do movimento psicanalítico:

- uma mais ortodoxa, voltaria seus esforços para a pesquisa metodológica e excluindo a realidade externa;

- e outra menos ortodoxa, cujos precursores são Ferenczi e Otto Rank, de orientação mais terapêutica, optaria por privilegiar o trauma, integrar dados de realidade externa e aprofundar o estudo da relação terapêutica.

Neste sentido, gostaria de destacar a idéia de alguns autores que deram importantes contribuições a esse tipo de procedimento e cujas idéias influenciaram o percurso que veio a desembocar na atual 3ª Tópica, ou Teoria do Vínculo.

Ferenczi (1873 – 1933)

O trabalho de Freud é centrado na figura paterna; na relação triangular e no Complexo de Édipo. Aqui é importante salientar que Freud foi o filho favorito de sua mãe.

Já Ferenczi, filho de uma família extremamente numerosa e com pais austeros – pouco carinho e muita severidade –, interessou-se particularmente em estudar a figura da mãe na relação dual / bipolar. A obra de Ferenczi se caracteriza pelo preenchimento do que Freud havia deixado de lado. Assim, a obra de Freud e de Ferenczi são complementares, formam uma unidade mais completa.

Enquanto Freud se refere aos sonhos de flutuação, de sensação de ausência de peso, correlacionados com as sensações de ereção e com as lembranças da cena primária; para Ferenczi, assim como para seu discípulo Balint, tais sonhos estariam referidos à relação mãe-bebê mais primitivas, até mesmo à vida intra-uterina, onde o bebê realmente flutua no líquido amniótico.

A posição de Ferenczi baseava-se em pesquisas técnicas e ele nunca recusou nenhuma das concepções freudianas. A técnica ativa visava evitar os períodos de estagnação do processo psicanalítico e evitar os benefícios secundários da doença; e desviar para o processo de cura a libido fixada nas fantasias inconscientes. O alvo almejado por Ferenczi era a mobilização da pulsão de vida. Mas o objetivo continuava sendo a ligação psíquica do recalque dentro do pré-consciente.

Portanto, dentro dessa ótica, a experiência traumática retoma sua importância: trata-se de estudar a relação dialética entre um traumatismo precoce e o comportamento atual do paciente.

Evidentemente, estamos lidando com a 1ª Tópica (Modelo Econômico ou Hidráulico): Inconsciente, Pré-Consciente, e Consciente; onde os três sistemas do aparelho psíquico, cada qual com sua função particular, possuem barreiras que bloqueiam a passagem de representações de um sistema para o outro, de tal forma

que o afeto só pode se manifestar sob a forma de uma representação desviada: o sintoma.

Ferenczi é considerado o pai da terapia breve, assunto pelo qual se interessou particularmente durante a I Guerra Mundial, quando foi convocado para tratar de casos de neurose de guerra. Sua técnica ativa tinha a função de criar uma tensão capaz de acelerar o trabalho terapêutico.

Citaremos a seguir algumas das contribuições de Ferenczi à teoria e à técnica psicanalíticas.

1. Foi um dos primeiros analistas a se ocupar do assunto da contratransferência e do analista como pessoal real e não apenas como tela projetiva. Dentro desse tema tratou dos seguintes tópicos:
 - A falta de honestidade do analista ao transformar percepções realísticas em projeções provoca incertezas e insegurança, e compromete a sanidade do paciente;
 - Não idealização do analista; o analista ser capaz de reconhecer os seus erros e suas limitações, dá à análise um sentido de humanidade;
 - O trabalho da mutualidade que significa a possibilidade de analista e paciente trabalhar conjuntamente – aliança terapêutica com a parte sadia do paciente;
 - Ferenczi tinha a crença que a psicanálise estava se tornando demasiado teórica e intelectual, perdendo o seu colorido afetivo indispensável à cura.
2. Ferenczi foi também um dos primeiros analistas a propor o desenvolvimento de uma técnica diferente para lidar com pacientes particularmente difíceis. Assim como fizeram, bem mais tarde, outros psicanalistas como, por exemplo, Winnicott.

“O paciente é uma espécie de criança e um dos seus desejos mais importantes é o de ser tratado como uma criança por seu analista”.

O corolário dessa afirmação é que todo analista precisa aprender a lidar com crianças.

Segundo ele, a técnica psicanalítica clássica com sua neutralidade, freqüentemente é sentida pelo paciente como indiferença e abandono, produzindo reativações traumáticas da infância.

3. Foi também um dos primeiros analistas a se ocupar do “acting-out” e a considerá-lo como uma forma de comunicação, desenvolvendo uma técnica para englobar o acting-out na análise; técnica que tinha como base a idéia de que aceitar o agir no tratamento permitia o paciente rememorar.

Winnicott (1866 – 1934)

Winnicott iniciou a sua vida profissional – a observação e o estudo das crianças – como médico e, em especial, como pediatra. Ele começou o seu trabalho com crianças num contexto médico, no ambiente de um hospital pediátrico.

No momento em que Winnicott começou sua formação psicanalítica, a Sociedade Britânica de Psicanálise estava em crise em função dos violentos conflitos que opunham os partidários de Anna Freud aos partidários de Melanie Klein, a propósito da Psicanálise Infantil.

Winnicott escolheu o Grupo dos Independentes, o que convinha muito bem à sua posição doutrinária, que consistia em tentar elaborar uma concepção pessoal e original da relação de objeto, do *self* (si) e do brincar.

Winnicott manteve seu trabalho como pediatra, e o ambiente médico em que fizera a sua formação, lado a lado com seu desenvolvimento como praticante da psicanálise. Ele permaneceu ligado ao campo que lhe permitia um contato clínico continuado com a criança (em especial com a criança que é trazida pelos pais, geralmente pela mãe, para ver o médico quando está doente), e utilizou esta experiência para um estudo psicanalítico prolongado da infância inicial e do desenvolvimento até a idade adulta. Isso lhe permitiu quase meio século de estudos de caso e observações clínicas.

A distinção, metodologicamente, em relação a Freud e outros, foi a decisão de continuar a estudar o bebê e sua mãe, *in situ*, como “*uma unidade psíquica*”, uma decisão decorrente de sua posição investigatória singular de pediatra/psicanalista. Isso lhe permitia observar a sucessão de mães e bebês que passavam por ele como informações potenciais referentes à *constelação mãe-bebê*, e não ao bebê e sua mãe puramente como dois seres distintos.

Em sua opinião, a dependência psíquica e biológica da criança em relação à mãe tem uma importância considerável. Daí o célebre aforismo de 1964: “O bebê não existe”. Winnicott queria dizer com isso que o lactante nunca existe por si só, mas sempre e essencialmente como parte de uma relação. Se a mãe estiver incapaz, ausente ou, pelo contrário, demasiadamente intrusiva, a criança se arrisca à depressão ou a condutas anti-sociais, como o roubo ou a mentira, que são maneiras de reencontrar, por compensação, uma “mãe suficientemente boa”.

Um dos desenvolvimentos mais importantes é a maneira pela qual a psique do indivíduo se aloja no corpo. Este processo ocorre bastante cedo em certos momentos e gradualmente torna-se mais permanentemente estabelecido. Entretanto pode ocorrer sua perda associada à fadiga, à falta de sono ou ansiedades pertencentes a outros estádios do desenvolvimento emocional, e mais ainda, nos casos de acidentes, doenças graves, risco de vida... que gerariam a regressão e, portanto um perseguidor ou vários.

Quando a adaptação falha há uma tendência para a psique desenvolver uma existência que é apenas frouxamente relacionada com a experiência corporal, resultando numa cisão entre o corpo e a mente.

Sua técnica psicanalítica sempre esteve em contradição com os padrões da *International Psychoanalytical Association* (IPA). Winnicott não respeitava nem a neutralidade nem a duração das sessões, e não hesitava, na linhagem da herança ferencziana, em manter relações de amizade calorosa com seus pacientes, reencontrando sempre a criança neles e em si mesmo. Via na transferência uma réplica do laço materno. Assim, oferecia a seus analisandos um “ambiente” especial.

Síntese de algumas das principais contribuições de winnicott

1. A observação e o estudo do bebê e sua mãe como *dupla* e análise do que acontece nesta relação;
2. A Importância do Meio Ambiente no Desenvolvimento Mental Primitivo, ou o conceito de mãe suficientemente boa: O papel da mãe real, ilusão/holding, desilusão gradativa;
3. O conceito de falha ambiental e o conceito de regressão a serviço da cura (quando as falhas ambientais são precoces e intensas há um congelamento da situação de fracasso que pode posteriormente ser revivido e descongelado dentro do setting analítico);
4. Uma abordagem diferente do conceito de agressividade – não ligada ao instinto de morte – e a vivência desse sentimento na contratransferência;
5. Estabelece uma diferença entre desejos e necessidades (desejos precisam ser interpretados e as necessidades precisam ser atendidas);
6. O conceito de objeto transicional e o uso do analista como objeto transicional pode dar outra dimensão à transferência e à interpretação;
7. A concepção de que, de forma análoga ao que se passa entre a mãe e a criança, também o analista e o analisando, cada um está sendo “criado” e “descoberto” pelo outro, o que, parece-me, evidencia nitidamente o enfoque de uma psicanálise vincular;
8. A noção de que a não satisfação de uma necessidade pode provocar, não o ódio, mas a decepção, uma reprodução do fracasso ambiental que causou uma interferência na capacidade de desejar, a qual deve ser resgatada na vivência emocional com o analista;
9. A sua convicção de que com os pacientes bastante regressivos vale mais o manejo do analista do que as suas interpretações;

Ferenczi abre caminho para uma teoria evolutiva que coloca no seu centro, em lugar apical, um conceito como aquele de “*wise baby*”, enquanto Winnicott usa o conceito de Falso self, para mostrar a não insólita eventualidade de uma “progressão traumática no crescimento”, baseada na dissociação entre mente e corpo, entre pensamento e emoção, diante de alguma coisa que acabou faltando – essencialmente no “afluente materno”. Esta típica organização defensiva que cada

um deles acolhe com palavras próprias igualmente incisivas (o “*wise baby*” e o “falso self”), não descreve senão a “adaptação precoce e conformismo aos adultos”; às vezes, muitas crianças são levadas a isso por inacessibilidade e a falta de acolhimento dos seus “*caregivers*”, especialmente a mãe, tendo – “invertidos os papéis” – de sacrificar a infância e o Self originário para socorrer e atenuar as penas e os estados de humor pesados e dolorosos que atormentam e preocupam quem os colocou no mundo. Pais, aparentemente bons, talvez, mas no fundo distraídos, descuidados, incapazes da “mutualidade” relacional, incapazes de renunciar as suas metas e projetos pessoais, em prol do desenvolvimento dos filhos.

Nestas condições teremos a ocorrência de um trauma negativo, daquilo que deveria ter acontecido e não aconteceu; um trauma que chama a atenção para a “omissão de socorro” e que pede um repensar global dos “fatores da doença e dor psíquica”.

Michael Balint (1896 – 1970)

Entre os discípulos brilhantes que Ferenczi teve, consta Michael Balint, um dos pioneiros da moderna psicoterapia breve.

Michael Balint escreveu o livro “A Falha Básica”, no qual expõe conceitos sobre a estruturação psíquica precoce do indivíduo e suas conseqüências futuras.

A organização teórica proposta por Balint permite o novo entendimento do conceito de regressão, relacionado com o narcisismo primário e secundário e amor primário.

Em 1954 organizou um grupo de trabalho destinado a explorar as possibilidades de tratamentos breves de orientação psicanalítica. Desses estudos resultou a técnica denominada “Psicoterapia Focal”.

A técnica utilizada era a seguinte:

1. Posição face a face;

2. Fixar logo de partida uma data de término e, se os resultados não fossem alcançados, outra forma de terapia complementar deveria ser cogitada;
3. Estabelecimento de uma hipótese psicodinâmica de base – capaz de explicar a problemática do paciente; e
4. Comportamento mais ativo do terapeuta: atenção seletiva em relação à hipótese inicial, interpretação mais ativa, planejamento e apoio mais efetivo do ego do paciente.

Balint formula uma pergunta importante: “O que são os processos terapêuticos e em que parte da mente eles ocorrem...?”

Como resposta declara que uma das metas desejada é:

- Abrandar o Superego;
- Fortalecer (ou construir) o Ego;
- Quanto ao Id, declara que ainda há grande incerteza sobre as possibilidades e os meios de influenciar o ID, dependendo a teoria que está sendo usada, em especial no tocante ao narcisismo primário, ao sadismo primário e a destrutividade.

John Bowlby (1907 – 1990)

J. Bowlby ficou conhecido por ter sido o primeiro psicanalista a ter proposto um modelo de desenvolvimento e de funcionamento da personalidade – ou teoria dos instintos – que se distancia da teoria das pulsões de Freud. A sua obra centra-se essencialmente em duas noções: o comportamento instintivo e a vinculação. Bowlby procurou uma conciliação entre a Psicanálise e a Etologia, mas acabou por ser expulso da Sociedade de Psicanálise por heterodoxia. Há sem dúvida um nítido e progressivo afastamento de Bowlby das primeiras teses da psicanálise.

Para Bowlby o instinto de vinculação é um elemento organizador importante da atividade sócio-emocional da criança. A vinculação surge assim, segundo Bowlby, como uma realidade instintiva. Na base desse instinto encontra-se uma

relação forte da criança com a mãe. Neste sentido, Bowlby pode ser considerado um inovador na forma como abordou as relações precoces mãe-filho.

John Bowlby atribuía grande importância à realidade social e à maneira como a criança era educada. Três noções básicas marcaram seus estudos: o apego, a perda e a separação.

No primeiro livro da Trilogia “Apêgo – Separação e Perda”, Bowlby explora as conseqüências para a teoria psicanalítica e, especialmente para a teoria das relações objetais, da perda temporária ou permanente da figura materna; o comportamento de apego é apresentado como uma forma instintiva tão importante para a sobrevivência quanto a alimentação e a reprodução da espécie e Bowlby estuda como se desenvolve o comportamento de apego nos primeiros anos de vida. No 2º livro da trilogia Bowlby trata das ansiedades e medos provocados pela separação das figuras de apego e suas conseqüências para o desenvolvimento da personalidade; e no 3º volume, trata dos problemas relativos ao luto e dos processos defensivos que a angústia e a perda originam.

A partir de 1948 dirigiu uma pesquisa sobre crianças abandonadas ou privadas de lar, cujos resultados tiveram repercussão mundial sobre o tratamento do hospitalismo, da depressão anaclítica e das carências maternas, assim como a prevenção de psicoses.

As idéias de Bowlby se aproximam das idéias de Rene Spitz sobre depressão Anaclítica e Hospitalismo.

Para entender John Bowlby é importante ter em mente uma nova noção de trauma – diferente da que tinha sido postulada pelas escolas anteriores e mais de acordo com as idéias de Winnicott. É a noção do trauma do desamparo, acompanhada da mais intensa das angústias – trauma esse que teria sido sofrido na infância primitiva.

Naturalmente, fica implícito que esta forma de pensar a mente humana tem resultados na técnica: a interpretação deixa de ser o único instrumento do analista

para promover mudanças no paciente e “atitudes psicanalíticas” equivalentes à função materna adquirem destaque especial.

Em 1948, a Comissão Social da Organização das Nações Unidas (ONU), decidiu promover um estudo sobre as necessidades das crianças sem lar e a Organização Mundial da Saúde propôs como contribuição um estudo sobre os aspectos do problema relacionados com a saúde mental, e o Dr. Bowlby foi contratado pela Organização Mundial da Saúde especialmente para este estudo e depois se tornou assessor da ONU, onde suas teses tiveram grande peso na adoção de uma Carta Mundial dos Direitos da Infância.

Georg Groddeck (1866 – 1934)

Em 1917 Groddeck publica “Condicionamento Psíquico e Tratamento de Moléstias Orgânicas pela Psicanálise”.

O texto inaugura a pesquisa psicossomática moderna e a possibilidade de aplicação da psicanálise na compreensão do adoecer e suas significações.

Para Groddeck, o inconsciente não fala somente através dos sonhos e dos atos falhos; fala também com a voz insistente da enfermidade. Desta forma Groddeck reivindica uma noção de inconsciente alargada.

Ainda em 1917, Groddeck começou a se corresponder com Freud.

Cito aqui uma de suas cartas a Freud:

“A Psicanálise, se bem eu a compreendo, trabalha no momento com a noção de neurose. Presumo, todavia, que para você também, atrás dessa palavra se encontra a vida humana inteira. Em todo caso assim é para mim. O id, que se mantém em misteriosa conexão com a sexualidade, o Eros, ou qualquer outro nome que se lhe queira dar, forma tanto o nariz como as mãos do ser humano, assim como seus pensamentos e seus sentimentos. Manifesta-se tanto na pneumonia ou no câncer, como na neurose obsessiva ou na histeria. E do mesmo modo que a atividade do id, aparecendo como histeria ou neurose é objeto de tratamento psicanalítico, assim também o será a

doença cardíaca ou o câncer. Em essência não existem diferenças que possam nos levar a aplicar aqui e não lá a psicanálise”.

Encontramos aqui uma sùmula de todo o pensamento de Groddeck e um vislumbre do que ele pretendia com a aplicaçãõ da psicanálise aos males orgânicos; trata-se de pensar “a vida humana inteira!”.

Nem a medicina nem a psicanálise acolheram Groddeck, que permaneceu no ostracismo até a década de 60, quando seus livros voltaram a ser publicados e a despertar grande interesse. No Brasil, seus livros só foram publicados a partir de 1984.

Groddeck é hoje considerado o pai da Medicina Psicossomática. Ele foi o primeiro a utilizar as idéias de Freud no campo das doenças orgânicas e a formular os princípios básicos de sua psicossomática.

Armando Bianco Ferrari (1924 – 2006)

Armando B. Ferrari foi membro da International Psychoanalytical Association – IPA; analista-didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e membro da Società Psicoanalitica Italiana.

Em 1992 publica o livro “*O Eclipse do Corpo: uma hipótese psicanalítica*”.

Neste livro, Ferrari chama a atenção para a importância da “*fisicidade*”, recompondo a dualidade corpo-mente que caracteriza o ser humano. Coloca o corpo como o “*objeto por excelência da mente e sua primeira realidade*”. Com este enfoque Ferrari modifica a teoria das relações objetais, pois o primeiro objeto passa a ser o corpo.

O tema da relação mente corpo, tão pouco estudado no pensamento psicanalítico, estava no centro da atenção de Freud: “*o ego é antes de tudo um ego-corporal*”.

Este é o tema que Ferrari retoma como tema central de seu pensamento: “*cada mente particular tem origem naquele corpo específico ao qual está indissoluvelmente ligado*”.

Assim sendo, o primeiro objeto do ser que nasce não é a mãe ou o seio, conforme o modelo kleiniano, mas o próprio corpo que se propõe como realidade primeira da mente.

O corpo não é entendido como objeto passivo, mas como um conjunto de sensações que se impõem à atenção da criança.

Ferrari formula, então, a existência de um *Objeto Originário Concreto* (O.O.C.), que precede cronológica e ontogeneticamente qualquer outro objeto psíquico.

Com o termo O.O.C., Ferrari entende tanto o corpo no sentido físico – como o conjunto de sensações e emoções esparsas que provém desse corpo -, quanto o aparelho mental que percebe e registra estas sensações. O O.O.C. é, portanto, o primeiro objeto da mente é, também, a base sobre a qual a mente pode nascer.

Portanto o corpo não é só corpo e a mente não é só mente.

O corpo seria o O.O.C. a partir do qual surge um ponto de partida para a primeira função mental. Com esta teoria Ferrari envolve o trabalho analítico na problemática da busca da pessoa em si mesma, de sua relação com o seu corpo e mente específicos e de suas possibilidades de vida.

O símbolo é o corpo que se fez significante.

A criança se oferece através da fisicidade. Uma vez alcançada a capacidade de simbolização, a fisicidade parece passar para o segundo plano e a pessoa passa a funcionar com os representantes mentais do corpo. É suficiente porem que se apresentem situações que alterem o equilíbrio entre os sistemas físico e psíquico para que o eclipse do corpo seja substituído por um irromper de sensações e emoções e um novo ressurgir do O.O.C.

A teoria que acabamos de descrever permite um enfoque novo da adolescência, como sendo o período no qual o corpo volta a se propor – ou num certo sentido se impor à mente através de transformações hormonais, fisiológicas e anatômicas. O corpo deverá propor-se à mente como um segundo desafio: o corpo adolescente, desconhecido, que faz cair por terra as teorias infantis, não mais capazes de dar conta das novas experiências.

Num certo sentido podemos pensar da mesma forma o envelhecimento e os períodos de doença, quando o *O.O.C.* volta a se propor de forma dramática, principalmente através de ameaças de morte.

Andre Green (1927 –)

André Green é dos mais destacados autores da psicanálise contemporânea; tendo como ponto de partida a teoria freudiana, Green consegue integrar no seio de uma metapsicologia rigorosa, os principais aportes pós-freudianos da psicanálise francesa e da psicanálise inglesa.

A obra de André Green é considerável; quer por sua importância, pelo volume de suas publicações em livros, artigos e conferências, quer pela criatividade e inovação.

“Devo a minha vocação psiquiátrica à minha mãe, pois aconteceu que ela perdeu uma irmã mais nova em um acidente quando eu tinha dois anos: ela morreu queimada viva. Após o luto dessa irmã, ela atravessou um período depressivo importante. E, para dizer as coisas como elas são, penso que um dos meus textos que alcançou uma certa reputação, “A Mãe Morta”, teve uma de suas raízes na recordação que tinha ficado em mim desse momento depressivo de minha mãe”.

Destacarei como pontos importantes de sua obra:

1. O Discurso Vivo: do afeto à linguagem;
2. Da Clínica do Vazio à Teoria do Negativo:
 - 2.1. A função Objetalizante ou Desobjetalizante;

- 2.2. Narcisismo de Vida X Narcisismo de Morte;
- 2.3. A Psicose Branca;
- 2.4. A Mãe Morta e a Alucinação Negativa;
- 2.5. A Depressão Preta, a Depressão Branca, a Depressão Vermelha.

Segundo Green, a psicanálise descoberta por Freud nada tinha de uma prática asséptica e moralizadora. Freud falava muito com seus pacientes, fazia com que compartilhassem de suas esperanças e de seu entusiasmo; e apesar da linguagem ter se tornado a sua ferramenta essencial, Freud não esquecia nem do corpo biológico, nem da humanidade necessária ao analista. Anos mais tarde, quando Green tornou-se analista, a psicanálise estava ameaçada por uma desumanização, por um desvio intelectualizante, da teoria da libido de Freud.

Green retoma a cronologia dos textos freudianos passo a passo, para retomar a metapsicologia do afeto na teoria de Freud e reintegrar o afeto no aparelho psíquico, que resultou num livro publicado em 1973, chamado “O Discurso Vivo”.

A mãe teria a função de facilitar a relação da criança com ela mesma. Provendo um ambiente com espaço para a relação da criança consigo mesma; e essa relação com ela mesma é o que a pessoa levará adiante por toda a vida. Quando ocorre um excesso de estímulo, com uma mãe que fica em cima demais, não sobra espaço para a relação da criança consigo mesma.

A depressão branca é a presença do buraco, do vazio. Quando a pessoa vai procurar algum recurso dentro de si, não encontra nada porque o objeto foi desinvestido, não existindo, portanto, relações de objeto, mas apenas de estados narcísicos.

A mãe morta é a mãe deprimida, que não responde aos investimentos da criança: a criança tenta investir, mas a mãe não responde.

A mãe morta não reflete, não exerce a função de espelho, criando uma relação frágil e precária que corre o risco de se desestruturar a qualquer relação de perda.

Bion, W. R. (1897 – 1979) – Teoria do Pensamento

Bion concebe um aparelho de pensar pensamentos que funciona como uma balança, que suporta até um determinado peso. No início, o bebê não possui esta capacidade e ela será desenvolvida pela mãe através das funções de rêverie e função alfa (dar significado às sensações e emoções brutas), de tal forma que se crie, aos poucos, um aparelho que vai suportando cada vez mais peso.

Isto implica que o bebê inicialmente só tem capacidades para se comunicar através de identificações projetivas, que a mãe vai recebendo e dando significado a essas comunicações, criando assim a possibilidade de outras formas de comunicação e da instalação de um aparelho de pensar pensamentos.

A situação aqui descrita implica na permanência constante de vínculos (teoria das relações objetais) de amor, de ódio (vínculo H) e de conhecimento (vínculo K) que vão permeando e interferindo no processo de aprendizagem-conhecimento.

Bion diz que todos esses vínculos podem ser sinalizados com sinal positivo (+) ou negativo (-), dependendo de estarem a serviço do conhecimento ou a serviço da negação do conhecimento.

Nos casos de doença grave, é comum a existência de uma primeira fase em funcionamento K-. É muito importante prestar atenção no paciente e entender até onde ele quer saber em cada momento.

Teoria do Continente/Contido

A teoria do continente/contido (designados pelas siglas ♀ e ♂) tem afinidade com o conceito de Holding de Winnicott e o conceito de Pele Psíquica de Esther Bick.

A teoria do continente/contido diz respeito à relação muito primitiva que a criança tem com o seio. Quando a criança tem fome, busca algo que alivie o seu

mal-estar e o seio é o continente onde pode colocar essa ansiedade e do qual pode receber leite, amor e significado, de forma que essa situação seja modificada.

A teoria do continente/contido está na base da função rêverie, da função alfa e da teoria do conhecimento.

Do ponto de vista técnico, a teoria do continente/contido implica, por definição, que nem tudo o que o paciente diz deve ser devolvido sob forma de interpretação verbal. Até onde se recebe e desde quando começar a devolver? Não é simples responder a essa pergunta.

Nesse sentido, pode-se dizer que a teoria do continente/contido, que tem seus primeiros germes em Melanie Klein (mas que adquirem mais força com Winnicott, Esther Bick, Meltzer e, finalmente com Bion), vem de alguma forma dar razão à psicanálise americana que diz que Melanie Klein interpretava demais, devolvendo muito depressa as projeções dos pacientes. O pensamento atual é que é importante interpretar, mas também é importante “dosificar” (Winnicott, desilusão gradual).

Elementos de psicanálise

Bion preconiza a necessidade de substituir o excesso de teorias que impregnam a psicanálise e substituí-las por “modelos” e, da mesma maneira, ele propôs uma simplificação por “elementos da psicanálise” que, segundo ele, comportam-se de forma análoga às sete notas musicais simples, ou aos algarismos de 0 a 9, ou ainda às letras do alfabeto, que em diversas combinações permitem as mais complexas configurações.

Os seis elementos psicanalíticos por ele propostos são:

1. Uma permanente interação entre a “posição esquizoparanóide” (PS) e a Depressiva (D);
2. Identificação projetiva na relação “continente” – “conteúdo” (♀ e ♂);
3. Os “vínculos” de amor (L), ódio (H) e “conhecimento” (K);

4. As “transformações”;
5. As relações entre idéia (I) e razão (R); e
6. A “dor psíquica”.

Enfim, a teoria do vínculo modifica o lugar da pulsão como conceito fundante do psiquismo, colocando em seu lugar o conceito de ligação (investimento e/ou desinvestimento libidinal). Então, o aparelho psíquico é, em primeiro lugar, produzido pelos vínculos e, ao mesmo tempo, produto dos vínculos.

O vínculo cria um espaço transicional.

O que pode nascer neste espaço?

Conclusão e Considerações Finais

Na medida em que os psicanalistas aceitaram o desafio de repensar a psicanálise, atitudes fundamentalistas puderam ser superadas e as diferentes escolas puderam ouvir o que as outras escolas tinham a dizer, e as teorias “avulsas” de vários autores puderam ser reintegradas no corpo teórico psicanalítico.

No relatório “Metapsicologia e ‘Terceira Tópica’?”, também conhecido como Relatório Brusset, o autor se propõe a construir um quadro com coerência própria, a partir do qual faria sentido a idéia de uma nova tópica e para isso ele se detêm a examinar as questões enunciadas pela noção de relação de objeto em suas interações com o modelo pulsional.

A terceira tópica seria um aspecto abrangente da metapsicologia dos vínculos e dos limites de self.

Brusset também se detêm no estudo de espaço gerado no encontro do self com seus objetos, o que nos aproxima da idéia de Winnicott de espaço transicional e dos processos de transformação e simbolização que podem nascer neste espaço.

“Bion, ao repensar o texto de Freud sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental, atribui ao objeto, em função das respostas dadas pela mãe

às identificações projetivas da criança – que em geral são criadoras de vínculos – uma função organizadora, reguladora e elaborativa, ângulo que nem Freud nem Klein haviam considerado. Então o aparelho psíquico seria, em primeiro lugar, produzido pelos vínculos e, ao mesmo tempo, produtor deles”².

A função alfa fornece um novo modelo no qual o vínculo tem ação fundadora e redefine as pulsões e os pensamentos nas relações com as emoções e com as experiências corporais primárias.

Assim sendo, a gênese da organização psíquica supõe a relação sujeito-objeto sobre o sistema pulsão-objeto, diferentemente da visão anterior que colocava ênfase maior da organização psíquica apenas no sistema pulsão-objeto. Colocação já feita anteriormente por Winnicott que considerava a constituição da pulsão secundária à relação psique-ambiente.

Claro que o nome “3ª Tópica” faz uma clara referência a Freud, o que confere legitimidade aos autores que foram reintegrados e que, por conseqüência, legitimam novas técnicas de trabalho, sendo a mais importante delas a ampliação do conceito de interpretação em direção às interpretações não verbais, ao ato interpretativo.

Referências

- Avila, L. A. (2003). *Doenças do Corpo e da Alma*. Editora Escuta, SP.
- Balint, M. (1993). *A Falta Básica*. Editora Artes Médicas, PA.
- Bion, W. R. (1974). *Conferências Brasileiras 1: São Paulo/1973*. Imago Editora Ltda. RJ.
- Bion, W. R. (1985). *Seminari Italiani*. Edizioni Borla, Roma.
- Birman, J. (2000). *Mal-Estar na Atualidad: A Psicanálise e Novas Formas de Subjetivação*. Editora Civilização Brasileira, RJ.
- Bleichmar & Bleichmar (1992). *A Psicanálise Depois de Freud: Teoria e Clínica*. Editora Artes Médicas, PA.

² Revista Brasileira de Psicanálise – Volume 41 – nº1 – 2007.

- Bowlby, J. (1998). *Apego: A Natureza do Vínculo*. Volume 1 da Trilogia *Apego e Perda*. Editora Martins Fontes, SP.
- Bowlby, J. (1998). *Perda: Tristeza e Depressão*. Volume 3 da Trilogia *Apego e Perda*. Editora Martins Fontes, SP.
- Bowlby, J. (1998). *Separação: Angústia e Raiva*. Volume 2 da Trilogia *Apego e Perda*. Editora Martins Fontes, SP.
- Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família de São Paulo. (2008). *(Coletânea do): O Olhar e a Escuta para Compreender a Primeira Infância – Casa do Psicólogo* Editora, SP.
- Di Loreto, O. (2004). *Origem e Modo de Construção da Mente: A Psicopatogênese Que Pode Estar Contida nas Relações Familiares*. Casa do Psicólogo Editora. SP.
- Ferenczi, S. (1991). *Obras Completas*. Editora Martins Fontes, SP.
- Ferrari, A. B. et Stella, A. (2000). *A Aurora do Pensamento*. Editora 34, SP.
- Ferrari, A. B. (1995). *O Eclipse do Corpo*. Editora Imago, RJ.
- Gentilezza, L. (2002). *Cataventos do Sentir: O Trabalho Psicanalítico com Crianças*. Casa do Psicólogo Editora, SP.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma Psicanálise Contemporânea*. Editora Imago, RJ.
- Green, A. (Organizador). (2003). *Psicanálise Contemporânea. Revista Francesa de Psicanálise – Número Especial 2001*, Editora Imago, RJ.
- Ogden, T. (1996). *Os Sujeitos da Psicanálise*. Casa do Psicólogo Editora, SP.
- Revista Brasileira de Psicanálise (Órgão Oficial da Associação Brasileira de Psicanálise). (2007). *Terceira Tópica?* Volume 41, nº1. Editora Imago, RJ.
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a Psicanálise?* Jorge Zahar Editor, RJ.
- Winnicott, C.; Shepherd, R.; Davis, M. (Organizadores) (2001). *Explorações Psicanalíticas de D. W. Winnicott*. Editora Artes Médicas, PA.