

CORPO PRÓPRIO E PRÓPRIO CORPO APROXIMAÇÕES ENTRE PSICANÁLISE E PSICOMOTRICIDADE

*Cleuber Cristiano de Sousa**
*Joana de Vilhena Novaes***

RESUMO

Este artigo trata da relação dinâmica da unicidade mãe-bebê, que vivencia todos os cuidados maternos e experiência múltiplas sensações ofertadas pela preocupação materna primária. O momento inicial de ambiência satisfatória se distingue dos demais, pelo abandono quase total do narcisismo materno, em função da identificação com o bebê, tornando-se, assim, uma mãe suficientemente boa. Neste trabalho, a percepção do corpo e das vivências corporais se relacionam à constituição do psiquismo na fase primária infantil. As experiências do corpo, neste universo de sensações, e o desenvolvimento emocional se fundam à abordagem do diálogo tônico nas tensões emocionais. A teoria de Winnicott, que pinça o cuidado materno sempre que perceptualmente o bebê é pinçado, seja na capacidade perceptual auditiva ou visual, particulariza uma vivência de unidade, com uma dependência absoluta do bebê pelos cuidados da mãe. Estes primados são condições essenciais para os estados de tensão e relaxamento tônicos, em momentos alternados de necessidade e satisfação. Os estados de excitação e tranquilidade do bebê são expressos pela tensão tônica e este tipo de linguagem corporal é especialmente vivenciado pelo infante durante a maternagem, sendo um facilitador da personalização desse sujeito que já existe no mundo.

Palavras-chave: Psicomotricidade; Diálogo Tônico; Tonicidade; Unicidade.

* Psicanalista, Psicomotricista, associado à Associação Brasileira de Psicomotricidade/ ABP, Doutorando em Psicanálise, Saúde e Sociedade UVA/RJ.

** Professora do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida. Coordenadora do Núcleo de Doenças da Beleza da PUC-Rio. Pesquisadora e psicoterapeuta do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social LIPIS/PUC-Rio.

OWN BODY: APPROACHES BETWEEN PSYCHOANALYSIS AND PSYCHOMOTRICITY

ABSTRACT

This article deals with the dynamic relationship of the mother-baby unity, which experiences all maternal care and experiences multiple sensations offered by the primary maternal concern. The initial moment of satisfactory ambience is distinguished from the others by the almost total abandonment of maternal narcissism due to identification with the baby, thus making a mother good enough. In this work, the perception of the body and bodily experiences are related to the constitution of the psyche at this stage. The body's experiences in this universe of sensations and the emotional development at this stage are based on the approach of tonic dialogue in emotional tensions. Winnicott's theory that grasps maternal care whenever the baby is perceptually grasped, whether in the auditory or visual perceptual capacity, we have there, an experience of unity, with an almost absolute dependence of the baby on the mother's care. These cares are essential conditions for tonic states of tension and relaxation, in alternating moments of need and satisfaction. The baby's states of excitement and tranquility are expressed by tonic tension and this type of body language is especially experienced by the infant during motherhood, being a facilitator of the personalization of this subject that already exists in the world.

Keywords: Psychomotricity; Tonic Dialogue; Tonicity; Uniqueness.

INTRODUÇÃO

A Psicomotricidade é uma ciência que desde o início de sua aplicação se dedicou inteiramente às relações entre o cognitivo, a afetividade e o motor, primordialmente, na primeira infância, do nascimento aos 3 anos. Contudo, os seus estudos se ampliaram para uma fase anterior ao nascimento, que explicita suas interações a partir da tonicidade, das tensões emocionais do feto durante seu estágio primordial de sua formação.

Nada há a ganhar discutindo a data em que começa a pediatria psicossomática, ou a própria natureza. A data do nascimento é obviamente notável, mas até ali muita coisa já aconteceu. (Winnicott, 1988, p. 47).

Já se sabe que é muito diferente a identificação da mãe e seu bebê, da dependência absoluta deste, nos primeiros momentos de vida fetal. E depois do nascimento, esta dependência se fortalece pelas experiências sensoriais e físicas que este sujeito precisa para interagir com o mundo.

A maturidade individual implica movimento em direção à independência, mas não existe essa coisa chamada “independência”. Seria nocivo para a saúde o fato de um indivíduo ficar isolado a ponto de sentir independente e invulnerável. Se essa pessoa está viva, sem dúvida há dependência! (Winnicott, 1971/1967, p. 3).

Nesta ordem, a psicanálise infere uma lei do desejo para definir a relação de unicidade e ambiguidade dos sentimentos nesta fase de idealização mãe-bebê. A necessidade e a satisfação surgem como capacidade inconsciente de comunicação silenciosa e linguagem maternal. Esta distinção psicológica é primordial para o processo de subjetivação do sujeito. Para Freud (1921), este laço emocional com outra pessoa é primária e essencial para a apropriação da expressão de sentimentos e sua respetiva integração.

É disto que é feita a vida do bebê, e o bebê que não teve uma única pessoa que lhe juntasse os pedaços começará com desvantagem a sua tarefa de auto-integrar-se, e talvez nunca consiga, e talvez não possa manter a integração de maneira confiante. (Winnicott, 1945, p. 224).

O tema diálogo tônico é muito estudado na psicomotricidade, que institui o estatuto inicial de linguagem das emoções, por meio da comunicação tonal. O estado de hipertonia e hipotonia não é analisado na sua configuração patológica, mas sim na fundação do psiquismo inicial infantil anterior ao nascimento. Este caráter de instituição da subjetividade na formação do bebê já nos suscita a singularidade desta experiência corporal para os processos posteriores de subjetivação humana. Os estados de tensão emocional são fundamentais na gratificação do bebê e no desenvolvimento da personalidade dele a partir da necessidade e satisfação resultantes das vivências corporais de um corpo pulsional desde o nascimento.

A psicanálise, do ponto de vista da teoria do desenvolvimento maturacional ou emocional, preocupa-se com o ser humano desde a concepção, e como tal prossegue na sua investigação através da vida intrauterina, do nascimento, verificando como o feto se transforma em uma criança viva que alcança a maturidade na adolescência, ocupando o seu lugar no mundo na idade adulta, até chegar à velhice e à morte (Winnicott, 1990, p. 51 citado por Silva, 2016, p. 49).

A motilidade (Freud, 1900/1969) é um conceito psicanalítico que trata da capacidade do sujeito de extrair do exterior um equilíbrio pulsional

de diminuição do desprazer ou da insatisfação. Esse recurso autônomo adquirido pelo organismo tem como resultado catexial ou de fixação na imagem a descarga tensional, que na superfície poderia ser percebida na pele, mas condicionada pelo acento tonal de suas emoções. Este ciclo é de repetição entre necessidade, satisfação, fixação na imagem, ideia e memória.

O CORPO SEGURO

Pinça-se destas relações dinâmicas de tensões e distensões o paradigma “segurança”, que em Winnicott pode ser posto a partir do *holding* (segurar), que propõe até um apagamento da capacidade perceptual visual de “ver” o bebê para enxergar o ambiente satisfatório “mãe”, nos cuidados primários da boa maternagem.

Não há tal coisa como um bebê, significado, é claro, que sempre que se encontra um lactante se encontra o cuidado materno, e sem cuidado materno não poderia haver um bebê (Winnicott, 1960, p. 40)

A esta linguagem maternal dos cuidados primários com o lactente, inserem-se as relações desta fisiologia dos sentimentos entre estes sujeitos, que inicialmente são unicidade (o bebê vê a mãe como extensão de si), mas que aos poucos, a introjeção da mãe na psicologia do bebê autoriza o surgimento de um movimento particularizado e expresso nas atividades sensoriais e orgânicas.

O importante, no meu ponto de vista, é que a mãe através de sua identificação com o lactente sabe como o lactente se sente, de modo que é capaz de prover quase exatamente o que o latente necessita em termos de holding e provisão do ambiente em geral. Sem tal identificação acho que ela não seria capaz de prover o que o lactente necessita no começo, que é uma adaptação viva às necessidades do lactente. (Winnicott, 1960c/1983, p. 52).

O termo *self* inicialmente fora utilizado por Freud em contraposição ao ego (*ich*), mas em Kohut (citado por Mello Filho, 1995) este termo remete ao estatuto de estrutura resultante das interações com o meio e vivências experienciais, que não mais se relacionava ao princípio de Freud, na sua estruturação metapsicológica. Nas suas experiências clínicas (H. Kohut) pôde identificar uma tipologia transferencial especular

(grandiosa-exibicionista) e idealizadora, de uma supra-ordenação regulatória de tensões emocionais cotidianas.

Sob condições favoráveis (respostas parentais seletivas apropriadas às demandas da criança por um ego e a participação [destes pais] nas manifestações narcísico-exibicionistas de suas fantasias grandiosas) a criança aprende a aceitar suas limitações realistas, as fantasias grandiosas e as demandas exibicionistas cruas são deixadas de lado [...] (Kohut, 1971, p. 107).

Citar o termo “segurança” se torna especialmente importante na composição de corpos docilizados pelas categorias de realização de disciplina, quando relacionamos os objetos do self como meio de atendimento das necessidades de gratificação.

A mãe suficientemente boa alimenta a onipotência do lactente e até certo ponto vê sentido nisso. E o faz repetidamente. Um self verdadeiro começa a ter vida, através da força ao fraco ego do lactente pela complementação pela mãe das expressões de onipotência do lactente. (Winnicott, 1965, p. 133).

O cumprimento da satisfação pela via deste outro, que é visto como extensão de si, é um meio de sobrevivência orgânica inicial e depois passa a ser supervivência emocional. Enquanto a psicologia do self enfatiza as experiências com o outro na manutenção do bem-estar e no desenvolvimento saudável da cognição e do emocional do sujeito, os objetos do self (outro) se fundam no cumprimento de nossas necessidades primordiais e futuras.

A integração está intimamente ligada à função ambiental de segurança. A conquista da integração se baseia na unidade. Primeiro vem o “eu” inclui “todo o resto que é o não-eu”. Então vem “Eu sou, eu existo [...] e tenho na interação introjetiva e projetiva com o não-eu, o mundo real da realidade compartilhada. (Winnicott, 1965, p. 20).

O CORPO TONAL

O corpo excessivamente tonal (hipertonia) peca pela intensidade, pela variação do fluxo de energia pulsional em relação ao tempo. A falta (hipotonia), pela inércia. Esta proporcionalidade de tonicidade neste diálogo corporal é o que representa a forma mais sutil de gratificação do bebê nos cuidados pela mãe suficientemente boa.

A mãe suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetiva uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente seguindo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. (Winnicott, 1953, p. 25)

Este compartilhamento de emoções é representado nesta comunicação silenciosa pela entrega metonimicamente orientada pelos braços e sustentada pelas condições apropriadas deste tônus acolhedor de boas sensações e segurança, aquilo que Winnicott denominou como “preocupação materna primária”.

A mãe que desenvolve esse estado ao qual chamei de ‘preocupação materna primária’ fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida. (Winnicott, 1956, p. 402).

A mãe maníaco-depressiva sintomática é aquela que acometida pelos sintomas, encontra-se perceptivelmente e sensorialmente inquieta, agitada e agressiva incapaz de filtrar seus sentimentos e sensações. A mãe com sintomas depressivos se vê imotivada e desinteressada em realizar a gratificação e satisfazer o desejo libidinal do infante, frustrando-o na realização e saciação dos seus desejos primordiais.

A mãe patologicamente preocupada não só permanece identificada a seu bebê, por um tempo longo demais, como também abandona de súbito a preocupação com a criança, substituindo-a pela preocupação que tinha antes do nascimento desta. (Winnicott, 1965, p. 22).

O acolhimento, o conforto e os cuidados primários são formas de zelo, dedicação e atenção que passam a ser introjetados pelo bebê e o insere em uma condição de existência, segurança ou, caso se frustre, fragilidade. O *holding* e o *handling* podem ser, além de uma forma de manejo, cuidado e confirmação do eu-pele, um dispositivo clínico sofisticado de conhecimento e reconhecimento perceptual e pulsional do corpo do bebê. Nesta rede imbricada de acolhimento, conforto, proteção e cuidados, os sentimentos resultantes deste ambiente facilitador se estenderão por toda a vivência experiencial deste sujeito.

Referimo-nos ao nascimento psicológico do indivíduo como o processo de separação-indivuação: o estabelecimento do sentido de desligamento (ser destacado) do mundo real e de relação com esse mundo, particularmente no que diz respeito às experiências do próprio corpo do sujeito, e ao principal representante do mundo como a criança o experimenta, o objeto primário de amor”. (Mahler, 1975, p. 15).

A mãe como primeiro continente responderá às necessidades pulsionais, por meio do seio bom, do cheiro, do toque, do batimento cardíaco, do abraçar, do acolher, do cuidar e tornará possível esta comunicação dual de gradativa elaboração de relações afetivas durante todo o processo de vida do bebê e se tornará um segundo continente, quando houver falha na manutenção dos cuidados matriciais.

Há o movimento que provém da respiração da mãe, a calor do seu hálito e, sem dúvida o seu cheiro, o som das batidas do seu coração. Esta forma básica de comunicação pode ser ilustrada através do movimento de embalar, no qual a mãe adapta os seus movimentos ao do bebê. Embalar é na garantia contra a despersonalização ou da combinação psicossomática. (Winnicott, 1968, p. 88).

A psicomotricidade tem nesta relação de entrega tonal e de compartilhamento tonal a condição de existência, a partir do cuidado do corpo do outro (ambiente satisfatoriamente bom) e do próprio corpo do sujeito.

O começo de uma comunicação entre duas pessoas; isto (no bebê) é uma conquista desenvolvimental, uma conquista que depende dos seus processos herdados que conduzem para o crescimento emocional e, de modo semelhante, depende da mãe e de sua atitude e capacidade de tornar real aquilo que o bebê está pronto para alcançar, descobrir, criar.” (Winnicott, 1969, p. 199).

O CORPO EXISTENCIAL

O bebê desde seu nascimento não tem nem sua própria fome. Ele responde às necessidades de sobrevivência e progride em um conjunto de seleção alimentar restrita ao desejo do Outro. A fome é constituída pelo desejo do Outro. Existe uma fixação do pensamento em uma imagem e, posteriormente, um processo se firma na ideia que passa à memória. Se

não há a diminuição do desprazer, do desconforto e da insatisfação pelo movimento ou descarga de tensão pela reação motora, instala-se, ali, a frustração pelo desejo não realizado.

Certos aspectos da falha materna, principalmente o comportamento errático, levam a hiperatividade do funcionamento mental. Aqui, no crescimento excessivo da função mental em reação a uma maternagem errática, percebemos que surge uma oposição entre a mente e o psicossoma, pois em reação a esse ambiente anormal, o pensamento do indivíduo assume o poder e passa a cuidar do psicossoma. Enquanto na saúde é o ambiente que se encarrega de fazê-lo. Na saúde a mente não usurpa as funções do ambiente. (Winnicott, 1954, p. 336).

A vivência recorrente do desprazer resulta no mecanismo psicossomático de conversão de sintomas psíquicos em somatológicos, assumindo na superfície do corpo sua descarga de tensão: “Desde Freud, o ato psicanalítico continua visando transformar a vida mental e produzir consciência. A psicanálise não trata doenças: trata doentes”. (Eksterman, 1994, p. 20).

Segundo Capisano (2010), as impressões produzidas nas superfícies sensoriais dos estímulos externos são transportadas ao cérebro, que as recebe e elabora, transformando-as em sensações especiais: visuais, auditivas, olfativas, gustativas e táteis. Podem-se depreender três partes morfofisiológicas:

1. Periférica – aparelho de recepção;
2. Central – percepção de impressões;
3. Intermediária – transmissão de impressões do periférico para a central (recepção para impressão).

É importante destacar a linha de pensamento que afirma que o movimento desfaz a ilusão (Sousa, 2021, p. 67). A psicomotricidade como ciência do movimento oculto é a vertente das relações de realização da gratificação e satisfação, tendo como elementos de resposta ao paroxismo de uma quantidade excessiva de energia fixada na memória. Assim, é o movimento que dinamiza todos os sentidos para a formação da unidade de imagem corporal.

A imagem do corpo estruturaliza-se em nossa mente, no contato do indivíduo consigo mesmo e com o mundo que o rodeia. Sob o primado do inconsciente, entram em sua formação contribuições anatômicas, fisiológicas, neurológicas, sociológicas etc. (Capisano, 2010).

As denominações de esquema corporal, figuração de corpo ou mesmo modelo postural são termos que remetem à imagem e posição do corpo relacionada ao espaço, aos objetos, ao outro e consigo e todo desenvolvimento se relaciona a uma determinada fase na formação psíquica. Assim, todos os “estágios do desenvolvimento emocional podem ser mais ou menos datados. Presumivelmente, todos os estágios do desenvolvimento têm uma data em cada criança”. (Winnicott, 1960, p. 43).

A orientação de que esquema se refere às variações posturais que antecedem ao ingresso na consciência foi atribuída à Head (1920). Este autor ainda afirma que as sensações térmicas dos músculos conferem, por meio da percepção, a unidade do corpo, denominada, assim, de modelo postural do corpo ou imagem corporal.

A psicossomática, em questão, tem como propósito também analisar como a vida psíquica estruturaliza o corpo. Um trabalho de investigação não somente exterior, mas o interior do corpo. (Capisano, 2010, p. 255).

É importante ressaltar que principalmente no que se refere aos conceitos de psicomotricidade, o emocional (afetivo), o cognitivo e o motor se relacionam para que a ciência do movimento oculto seja operacionalizada nas suas práticas preventivas e interventivas – e, em seu resultado final, “a imagem do corpo é unidade passível de transformação, onde todos os sentidos entram em colaboração”. (Capisano, 2010, p. 256).

As emoções e ações estão ligadas a esta imagem corporal que precede ao esquema corporal na vida psíquica. É nesta atuação que debruça a psicomotricidade na prevenção e intervenção de doenças psicossomáticas e transtornos, tendo como aplicação o movimento na integralidade do sujeito dentro do seu aspecto global.

Os bebês ainda menos afortunados, aos quais o mundo foi apresentado de maneira confusa, crescerão sem qualquer capacidade de ilusão de contato com a realidade externa, ou então sua capacidade é tão frágil, que facilmente se quebra num momento de frustração, dando margem ao desenvolvimento de doença esquizoide. (Winnicott, 1988, p. 135)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As concepções do homem e sua relação com o meio social e cultural contribuem para o entendimento da constituição do sujeito posto em relação com o simbólico, na corporeidade e no seu mais interacional modo de desfazer a ilusão: o movimento. O corpo recebe todas as formas de inscrição cultural, sendo esculpido pelo social, pela ética, pela moral, enfim, pela história.

É assim que este corpo vem sendo forjado pelas consonâncias e dissonâncias de uma sociedade de sazonalidade e cultura disciplinar. O movimento é uma forma de conter a disciplina e se opor à fixidez e ao controle obstinado e sofisticado da rede de comunicação mundial, que mesmo invisível tem suas leis e normas subjetivadas no corpo obediente, útil e dócil.

A Psicomotricidade, nos contextos educacional, institucional e clínico, como processo de análise dialética e dialógica, fundamenta-se nas práticas culturais e sociais, mobilizando o movimento e os contextos cognitivo, afetivo e psicomotor. O estudo das fases do desenvolvimento, da aprendizagem e do ambiente escolar possibilita uma compreensão vertical e não somente horizontal das relações imbricadas deste fazer que além de motor, é psíquico, em uma relação indissociável entre as capacidades sensoriais, perceptivas e motoras.

As atividades motoras e psicomotoras são componentes essenciais para o sucesso no desenvolvimento do sujeito, tanto nas habilidades acadêmicas e habilidades desenvolvimentais: de linguagem, funcional, brincar, social e na psicomotora. É na orientação de um sujeito imerso na cultura que se encontra envolvida a maximização dos relacionamentos sociais.

É na dinâmica das relações sociais e experiências vivenciais que este sujeito passa a se integrar e se relacionar com os espaços, os objetos, com os outros e consigo, interna e externamente, em um movimento constante, resultando nas somas sucessivas e dialógicas de acréscimos de grandezas culturalmente infinitas, subjetivamente indeterminadas e desprovidas de limites. Um sujeito infinitesimal.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. (5th ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Bottura Júnior, W. (2009). *Agressões silenciosas: o contágio pela comunicação*. (3^a ed.). São Paulo: República Literária.
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes.
- Freud, S. (1987). *Totem e tabu*. (Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1992). *O mal-estar na civilização*. (Vol. 21). São Paulo: Imago.
- Freud, S. (1996). *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana*. (Vol. 6). Rio de Janeiro.
- Freud, S. (1996). *O método psicanalítico de Freud*. (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *A dinâmica da transferência*. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *Recordar, repetir e elaborar*. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *Observações sobre o amor transferencial*. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *Sobre a transitoriedade*. (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *Os instintos e suas vicissitudes*. (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *Luto e melancolia*. (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *O “estranho”*. (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *Psicologia de grupo e análise do ego*. (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *O ego e o id*. (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *Neurose e psicose*. (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1998). *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago.
- Melo-Filho, J. de et al. (2010). *Psicossomática hoje*. (2^a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Organização Mundial da Saúde - OMS. (2000). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. CID-10. 8. São Paulo: EDUSP.

Novaes, J. de V. (2010). *Com que corpo eu vou?* Rio de Janeiro: PUC.

Sousa, C. C. (2020). *Psicopatologia Psicanalítica: o estudo do homem pela determinação dos seus desejos e conflitos inconscientes*. Novas Edições Acadêmicas (*International Book Market Service Ltd., member of OmniScriptum Publishing Group*), Mauritius.

Visca, J. (2010). *Clínica psicopedagógica: epistemologia convergente*. São José dos Campos: Pulso Editorial.

Weiss, M. L. L. (2006). *Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem*. Rio de Janeiro: DP&A.

ANEXOS – REGISTROS FOTOGRÁFICOS



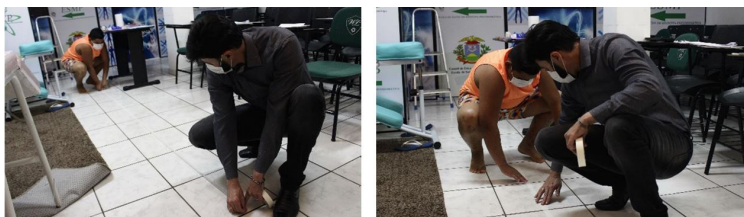
1. Abordagem inicial



2. Relacionamento interpessoal



3. Terapia psicomotora



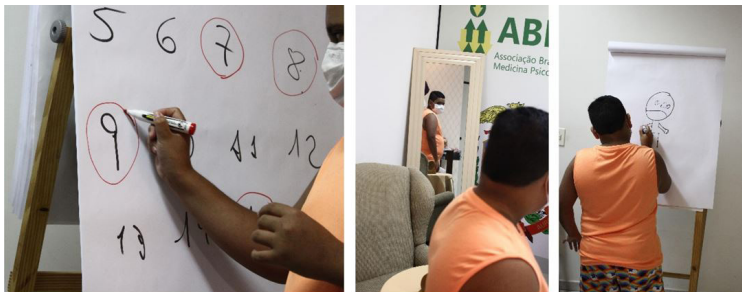
4. Reeducação psicomotora



5. Lateralidade e respiração



6. Habilidade óculo-manual e letramento



7. Pensamento, raciocínio lógico, imagem corporal e esquema corporal



8. Imagem corporal e esquema corporal