

A estruturação da imagem do corpo na infância

The body image structuring in childhood

*Jéssica Paola Schulz**

*Vera Regina da Graça Ruschel***

Resumo

O artigo trata da problemática da constituição do sujeito em seus primórdios, no que se refere à estruturação de uma imagem de si pela criança. Serão utilizados subsídios teóricos de Freud, quanto ao autoerotismo e narcisismo primário; de Lacan, sobre o estágio do espelho e a identificação com a imagem de si que o outro (Outro) apresenta; de Dolto, no referente à constituição de uma imagem inconsciente do corpo; bem como alguns acréscimos pertinentes de outros autores. Recortes clínicos de duas pacientes escutadas pela autora serão associados à teoria, a fim de dar conta da questão problematizada.***

Palavras-chave: CLÍNICA-ESCOLA, PSICANÁLISE, CLÍNICA COM CRIANÇAS.

Abstract

The article discusses the issue of subject constitution in its beginning, regarding the child self-image structuring. It will be used Freud's theory, about self-eroticism and primary narcissism formation; Lacan's, about the mirror stage and the identification with the self image that the other (Other) introduces; Dolto's, about the unconscious body image; and the addition of other author's pertinent subjects. It will be associated to the theory some clinical cases about two patients who were listened by the author, in order to give account of the issue in discussion. This assistance was held at the Psychology Care Clinic of UFRGS, as part of the Specialization Course in Clinical Care with emphasis in psychoanalysis.

Keywords: SCHOOL CLINIC, PSYCHOANALYSIS, CLINIC WITH CHILDREN.

Um primeiro esboço do Ego (1) em Freud

Em sua teoria, Freud (1895/2006) aponta como fundamental a presença de uma mãe, ou de substitutos que irão possibilitar à criança constituir-se subjetivamente. Em "Projeto para

* Especialista em Atendimento Clínico com ênfase em Psicanálise pela UFRGS.

Endereço: Rua Bento Figueiredo, 17/12. CEP: 90035-130. Porto Alegre/RS.

Email: jpaolaschulz@gmail.com. Telefone: (51) 993349120.

** Especialista em Clínica Psicológica pelo Conselho Regional de Psicologia - 7ª Região e pela Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS. Professora do Curso de Especialização em Atendimento Clínico da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS.

Endereço: Rua João Abott 318/01. CEP: 90460-150. Porto Alegre/RS.

E-mail: vrgr@terra.com.br. Telefone: (51) 998140662.

*** As vinhetas clínicas expostas no presente artigo foram extraídas dos atendimentos realizados na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, como parte do Curso de Especialização em Atendimento Clínico com ênfase em psicanálise.

uma psicologia científica”, ele aborda o estado de desamparo do ser humano que, a princípio, é incapaz de promover uma ação específica que satisfaça a suas necessidades básicas. Ao sentir sensações de desprazer, a criança realiza uma descarga através do grito, por exemplo, o que chama a atenção de uma pessoa experiente que a ajuda e a ampara em sua carência. Isso levará a criança a ter uma experiência de satisfação, que deixará marcas em seu psiquismo e possibilitará um estado de desejo. “É provável que a imagem mnêmica do objeto será (*sic*) a primeira a ser afetada pela ativação do desejo” (Freud, 1895/2006, p. 381). A partir daí, através de uma ação reflexa, a criança passará a alucinar o objeto desejado por meio de objetos substitutos. Essa experiência, que marca o início da subjetividade, refere-se ao Complexo de *Nebenmensch*, o complexo do outro ser humano semelhante.

Em “Três ensaios sobre a sexualidade”, Freud (1905/2006) elabora mais profundamente esse primeiro momento na vida sexual da criança, o autoerotismo. Trata-se de uma organização sexual pré-genital, a qual denomina de *oral*² ou *canibalesca*, na qual a atividade sexual se encontra ligada à nutrição, e o alvo sexual consiste na *incorporação* do objeto – o que em um momento posterior terá o papel de *identificação*. Nessa fase, a criança busca a si própria como objeto de prazer, como no chupar o dedo, por exemplo. “Uma parte dos próprios lábios, a língua ou qualquer outro ponto da pele que esteja ao alcance – até mesmo o dedão do pé – são tomados como objeto sobre o qual se exerce essa sucção” (Freud, 1905/2006, p. 169). Através da repetição, a criança procura nada mais que uma revivência do prazer já vivenciado ao mamar no seio materno, ou em seus substitutos. A parte do corpo na qual obteve uma satisfação dissocia-se da necessidade de absorção de alimento e torna-se uma zona erógena. Freud ressalta que existem zonas erógenas predeterminadas, como a zona labial, os mamilos e a genitália, mas que qualquer outro ponto da pele também pode ter essa função, desde que nela tenha havido um estímulo que produziu prazer. Demonstra, dessa forma, a importância da qualidade do estímulo que os cuidadores proporcionam no corpo do bebê, muito mais do que a natureza das partes do corpo.

O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexuais vindas das zonas erógenas, ainda mais que essa pessoa – usualmente a mãe – contempla a criança com os sentimentos derivados de sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija e embala, e é perfeitamente claro que a trata como o substituto de um objeto sexual plenamente legítimo (Freud, 1905/2006, p. 211).

O investimento afetivo dos cuidadores fará também com que seja possível a criança adentrar num segundo momento de desenvolvimento subjetivo, a saber, o narcisismo primário. Em “Sobre o narcisismo: uma introdução” Freud percebe que características narcísicas, como a onipotência de pensamentos e a superestima do poder, têm relação com uma condição anterior, em que o bebê toma seu próprio ego como objeto de amor. Em outras palavras, há uma catexia libidinal do ego, que só posteriormente será ligada a objetos externos. Isso se dá através da atitude emocional dos pais, voltada, nesse momento, a uma supervalorização do bebê, ao qual dotam de todas as perfeições: ele é, nesse



momento, ‘Sua Majestade o Bebê’ (Freud, 1914/2006, p. 83). Esse investimento dos pais nada mais é que uma revivência e reprodução de seu próprio narcisismo, há muito tempo abandonado, desde que foram inscritos na cultura. No narcisismo, o ego da criança começa a ser desenvolvido, e há um primeiro momento de organização pulsional. As pulsões parciais, antes voltadas às zonas erógenas, estão voltadas agora a uma unidade psíquica de si e de representação do corpo. A forma como se constitui essa imagem unitária, será trabalhada a seguir a partir do estágio do espelho, de Lacan.

O estágio do espelho em Lacan

Lacan, em “O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica”, elabora sua teoria segundo a qual o bebê, a partir dos seis meses, se depara com sua imagem no espelho, identificando-se com ela. Ele faz uso de um fato da psicologia comparada para introduzir o tema, dizendo que o *infans*³, que por um curto espaço de tempo é superado em inteligência instrumental pelo chimpanzé, já reconhece como sua a imagem no espelho. É um “espetáculo cativante” esse momento em que um bebê, diante do espelho, ainda sem ter o controle da marcha ou postura ereta, e sob o suporte humano ou artificial (como um andador, por exemplo), “[...] supera, numa azáfama jubilatória, os entraves desse apoio, para sustentar sua postura numa posição mais ou menos inclinada e resgatar, para fixá-lo, um aspecto instantâneo da imagem” (Lacan, 1949/1998, p. 97). Essa atividade inicia-se a partir dos seis meses e conserva-se até os dezoito meses de vida da criança e, para Lacan, deve ser compreendida como um processo de identificação do sujeito com a imagem semelhante no espelho.

Em um momento pré-especular, a criança vê-se como fragmentada ou com o que Lacan chama de “corpo despedaçado” (1949/1998, p. 100), pois ainda se encontra em um momento de imaturidade do sistema nervoso. Ainda não há nenhuma diferenciação entre ela e o mundo exterior, ou entre ela e o corpo da mãe, por exemplo. Ao se deparar com sua imagem no espelho, a criança antecipa, numa miragem, a maturação de sua potência e vai constituindo sua *imago* própria. Para Lacan, a *Gestalt*, isto é, a consciência do corpo como total, dá-se por constituição, e não como constituída biologicamente. No Seminário 1, ele afirma que, ao ver a forma total do corpo humano, o sujeito obtém um domínio imaginário do seu corpo, anterior ao domínio real completo. A imagem no espelho possibilita-lhe a primeira forma para situar o que é e o que não é do eu: “[...] É a aventura original através da qual, pela primeira vez, o homem passa pela experiência de que se vê, se reflete e se concebe como outro que não ele mesmo – dimensão essencial do humano, que estrutura toda sua vida de fantasia” (Lacan, 1953-54/1986, p. 96).

Para que isso seja possível, Lacan ressalta a importância da figura da mãe como quem autentifica a descoberta da imagem corporal. Nessa situação, a criança se volta para o adulto “[...] como que para invocar seu assentimento, e depois retorna à imagem; ela parece pedir a quem a carrega, e que representa aqui o grande Outro, que ratifique o valor dessa imagem” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 41). A identificação com a imagem do corpo depende, assim, que a criança tenha um lugar no grande Outro, que antecipa nela um sujeito e lhe dá um signo de reconhecimento. É através da Demanda do Outro que o sujeito da pulsão se instaura, ainda antes da subjetividade (Zuberman, 2014, p. 198). Quando a mãe oferece o seio, estão implícitos o “*chupa-me*” e a resposta que fecha o circuito pulsional: “*eu te chupo*”. Esta é, para Lacan, a gramática da pulsão.

Dessa forma, o estágio do espelho é um momento de transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem, e inaugura a “[...] matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito” (Lacan,

1949/1998, p. 97). Lacan refere-se ao “[eu]” como ao “*Je*” em francês, sendo o sujeito do inconsciente, produto da linguagem. Ademais, aqui pode ser correspondido ao “[eu]-ideal”, que, posteriormente, dará origem às identificações secundárias. Sendo assim, é possível associar o estágio do espelho à teoria freudiana como um momento de passagem do autoerotismo ao narcisismo primário, na qual se dá a formação de uma unidade imaginária do sujeito.

Constituir-se-á posteriormente o narcisismo secundário, que se refere à identificação narcísica com o outro. Narcísica, pois “o outro tem para o homem valor cativante, pela antecipação que representa a imagem unitária tal como é percebida, seja no espelho, seja em toda realidade do semelhante” (Lacan, 1953-54/1986, p. 148). A imagem no espelho com a qual a criança se identifica, é uma imagem que a forma e a aliena, bem como a faz um outro que não ela. Chemama (1995) aponta que, paralelamente ao reconhecimento de si próprio no espelho, é possível observar na criança um comportamento particular em relação com seus semelhantes. “A criança, colocada em presença de uma outra, observa-a curiosamente, imita-a em todos os gestos, tenta seduzi-la ou impor-se a ela, em um verdadeiro espetáculo” (Chemama, 1995, p. 59). Há uma captação pela imagem do outro, do duplo, e aparece também a ambivalência e agressividade estrutural do sujeito, que precisa ganhar seu lugar sobre o outro para não ser aniquilado. Como o eu é a imagem do espelho em sua estrutura invertida, há uma confusão entre a imagem de si e a dos semelhantes. “[...] A criança que bate diz ter sido batida, a que vê cair, chora” (Chemama, 1995, p. 59).

Isso se relaciona ao “transitivismo”, conceito trabalhado por Bergès e Balbo (2002), que se origina do jogo de posições da mãe e da criança na primeira infância. Quando a criança cai ou se machuca e diz “*ai!*”, ao sentir uma dor, ela só a sente devido à mãe, que supôs nele um saber. Esse “*ai!*” se origina da figura da mãe que, ao se colocar na posição do filho, exprime que ele deveria estar sentindo uma dor.

Identificando seu ‘*ai!*’ ao de sua mãe, ele autentica o saber dela. Nessa posição em que é *afetado* [...] ele não sofre porque ela teria sofrido, mas porque toma por sua própria conta a hipótese que ela tinha feito, e segundo a qual ele teria sofrido. É uma colocação em jogo do afeto, que é simbólica [...]. (Bergès e Balbo, 2002, p. 23).

O transitivismo, através desse jogo de afetação, é o processo fundamental pelo qual a criança acede ao afeto. É a mãe dividida que funda sua função transitivista, no momento em que se divide ao se colocar na posição de seu filho. E, a partir dessa falta, e da ausência da mãe, a criança também passará a converter o amor em ódio. A mãe que mantém um discurso transitivista, “força o filho a se integrar ao simbólico; ela o obriga a levar em conta os afetos que ela nomeia para designar as experiências dele em referência às suas próprias” (Bergès e Balbo, 2002, p. 10). Não é apenas uma passagem de experiência através da palavra, mas também um “*golpe de força*”, pois a mãe força o filho a fazer a experiência, fá-lo experimentar o que é suposto por ela. É essa forçagem que impele a criança a entrar no campo da fala e da linguagem escrita.

Dolto e a imagem inconsciente do corpo

Françoise Dolto, psicanalista francesa que se dedicou à clínica com crianças, entende que existe algo além da imagem especular, advinda da identificação com o outro do espelho, como formulado por Lacan, e elabora o conceito de imagem inconsciente do corpo. A autora decompõe a palavra *image* (em português, “imagem”), em: “*I*”, do termo “identidade”; o “*ma*”, primeira sílaba da palavra “mamãe”; e o “*ge*”, que associa a terra, a base e ao corpo que remete ao Eu, “*je*” em francês (Dolto, 1991, p. 11). Isso ressalta a ideia de um Eu que se constitui através da relação afetiva com o outro, que dá sentido às vivências do bebê através

da palavra. Assim, a *I-ma-ge* é o substrato relacional ao outro.

A imagem do corpo, para Dolto, é uma memória inconsciente de todo o vivido relacional com o outro e, ao mesmo tempo, é atual, é dinâmica. Ela camufla o já vivido, mas também é atualizável na relação do presente através de expressões “linguageiras”, como o desenho, a modelagem, gestos e mímicas, entre outros (Dolto, 1992, p. 15). A autora comumente deu ênfase ao desenho e à modelagem da criança em sessão analítica, por compreender que são uma forma de “contar” seus fantasmas ao analista que a escuta. Enquanto o adulto em sessão associa livremente sobre seus sonhos e seus fantasmas, a criança os demonstra através da imagem do corpo. Ao interpretar e falar de seu desenho, ela mediatiza pulsões parciais de seu desejo, que são parciais justamente por não ter entrado ainda na ordem simbólica, através da castração edipiana.

Ademais, Dolto destacou uma diferença fundamental entre a imagem do corpo, que é peculiar a cada indivíduo, do esquema corporal, que constitui o corpo em sua vitalidade orgânica, sendo, em princípio, o mesmo para todos. O esquema, fonte das pulsões, refere-se ao corpo atual no espaço e na experiência imediata, e pode ser independente da linguagem, no que se refere à relação com outros sujeitos. A imagem do corpo, entretanto, constitui-se através da linguagem memorizada da comunicação entre si e os outros. Ela é sempre inconsciente, enquanto o esquema corporal é inconsciente, pré-consciente e consciente, e é evolutivo no tempo e no espaço. Quanto à sua constituição, o esquema se estrutura através da aprendizagem e da experiência, enquanto a imagem se dá pela relação com o outro através da palavra e do vestígio de memória do gozo frustrado, reprimido ou proibido. Na medida em que existe um outro que vai fornecer a palavra, o esquema corporal irá cruzar-se com a imagem do corpo, bem como sustentá-la, permitindo que exista a comunicação entre os sujeitos. Sem o suporte que o corpo representa, a imagem “[...] permaneceria para sempre um fantasma não-comunicável” (Dolto, 1992, p. 14).

Dessa forma, Dolto ressalta a importância da imagem do corpo na comunicação do sujeito com o semelhante. É através da palavra que o simbolismo do sujeito irá estruturar-se, ao organizar zonas do esquema corporal, tornando-as erógenas, e organizando assim o desejo. Em alguns casos, a imagem do corpo pode ser tão arcaica, sem palavras com que representar-se, que o sujeito só consegue expressar-se simploriamente, à espera de sentido. A linguagem, seja falada, seja escrita, permite aos humanos transmitirem suas emoções e experiências, mesmo que não tenham coisa alguma em comum entre si.

Aquele que não tem, seja a imagem do corpo, seja o esquema corporal, correspondendo às palavras emitidas, ouve a palavra sem compreendê-la por não existir a relação corporal (imagem sobre esquema) que permite dar um sentido a ela (Dolto, 1992, p. 33).

É assim que, mesmo que o esquema corporal tenha falhas, não necessariamente a imagem corporal irá falhar. Um cego, por exemplo, pode usar significantes relativos à visão. Ao falar das cores, embora ele não possa representá-las através de uma imagem, ele pode fazer uma representação auditiva e emocional, em virtude da relação com os outros, que falam dessas cores.

Dolto distinguiu três modalidades nas quais a imagem do corpo se constitui: pela articulação dinâmica de uma imagem de base, de uma imagem funcional e de uma imagem das zonas erógenas. A imagem de base refere-se ao narcisismo, ao sentimento de existir do sujeito, de uma “mesmice de ser” (Dolto, 1992, p. 38) que sustenta seu corpo. Existe uma imagem de base em cada estágio de desenvolvimento: após o nascimento, constitui-se a primeira imagem aérea de base, a respiratória-olfativa-auditiva; depois, há a imagem de base oral que compreende toda a zona bucal, faringo-laringe, a representação do cheio e do vazio no estômago; e, por fim, a imagem de base anal, na qual se acrescenta o funcionamento de

retenção e de expulsão da parte inferior do tubo digestivo, bem como a representação tátil das nádegas e do períneo. As imagens de base permitem captar o conflito entre as pulsões de vida e as pulsões de morte. No caso de uma mãe que cuida sem falar, por exemplo, as pulsões de morte podem prevalecer em um bebê, que pode regredir a imagens arcaicas de base. A imagem funcional, segundo componente da imagem do corpo, tem uma dimensão estática, sendo a imagem do funcionamento que visa à realização do desejo do sujeito. Por fim, a imagem erógena é o lugar das zonas erógenas, onde se dá o prazer ou o desprazer na relação com o outro, e se associa a uma imagem funcional do corpo.

Esses três componentes da imagem do corpo transformam-se e remanejam-se, de acordo com as castrações através da palavra que são impostas à criança. Eles são associados entre si e mantêm-se conexos através do que a autora denomina uma imagem dinâmica, correspondente ao desejo que se dá pela falta. Essa imagem dinâmica dá-se pela busca de objetos novos, ao contrário do autoerotismo, que é mais primitivo e em que se busca encobrir a ausência do objeto real desejado. Ela não tem uma representação própria, pois é o trajeto de desejo que vai em direção a um objetivo.

Vinheta clínica 1

A paciente L., de doze anos, portadora da síndrome de Down, chegou à Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS há cerca de um ano, através da demanda dos pais a respeito de sua fala. Isso, devido ao fato de ela articular poucas palavras e não formar frases, apesar de ter sido atendida por fonoaudióloga e psicopedagoga desde muito pequena. O encaminhamento para a Clínica ocorreu devido ao fato de a fonoaudióloga considerar tratar-se de questões emocionais e não decorrentes da síndrome.

Ao escutar os pais, a terapeuta⁴ observou que a expectativa deles em relação à filha era de extremos: enquanto a mãe parecia esperar muito pouco das capacidades dela, o pai colocava expectativas intensas em torno de seu potencial para aprender e alfabetizar-se. A mãe, em alguns momentos, relatava que, por não acreditar nas possibilidades da filha, acabava fazendo por ela atividades que ela poderia fazer por conta própria. Achava que “travava” a filha, bem como a superprotegia de situações que considerava perigosas. Por muito tempo, por exemplo, a mãe não permitia que L. sozinha subisse e descesse escadas, por medo de que pudesse cair. Algumas atividades rotineiras que a mãe realizava pela filha eram: dar banho nela, passar talco em suas partes íntimas (para prevenir assaduras, segundo ela), cortar a carne nas refeições, arrumar seu cabelo, vesti-la, entre outras. O pai, contudo, parecia apostar nas capacidades de L., embora com uma expectativa e rigidez distantes da realidade da menina. A mãe e a professora relatavam que, no final de cada ano, o pai ia à escola exigir que a filha passasse para a série seguinte. Ao mesmo tempo em que exigia que L. se desenvolvesse intelectualmente, o pai se mantinha afastado das questões escolares, dizendo ser a esposa quem deveria resolver isso.

Nas sessões com L., ela pouco falava, às vezes uma palavra ou outra, mas parecia contar o que desejava para a terapeuta de outra forma, a saber, através de desenhos e do brincar. Uma brincadeira, porém, era recorrente: todo um ritual de higiene e beleza era feito. Brincava de se dar banho, lavar e secar os cabelos e fingia passar um produto na sua parte íntima. Maquiava-se também com sombra, batom e *blush*. Ao finalizar, aproximava-se da terapeuta e realizava os mesmos passos nela, mudando apenas a cor da sombra dos olhos. Finalmente, ambas se aproximavam de um espelho presente na sala e admiravam-se com suas imagens. L. sorria muito olhando para si mesma e, em seguida, para a terapeuta, batendo palmas, algumas vezes, extasiada.

Nessa brincadeira, a paciente repetia uma atividade na qual cotidianamente se sentia passiva frente aos cuidados da mãe. Aqui, era ela quem dava banho em si mesma e cuidava do

seu corpo, assim como, num jogo de posições, desempenhava o papel da mãe ao realizar os mesmos cuidados na terapeuta. Como visto anteriormente, a presença da mãe e seu investimento na criança é fundamental para que esta possa advir como sujeito. No caso de L., porém, observou-se uma mãe que investia libidinalmente no corpo da filha, demonstrando ternura, porém não possibilitando um espaço entre elas, através da palavra, na qual a filha pudesse separar-se e tornar-se sujeito. Por questões emocionais da mãe, bem como por um luto não realizado, tanto por parte dela como do esposo, frente à filha que nasceu com um distúrbio genético e não era a filha que idealizavam, L. ainda se encontrava alienada a essa mãe. Tendo-se isso em vista, como é possível pensar a questão da imagem inconsciente do corpo?

L. apresentava um desenvolvimento motor adequado, aparentando ter desenvolvido bem seu esquema corporal que, como visto anteriormente, trata-se do corpo em sua vitalidade orgânica e dos aprendizados que o sujeito cria em torno dele (Dolto, 1992, p. 15). Quanto à sua imagem inconsciente do corpo, porém, que se dá através das relações com o outro através da palavra, ao se fornecer o gozo à criança e ao privá-la dele, ficaram falhas por uma provável dificuldade da mãe nesse uso da palavra. No desenvolvimento subjetivo, é importante que a mãe demande algo à criança para que ela possa independizar-se, ao inscrever uma borda nas zonas erógenas do corpo (Zuberman, 2014, p. 198); mas, no caso dessa mãe, supor em L. um saber, demandar dela experiências, palavras, é também ter de suportar que ao saber, L. não mais dependerá tanto dela no seu dia a dia, e isso lhe era angustiante. Ademais, por não possibilitar a falta, não sendo uma mãe dividida, ela não conseguia realizar uma “forçagem transitivista” (Bergès & Balbo, 2002, p. 11), que levasse L. a realizar a experiência e a integrar-se ao universo simbólico da palavra.

Retomando a brincadeira que L. realizava repetidamente em sessão, foram as supervisões do caso que auxiliaram a terapeuta a entender esse momento como uma possibilidade de a paciente se espelhar em um outro semelhante. Para Lacan (1953-53/1986, p. 96), a imagem no espelho possibilita a primeira forma que permite à criança situar o que é e o que não é do eu. Por ter, porém, esse eu imaginário ainda muito alienado ao corpo da mãe, sua diferenciação entre si mesma e o outro era muito precária. É assim que, nesse momento de brincadeira, pôde-se criar um espaço entre dois que possibilitasse o espelhamento – espaço este que L. não tinha entre ela própria e sua mãe. O supervisor do caso indicou, dessa forma, a importância de que a terapeuta ficasse na posição de um outro que ratificasse a L. a imagem de seu próprio corpo, na frente do espelho, bem como destacasse tanto as semelhanças entre ela mesma e a paciente, como as diferenças – seja uma cor da sombra, o corte do cabelo, entre outras. Isso permitiu uma identificação com a imagem na forma que esta é um outro, que pode ser semelhante, mas também é diferente. Em uma sessão, L. realizou pela primeira vez um início de simbolização: colou papéis em sua bochecha e na da terapeuta com letras que ela escrevera, e de frente para o espelho os nomeou: “Jéssica” e “L.”. Revelou-se interessante também a intervenção de apostar que L. pudesse dar sentido ao que estava fazendo, estando a terapeuta em uma posição diferente da mãe. A partir desse incentivo, a paciente começou a falar mais palavras, e a imitar algumas que a terapeuta lhe dizia. Assim, um trabalho de espelhamento através da imagem e da palavra iniciou, portanto, uma construção subjetiva.

Vinheta Clínica 2

A paciente I., de onze anos, foi escutada pela terapeuta na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS por cerca de dois anos. Ela vivia desde seus dois anos em uma instituição estadual para crianças sem família ou que, por problemas familiares, se encontram sob a guarda do Estado. Sua mãe perdeu a guarda dos cinco filhos devido a dificuldades financeiras e emocionais. I. apresentava um quadro de paralisia cerebral com hemiplegia do

lado direito do corpo, o qual tem os músculos mais rígidos assim como uma dificuldade de alongá-los. As cuidadoras do abrigo referiram que isso se originou quando a menina ainda era bebê, possivelmente por problemas durante a gravidez da mãe. Graças, porém, ao auxílio de fisioterapeutas desde cedo, apesar de ter tido um desenvolvimento psicomotor mais lento, I. conseguia locomover-se bem, abrir e fechar sua mão direita, bem como pegar objetos com ela, apesar da rigidez nos músculos tanto da perna como do braço e da mão direita. Uma cuidadora referiu que, ao chegar à instituição, I. era “toda molenga”, não conseguia manter a cabeça e as costas eretas, assim como se encontrava desnutrida. Foi a partir do olhar e cuidado das funcionárias, que a paciente pôde iniciar seu desenvolvimento psicomotor, assim como subjetivo – também comunicar-se e expressar-se com o uso da palavra.

Nas sessões, desde cedo, os desenhos de I. chamaram a atenção da terapeuta. Como visto em Dolto (1992, p. 15), o desenho é uma forma de “expressão ‘linguageira’ pela qual a criança pode demonstrar sua imagem inconsciente do corpo. No caso de I., eles apresentavam personagens da sua história de vida: sua mãe, seu pai, seus irmãos e as cuidadoras mais próximas. No início, porém, a figura do corpo humano era muito primitiva e com pouquíssimos detalhes: o corpo era um círculo, com dois traços dos lados e dois embaixo representando braços e pernas, e dois círculos dentro do corpo representando olhos, sempre vazios. Às vezes, I. desenhava um traçado de boca, outras vezes não. Geralmente, contudo, não se observavam diferenciações entre os corpos das pessoas que desenhava, eram exatamente iguais.

Esses desenhos demonstravam que I. apresentava uma imagem do corpo ainda muito precária, o que remete à questão do “corpo despedaçado” em Lacan (1949/1996, p. 100), de uma fase pré-especular em que a criança se vê fragmentada. A unificação do eu imaginário dá-se através da presença do outro que lhe apresenta e ratifica o valor dessa imagem (Lacan, 1962-63/2005, p. 41). No caso dessa paciente, o desenho presentifica a falta original do investimento materno que não a libidinizou como sujeito. As funcionárias do abrigo, posteriormente, se atribuíram essa função, através de um “empréstimo” de desejo, o que a auxiliou a se inserir na linguagem e a ir construindo seu esquema corporal – o corpo orgânico que se estrutura através da experiência. Levando-se em conta, porém, a imagem inconsciente, que vai muito além do esquema, sendo o substrato relacional ao outro (Dolto, 1991, p. 11), parece que algumas falhas ficaram em sua constituição, falhas que a terapia procura restituir.

Dessa forma, também se pensou, no âmbito da supervisão, o quanto uma atividade focada no desenvolvimento da imagem inconsciente do corpo poderia auxiliar a paciente. Assim, ela foi encaminhada à atividade de Relaxação Terapêutica, trabalhada na Clínica com a utilização do Método Bergès⁵. Em terapia, também se buscou trabalhar essas questões através de intervenções. Foi sugerida pela terapeuta uma atividade em que I. desenhasse a si mesma no espelho, com o auxílio de um batom. Em um primeiro momento, I. desenhava no espelho um corpo com pernas, braços e rosto – um desenho mais maduro frente aos “girinos” que desenhava até havia pouco tempo atrás. A terapeuta incentivou a paciente a observar sua própria imagem, e a paciente lembrou-se de detalhes que faltavam: o cabelo, as sobrancelhas, os sapatos, os dedos. Detendo-se a olhar seu corpo refletido no espelho, apresentado por um semelhante, I. começou a obter o que Lacan (1953-54/1986, p. 96) denomina como um domínio imaginário do seu corpo, no momento em que se conscientiza do seu corpo como uma totalidade. As sessões de Relaxação também foram auxiliando nesse sentido, e I. passou a demonstrar, através do desenho, sua imagem do corpo de forma mais completa. Em alguns desenhos, as mãos não apareciam, mas a paciente as pintava com tinta em sessão, bem como as da terapeuta: pintando-as, ela também estava em um trabalho de reconhecimento de si própria, tomando emprestado o corpo da terapeuta para espelhar-se nele. Ademais, a escrita de I., caracterizada por letras espelhadas, escritas da direita para a esquerda, passou a ser escrita de forma convencional. Pode-se pensar que o espelho aparecia na letra por ainda não se ter

estruturado no seu corpo. A terapia apresentou-se, dessa forma, como um lugar de possibilidade de construção da imagem do corpo, de subjetivação do eu imaginário que apresentava falhas por uma pobreza de investimento libidinal na primeira infância.

Considerações Finais

A escrita do presente artigo possibilitou uma revisão teórica na qual se destacou a importância da estruturação de uma imagem de si pela criança. Em Freud, observou-se a relevância que o autor deu, em sua teoria, à presença de um outro que invista libidinalmente na criança em seus primórdios de vida. É nesta etapa e através deste investimento que surge o estágio do espelho, de Lacan, como um momento de domínio da imagem do outro semelhante que funciona como espelho. Dolto partiu daí para ir além em sua teoria, especificando a imagem inconsciente do corpo como um substrato relacional, uma memória inconsciente que surge da comunicação através das palavras do outro, que remetem a criança ao seu próprio corpo e aos desejos que daí surgem.

A análise de alguns materiais clínicos, associada à teoria, demonstrou o quanto intervenções terapêuticas podem ser eficientes quando se tem em vista a importância da imagem do corpo no desenvolvimento subjetivo. Em ambos os casos, foram observadas falhas nessa estruturação da imagem de si: no primeiro, em relação a uma alienação com a mãe, que não permitia à filha construir uma imagem independente e diferenciada de si; no segundo, uma imagem de corpo fragmentada, sem unificação, por não ter tido um investimento de desejo, o olhar e uma ratificação do outro a si. Com o auxílio das supervisões, que voltaram o olhar da terapeuta a esta questão da imagem do corpo, foi possível pensar-se em intervenções práticas que auxiliassem nessa construção. Em ambos os casos, a terapeuta se colocou como um outro semelhante, que apresentava e ratificava a imagem do corpo às pacientes, a partir da qual puderam começar a se identificar e formar uma unidade imaginária de si. Ao mesmo tempo, o corpo da terapeuta era oferecido para favorecer um espelhamento, como na brincadeira de pintar as mãos e na de ser maquiada, por exemplo. Conclui-se que a terapia, dessa forma, auxiliou na restituição de falhas que ficaram na estruturação da imagem do corpo, possibilitando a constituição imaginária de um aspecto vital do nascimento da subjetividade.

Notas

(1) O termo “ego” é o tradicional utilizado na tradução da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (2006). Nas obras de Lacan o termo utilizado é “eu”, referente a sugestão feita pelo tradutor do Seminário – Livro 1 (Lacan, 1953-54, p. 333), que coloca que o termo “ego” é latino e foi introduzido na Psicanálise como equivalente de *Ich* - Eu. Dolto (1984, p. 1), também utiliza o “Eu” em referência a esse ponto de vista.

(2) Serão mantidos palavras ou trechos que constam em itálico nas obras dos autores citados.

(3) *Infans* é um termo utilizado por Lacan para se referir à criança em um estágio em que ainda não adquiriu a linguagem

(4) O termo “terapeuta” será utilizado no artigo em referência à prática clínica da autora, por ser o termo de uso corrente na instituição. Na parte teórica, foram mantidos os termos especificados pelos autores.

(5) Esse método, desenvolvido por Jean Bergès no Hospital Sainte-Anne, tem por objetivo reorganizar a imagem corporal. Nas sessões, o terapeuta usa o tocar para marcar o corpo do paciente com palavras, nomeando suas partes e, assim, alia a concentração mental com uma descontração muscular (Bergès-Boune, 2008).

Referências

- Bergès, J; Balbo, G. (2002). *Jogo de posições da mãe e da criança: ensaio sobre o transitivismo*. Porto Alegre: CMC.
- Bergès-Bounes, M. et al. (2008). *A Relaxação Terapêutica na criança – Método Bèrges (corpo, linguagem e sujeito)*. Paris: Elsevier Masson.
- Chemama, R. (1995). *Dicionário de psicanálise*. Larousse/Artes Médicas. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dolto, F.; Nasio, J. D. (1991). *A criança do espelho*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dolto, F. (1992). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 1984).
- Freud, S. (2006). “Projeto para uma psicologia científica”. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. I. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895).
- Freud, S. (2006). “Três ensaios sobre teoria da sexualidade”. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905).
- Freud, S. (2006). “Sobre o narcisismo: uma introdução”. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).
- Lacan, J. (1998). “O estádio do espelho como formador da função do eu”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1949).
- Lacan, J. (1986). *O seminário - Livro 1, Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1953-1954).
- Lacan, J. (1962-1963/2005). *O seminário - livro 10, A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1962).
- Zuberman, J. (2014). *A Clínica Psicanalítica - Seminários na Clínica-Escola*. Porto Alegre: Evangraf.

Citação/Citation: Schulz, J.P. e Ruschel, V.R.G. (2017) A estruturação da imagem do corpo na infância. *Trivium: Estudos Interdisciplinares* (Ano IX, Ed.1), p. 16-25.

Recebido em: 10/06/2015

Aprovado em: 10/10/2015