

**CENTRO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS**

**CICLO V DE PSICANÁLISE**

**(TERÇAS FEIRAS ÀS 19H30)**



ONDE A MENTE EMUDECE, O CORPO SOÇOBRA –  
A IMPORTÂNCIA DA ELABORAÇÃO PSÍQUICA

Gabriela Birger

SÃO PAULO

MAIO DE 2022

***“O corpo sabe o que a mente ainda não se deu conta”.***

**(Damásio, Antônio).**

***“Numa situação em que a psique recusa a dor e o conflito, o corpo – esse computador implacável – acabará respondendo no lugar dela”.***

**(MCDOUGALL, J.)**

***“Quando olho e sou visto, logo existo”.***

**(WINNICOTT, D. W.)**

***“O analista materializa com sons e palavras o que o outro, em silêncio, sem saber, já tinha dito”. (NASIO, J.D.)***

## **I. Introdução.**

Tendo iniciado minha atuação na clínica psicanalítica em outubro de 2021, não raro, deparo-me com pacientes que comparecem às sessões *desencarnados*, como que esquecidos de si próprios, e habitantes de um corpo que lhes é *estranho* – corpo esse que só lhes dá notícias de sua existência a partir de sensações experienciadas como dolorosas.

Queixam-se tais pacientes de dores acerca das quais, por vezes, afastada a causalidade fisiológica, remanesce o mais absoluto mistério sobre sua *verdadeira* causa.

Afinal, como já advertia Freud, o *“eu não é senhor de sua própria morada”*, e nem mesmo de seu próprio corpo, o qual, na condição de palco de descarga de

conteúdos psíquicos não elaborados, reage, implacavelmente, convidando – ou, por vezes, instando – o paciente a notá-lo.

É que, como se verá, as dores somáticas são formas de elaboração do sofrimento psíquico não simbolizado.

## **II. Breve apanhado do desenvolvimento maturacional e da etapa de personalização à luz da teoria de Winnicott.**

Segundo o pediatra e psicanalista inglês, mais conhecido por sua ética do cuidado e por sua teoria do amadurecimento emocional, Donald Winnicott, todo ser humano tem uma tendencia inata à integração e ao desenvolvimento maturacional, a qual, desde que sufragada por um ambiente facilitador suficientemente bom<sup>1</sup>, capaz de se adaptar às necessidades da criança, consegue transcorrer as três metas de integração, personalização e relações objetais.

Ora, para Winnicott, todos os impulsos – amorosos e destrutivos – precisam ser experienciados e então incorporados pela criança, sob pena do comprometimento do amadurecimento do indivíduo. E, para tal, a capacidade da mãe de conter os afetos do bebê, dando a eles uma resposta adequada – o que integra a “comunicação primitiva<sup>2</sup>” designada por McDougall – tem função indispensável no processo da integração psíquica e soma do bebê.

Assim, e aqui detendo-me sobre a etapa de personalização, de especial

---

<sup>1</sup> Vale dizer, mães que, ostentando sintonia e capacidade identificatória com o infante, de forma a perceber suas necessidades, e respondê-las adequadamente, sobrevivem aos impulsos agressivos e destrutivos do bebê, oferecendo-lhe o *holding*. Segundo Alfredo Naffrah Neto, “Talvez a forma mais completa para definir *holding* seja descrevendo a mãe como um ego-auxiliar do bebê, posta a serviço da sua sustentação no tempo e no espaço, durante um longo período de tempo em que o bebê vive fundido ao meio ambiente, tendo uma identidade totalmente evanescente e fugidia e dependendo desse cuidado materno, como forma de manter minimamente uma continuidade-de-ser. A mãe como elo de união, manutenção e sustentação de um conjunto de experiências fragmentárias e dispersas”. (*A função básica da mãe (e do analista) em bion e Winnicott, com foco nos conceitos de rêverie e holding* ([bvssalud.org](http://bvssalud.org)))

<sup>2</sup> Essa, por sua vez, encontra-se diretamente vinculada ao conceito de *Rêverie* e ao emprego da função alfa pela mãe (e, mais tarde pelo analista), que consiste, muito resumidamente, em nomear o impensável, transformando-o em pensável, segundo desenvolvido por Bion.

relevo para o presente trabalho, tem-se que, em aludida fase, a psique é apropriada pelo soma, propiciando a imaginação corporal.

Com efeito, a personalização pode ser definida como “o sentimento de que a pessoa de alguém se encontra no próprio corpo”, de modo que, se exitosamente experienciado aludido estágio, o indivíduo logra alcançar um esquema corporal, que vem a ser designado de unidade psique-soma. Nas palavras de Winnicott:

*“Personalização é uma palavra que pode ser empregada para descrever a conquista de uma relação íntima entre psique e corpo. Freud afirmou que o ego está essencialmente erigido sobre a base do funcionamento do corpo; o ego é essencialmente um ego corporal (isto é, não uma questão de intelecto). No contexto atual estamos examinando a conquista de cada indivíduo da união da psique com o soma. A doença psicossomática é muitas vezes pouco mais que o reforço desse elo psicossomático em face da ameaça de rompimento do mesmo; esse rompimento resulta em vários quadros clínicos que recebem o nome de despersonalização. Aí, de novo, o inverso do desenvolvimento que se observa no lactente dependente é um estado que reconhecemos como doença mental, especificamente, despersonalização, ou a doença psicossomática o ocultando<sup>3</sup>”.*

Do contrário, excessos de dores que não puderam ser adequadamente incorporados – mormente em razão de falhas ambientais que impedem que o sujeito reconheça a si mesmo – redundam no fenômeno de despersonalização e na ruptura do elo psique e soma.

Logo, e como resultado do rompimento do diálogo entre mente e corporal,

---

<sup>3</sup> WINNICOT, DONALD. O Ambiente e os Processos de Maturação Ed. Art Med, 1983, p. 201/202.

e da ausência de uma unidade psicossomática, nota-se a dissociação entre, de um lado, uma psique tida por surda aos apelos que vem tanto de fora como de dentro, e, de outro, um corpo, que, agitado, e abandonado à sua própria sorte, reage como pode.

Nessa toada, e como salienta J. McDougall, *“quando o ensurdecimento face às dores psíquicas se faz constante, não é surpreendente constatarmos que a ruptura entre o corpo e a psique propicia um terreno favorável às eclosões psicossomáticas patológicas no lugar do arranjo psíquico que deveria ter ocorrido. O corpo, abandonado à deriva, tem de reagir por sua conta, muitas vezes seguindo um “ponto de vista biológico” pouco adaptado às circunstâncias<sup>4</sup>”*.

### **III. A dissociação psique e soma e as personalidades psicossomáticas, e a contribuição de McDougall.**

Grosso modo, pode-se dizer que a regra geral do funcionamento psíquico é de que o comportamento mostra o que está em sofrimento de integração psíquica verdadeira – mostra *fora* o que não alcança estatuto adequado do lado de dentro.

Destarte, e bebendo da obra de J. McDougall, cujo um dos maiores legados reside em seu estudo acerca das personalidades psicossomáticas e na importância de *dar nome e sentido à dor*, tem-se que a somatização é uma das defesas mais basais contra afetos silenciados – na sua versão patológica, incorrendo no fenômeno da alexitimia –, e, portanto, não *adequadamente* metabolizados pela psique.

Sobre a relação psique e soma, e a constituição de corpos neuróticos e psicóticos, nos ensina aludida autora que *“a imagem psicossomática desempenha um papel tão fundamental na constituição da identidade do ego, que a maneira como*

---

<sup>4</sup> Idem, J. MCDUGALL, p. 166.

*um indivíduo vive o seu corpo nos informa consideravelmente a respeito da natureza de sua relação com o mundo dos outros. Nas organizações neuróticas, são os fantasmas do corpo erógeno recalçados que criam os sintomas e, por conseguinte, a alteração da relação com o outro. É o que chamamos de “corpo neurótico”. Porém, quando o corpo não é mais capaz de significar a diferença entre o ser e o outro, o interior e o exterior; quando o sujeito não acredita firmemente habitar o corpo, as relações com os outros correm o risco de se tornarem confusas ou até mesmo terrificantes. A confusão também pode tomar a forma de um amálgama entre uma parte do corpo e outra, ou de um emaranhado de zonas corporais na representação global do corpo. Aqui, trata-se do “corpo psicótico”<sup>5</sup>.*

Inclusive, acerca dos supracitados “corpos psicóticos”, é de se notar, na clínica, o relato de pacientes que temem sua desintegração no outro, e que são incapazes de travar fronteiras entre o seu corpo e o meio ambiente, aí, como que remontando à época fusional do bebê em seus primórdios, segundo Winnicott, ou de pacientes fragmentados, não suficientemente investidos pelo olhar desejante dos pais, segundo Lacan, revertendo em uma crise narcísica ou distúrbios narcísicos identitários (para Roussillon, clínica do sujeito perdido). Novamente, pois, vislumbram-se mentes desalojadas do corpo, carentes de espessura do real.

Nesses pacientes, e naqueles limítrofes (*borderline*), com frequência, observa-se a prática do *cutting*, a qual – a par da demanda pelo olhar do outro – pode ser interpretada como uma tentativa de delimitar o *eu corporal*, vislumbrando-se, ademais, a dor e o corte como uma forma de dar sentido de existência a um corpo desabitado (pelo intelecto) e sem contorno.

Traz-se à baila, a esse mister, a concepção do eu como projeção mental

---

<sup>5</sup> J. MCDOUGALL. A dor psíquica e o psicossoma. In “Em defesa de uma certa anormalidade”, p. 155.

da superfície corporal, como postulado por Freud em sua obra “Eu e o Id”, o que remonta ao conceito de Eu-pele de Anzieu:

*“Por Eu-pele designo uma representação de que serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência de superfície de corpo<sup>6</sup>”.*

De mais a mais, saliente-se que, conquanto trate-se de diferenciação tênue tanto no campo teórico como prático, se, de uma ponta, subsiste nas conversões histéricas certo grau de simbolização dos sintomas, nas personalidades psicossomáticas, tal não se dá, por vezes sendo possível encontrar, de fato, uma doença orgânica produzida em resposta a ausência de metabolização de traumas psíquicos. É como elucida Laplanche:

*“No campo atualmente qualificado de psicossomático: sem pretendermos encerrar uma discussão que continua em aberto, parece que existe hoje em dia a tendência para distinguir a conversão histérica de outros processos de formação de sintomas, para os quais se propõe, por exemplo, o nome de somatização. O sintoma de conversão histérica estaria numa relação simbólica mais concreta com a história do sujeito, seria menos isolável numa entidade nosográfica somática (exemplo: úlcera do estômago, hipertensão), menos estável etc. Embora a distinção clínica possa em muitos casos impor-se, a distinção teórica continua difícil de elaborar<sup>7</sup>”.*

Fato é que, em um ou outro caso, está-se diante da dissociação do elo psique e soma, e, daí, diante de manifestações corporais que parecem *estranhas* a

---

<sup>6</sup> ANZIEU, D. “O Eu-Pele”. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1989, p. 84.

<sup>7</sup> LAPLANCHE e PONTALIS. Vocabulário de Psicanálise. Ed. Martins Fontes. 4ª Edição. São Paulo, 2001, p. 104.

uma mente acostumada a silenciar face às experiências de sofrimento psíquico, por ela tão duramente reprimidas e ignoradas.

Não deve causar espécie, portanto, a observação de sujeitos desencarnados que andam como que aos pares opostos, ostentando notável distanciamento e desintegração entre uma mente aparentemente dócil e tranquila demais, e uma agitação motora, de ímpetos agressivos, as quais, sob uma análise perfunctória, parecem incompatíveis, quando, em verdade, desvelam uma falha na alocação da psique no soma.

#### **IV. A importância da simbolização no manejo clínico: a construção de um sentido ao sofrimento.**

Forte na premissa de que o que não pôde ser integrado pelo mundo psíquico passa a ser compulsivamente repetido na tentativa de ser integrado psiquicamente, parte expressiva do trabalho analítico reside em, através da elaboração criativa, poder nomear afetos e dizer sobre situações traumáticas, pois, ao contrário do que se dissemina no vulgo, a prática revela que o não dito tem imenso potencial traumático, dado que, como já professava Freud, *“não se pode vencer um inimigo ausente ou fora de alcance”*.

Não por outra razão, já professava Roussillon, que *“o paciente nos procura motivado pela necessidade de simbolizar o clivado ou recalcado de sua história”*, mesmo porque, o sujeito sofre do não apropriado de sua história.

É que, tomando por base o determinismo psíquico de Freud, segundo o qual *“nada no humano é desprovido radicalmente de sentido”*, e que, para o francês Roussillon, *“a linguagem do ato é ela em si mesma portadora de uma mensagem endereçada, cujo sentido deve ser construído, investigado e revelado no movimento*



*psicanalítico*<sup>8</sup>, cabe ao analista resgatar o sentido perdido do sofrimento do paciente – sofrimento esse que, na ausência de elaborações psíquicas adequadas, manifesta-se, não raro, pelas dores somáticas.

Dando um passo em diante, rememore-se que, para Winnicott, o *holding* materno impulsiona o desenvolvimento da elaboração imaginativa das funções corporais<sup>9</sup> pelo bebê, o que leva à constituição, adiante, da unidade psicossomática amiúde mencionada.

E a que se deveria a falha inaugural na capacidade de simbolização e imaginação corporal da unidade psicossomática? Segundo J. McDougall, *“O papel da mãe na nominação dos estados afetivos também é fundamental para a organização psicossomática da criança. A criança só poderá adquirir um corpo, tornar-se consciente do que ela emite, estar apta a elaborar simbolicamente, através do pensamento verbal e da vida imaginária, os acontecimentos físicos e emocionais que vive, no interior da relação mãe-infans*<sup>10</sup>”. É dizer, ainda que todo bebê nasça com um corpo, a simbolização, facilitada pela mãe suficiente boa e tida por anteparo, é fundamental para que esse corpo possa ser representado e realizado psiquicamente pelo sujeito.

A elaboração simbólica constitui o ato de dar sentido, e, via metabolização, garantir a apropriação e integração psíquica, dependendo, para sua

---

<sup>8</sup> ROUSSILLON, RENÉ. Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia. Ed. Blucher.

<sup>9</sup> A esse respeito, esclarece Alfredo Naffah Neto: *“Winnicott também entende que as sensações fisiológicas instintivas que atravessam o bebê e o impulsionam às atividades vitais necessitam de elaboração para ganharem um estatuto psíquico e poderem vir a ser gradativamente apropriadas pelo self (incluindo aí os impulsos agressivos/destrutivos e as experiências de prazer/desprazer que virão formar a sexualidade infantil). Mas, diferentemente de Bion, pensa que o bebê é, por si mesmo, capaz de realizar essa função desde o nascimento, primeiramente de maneira bastante rudimentar, e de forma cada vez mais complexa com o passar do tempo. Trata-se da elaboração imaginativa das funções corporais.”*

<sup>10</sup> J. MCDUGALL. A dor psíquica e o psicossoma. In “Em defesa de uma certa anormalidade”, p. 157.

consecução, de um *meio maleável*<sup>11</sup>.

Sobre a simbolização, elucida Roussillon, à luz das etapas de simbolização primária (não verbal) e secundária, “*A matéria prima deverá, então, ser metabolizada psiquicamente, e essa metabolização – chave da integração psíquica – vai se efetuar por meio de um processo de simbolização. Esse processo de simbolização possibilita um processo de subjetivação, um processo de apropriação ou de integração subjetiva, isto é, um processo por meio do qual o sujeito humano se apropria da experiência vivida*”<sup>12</sup>. Primeiro, dá-se a forma psíquica ao estado bruto da matéria prima (traço mnésico) – simbolização primária –, e, depois, um sentido passível de ser apropriado pelo sujeito – simbolização secundária.

Noutro giro, falhas no processo de simbolização especialmente na primeira infância demandam a restauração do processo de *holding* no âmbito transferencial – e nos casos psicóticos, da regressão à dependência ao momento de *congelamento da situação da falha* –, segundo Winnicott, ou *Rêverie*, segundo Bion<sup>13</sup> (para exemplificar) por parte do analista, de molde a reconstruir, no *setting* analítico,

---

<sup>11</sup> Objeto facilitador da simbolização primária, que se deixa usar e modificar de modo específico.

<sup>12</sup> ROUSSILLON, RENÉ. Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia. Ed. Blucher. p. 177.

<sup>13</sup> “Bion entende que nossas primeiras experiências, ao nascer, implicam elementos sensuais/sensoriais (portanto, de origem somática) denominados elementos  $\beta$  que, para desdobrarem um componente mental, necessitam passar por um processo de elaboração, análogo à digestão, que ele designa como função  $\alpha$ .3 Nas suas palavras: “Esse componente mental: amor, segurança, ansiedade, como distinto do somático, exige um processo análogo à digestão” (Bion, 1962, citado por Sandler, 2005, p. 460). Ou seja, se o bebê sente um mal-estar somático difuso e indefinido que, numa mente adulta poderia ser traduzido como medo de morrer, essa sensação obscura e apavorante, para adquirir contornos e significados mentais, para o bebê, dependerá de uma digestão a ser realizada. Nesse exemplo, podemos dizer que o mal-estar difuso é um conjunto de elementos  $\beta$  que, quando digeridos, transformam-se em elementos  $\alpha$ , ganhando, então, forma imagética e verbal: medo de morrer (ou seja, conquistam dimensão simbólica). “Elementos  $\alpha$  podem ser usados para pensar, armazenar memória e sonhar. A função  $\alpha$ . abstrai a ‘concretude’ das impressões sensoriais” (Sandler, 2005, p. 27). Ou, noutros termos, “a função  $\alpha$ . ‘des-sensorial-iza’ ou transforma em imaterial aquilo que, em sua origem, era material” (Sandler, 2005, p. 643). Bion entende que a mente primitiva do bebê é, inicialmente, incapaz de realizar esse tipo de depuração/transformação, dependendo, para tanto do adulto cuidador. Os elementos  $\beta$  são, então, segundo ele, evacuados sobre a mãe na forma de identificações projetivas e ela os devolve ao bebê, digeridos, transformados. Isso constitui, para ele, a forma mais primitiva de comunicação na relação mãe-bebê.” (NETO, ALFREDO NAFFAH. A função básica da mãe (e do analista) em Bion e Winnicott, com foco nos conceitos de rêverie e holding)

a capacidade de elaboração psíquica e nomeação dos afetos, valendo notar que, *“para as crianças que não possuem o aparelho da linguagem verbal, é com o auxílio de linguagem mimo-gestuais-posturais que elas expressam, com cenários de agitação, encenações e atuações<sup>14</sup>”*.

Mas não só com as crianças, já que, partindo do pressuposto que a apreensão da linguagem é polimorfa, não se restringindo à escuta do eminentemente verbal, deve o analista estar atento a todas as formas de expressão do analisando, para que, juntos, possam extrair e construir um sentido a partir das descargas motoras percebidas através do *acting out* – para Lacan, demanda de simbolização que se dirige a um outro – e da passagem ao ato – trata-se de um “agir inconsciente”, de um ato não simbolizável pelo qual o sujeito descamba para uma situação de ruptura integral –, assim exercendo a função de ego-auxiliar, e de restaurador de pontes simbólicas, a teor do conceito de neogênese desenvolvido pela psicanalista argentina, Silvia Bleichmar.

Vale dizer, à guisa de concluir, e sem perder de vista a teoria Winnicottiana, e os ensinamentos de McDougall – ambos utilizados como chaves teóricas para o presente trabalho –, que a dor é experiência fundamental do ser humano, e, como tal, deve (poder) ser sentida pelo sujeito, sem, contudo, acarretar sua fragmentação, o que se dá a partir de respostas adequadas às necessidades do sujeito providas pelo meio ambiente facilitador, continente, suficientemente bom, e capaz de sobreviver.

Por fim, não é demais notar que, parafraseando Marion Minerbo em alusão aos ensinamentos de Roussillon, *“a psicopatologia é entendida como resultado das falhas – e das defesas contra essas falhas – mais ou menos extensas,*

---

<sup>14</sup> ROUSSILLON, RENÉ. Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia. Ed. Blucher. p. 188.

*mais ou menos precoces, do processo de simbolização*”. A demanda de análise é, pois, uma demanda pela simbolização, cujo objeto comum – o “jogo de rabisco” – é resultado do compartilhamento havido do encontro criativo do analista e analisando, em que aquele serve de objeto refletor das matérias primas psíquicas desse, as quais podem, finalmente, ser apropriadas, por um sujeito encarnado, protagonista de sua própria história.

## **BIBLIOGRAFIA**

ROUDINESCO, Elizabeth e PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise.* Ed. Zahar, Paris, 1998.

LAPLANCHE e PONTALIS. *Vocabulário de Psicanálise.* Ed. Martins Fontes. 4ª Edição. São Paulo, 2001.

ROUSSILLON, RENÉ. *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia.* Ed. Blucher.

FREUD, S. *Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise ii) (1914).*

MCDUGALL, J. *A dor psíquica e o psicossoma.* In “Em defesa de uma certa anormalidade”.

BERNAL, ELISA PENNA. *Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação.* São Paulo, 2019.

WINNICOT, DONALD. *Da pediatria à psicanálise: Escritos reunidos.* Ed. Ubu, 2021.

WINNICOT, DONALD. *O Ambiente e os Processos de Maturação* Ed. Art Med, 1983.

NETO, ALFREDO NAFFAH. *A função básica da mãe (e do analista) em bion e Winnicott, com foco nos conceitos de rêverie e holding.*

MINERBO, MARION. *A metapsicologia da simbolização Segundo René Roussillon.*