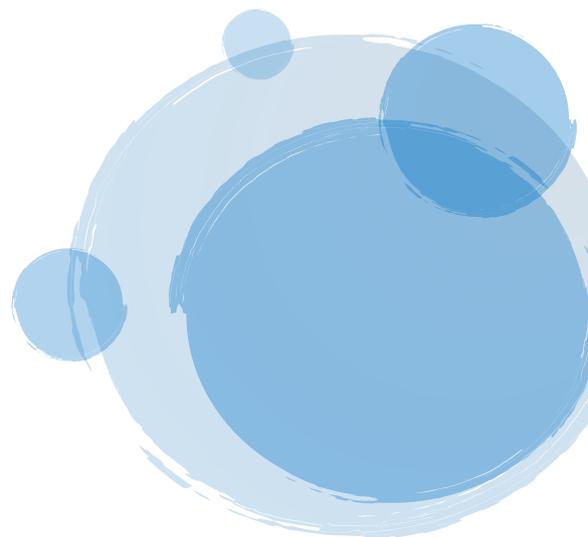




SoBraTA.org

**SOCIEDADE BRASILEIRA
DE TRANSTORNOS
ALIMENTARES**

ANDREA HELEN MARIA KURTY





Andrea Helen Maria Kurthy

**A CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM
PSICANÁLISE:
O impacto das Falhas nas Relações Primárias na
Genealogia dos Transtornos Alimentares**

Monografia de Conclusão de Curso

Monografia de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Transtornos Alimentares pelo Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Marcia Maria dos Anjos Azevedo
Co-orientador: Prof. Patricia Saceanu

Rio de Janeiro / RJ

dezembro 2019

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Andrea Helen Maria Kurthy

Graduou se em Psicologia na PUC Rio (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro) em 2010. Especializou se em Psicoterapia Infanto Juvenil no IFF/FIOCRUZ (Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz) em 2012. Membro associado em formação do CPRJ (Circulo Psicanalítico do Rio de Janeiro) desde 2011. Participou de vários congressos e seminários na área de psicologia clínica com ênfase em psicanálise.

Ficha Catalográfica

Kurthy, Andrea Helen Maria

A Construção da Imagem Corporal em Psicanálise: O Impacto das Falhas nas Relações Primárias na Genealogia dos Transtornos Alimentares / Andrea Helen Maria Kurthy. Rio de Janeiro, 2019.

40 p.

1. Monografia (especialização) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia.

Inclui referências bibliográficas

Orientador: Prof. Marcia Maria dos Anjos Azevedo

1. Psicanálise. 2. Narcisismo 3. Ego Ideal 4. Estádio do Espelho 5. Ideal do Ego 6. Imagem Corporal. 7. Transtornos Alimentares.

FOLHA DE APROVAÇÃO

KÜRTHY, Andrea Helen Maria. A CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM PSICANÁLISE: O Impacto das Falhas nas Relações Primárias na Genealogia dos Transtornos Alimentares. Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica / PUC Rio - 2º semestre de 2019, 40 p.

BANCA EXAMINADORA

Marcia Maria dos Anjos Azevedo
Orientadora

Universidade Federal Fluminense – UFF
Pontifícia Universidade Católica – PUC Rio

Patricia Saceanu
Co-orientadora

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ
Pontifícia Universidade Católica – PUC Rio

Examinada a monografia

Conceito:

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2019

Dedicatória

Dedico o resultado deste trabalho aos inúmeros elos que compõe a minha corrente familiar:

Em especial aos meus filhos, Peter e Izabel, pela oportunidade de ter me tornado mãe através deles, com quem vivo dia a dia, as alegrias e os desafios da maternidade;

Aos meus pais, Gyula e Elizabeth (in memorium), que rechearam nossa casa de livros, sempre investindo na minha educação e me ensinando o caminho da autonomia profissional;

Às minhas avós Ilona e Magdalena (in memorium), por terem sido avós no sentido clássico dos mimos que avós usualmente prestam aos netos.

Agradecimentos

A minha supervisora e orientadora, Prof. Marcia Maria dos Anjos Azevedo, pela incansável revisão do meu trabalho, pelas conversas enriquecedoras numa atmosfera de liberdade, confiança e parceria;

Aos meus professores da especialização, pela sua generosidade em transmitir sua sabedoria;

Aos meus colegas de curso, por compartilhar seu conhecimento, pelas cópias de anotações de aula, conversas na hora do almoço e do cafezinho, e principalmente pela amizade e carinho;

A minha analista, Neyza Prochet, por caminhar ao meu lado;

Aos meus pacientes que me deram a oportunidade de me tornar psicóloga e psicanalista através deles, e juntos vivermos as dores e alegrias do processo analítico, enriquecendo a minha prática clínica.

Resumo

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa teórico-clínica dentro da perspectiva psicanalítica, com o objetivo de compreender a formação da imagem corporal que o sujeito faz de si, e qual o papel do olhar dos cuidadores primários da criança neste processo. A proposta central foi tomar como base o estágio do espelho e o narcisismo em Freud, Lacan e Winnicott, sendo essa a base da construção do espelho interno que cada sujeito forma no interior de si mesmo. Neste percurso abordamos alguns conceitos fundamentais, a partir da genealogia da formação do sujeito, tendo em vista que esse espelho interno se forma a partir das projeções advindas do contexto familiar e das identificações decorrentes. Percebe-se na clínica que a imagem que se constrói de si mesmo depende do investimento narcísico libidinal de um outro e ou de um grupo. Mas e se houve falhas graves neste processo? A partir deste percurso teórico refletimos sobre a prática clínica, apontando a importância do atendimento face a face, como modificação da técnica de análise clássica, para a reconstrução do percurso de formação da auto imagem de si e da subjetividade humana.

Sumário

Dedicatória	4
Agradecimentos	5
Resumo	6
Sumário	7
Epígrafe	8
Introdução	9
1. Primeiro tempo: Ego ideal	12
1.1 Do corpo despedaçado ao autoerotismo	12
1.2 Do autoerotismo ao narcisismo	15
2. Segundo tempo: Estádio do espelho	17
3. Terceiro tempo: Ideal do ego	20
4. A clínica do olhar	25
Considerações finais	36
Referências	39

Epígrafe

*“– Adeus, disse a raposa. Eis o meu segredo.
É muito simples: só se vê bem com o coração.
O essencial é invisível para os olhos.
- O essencial é invisível para os olhos,
repetiu o príncipezinho, a fim de se lembrar.*

Antoine de Saint Exupérie

Introdução

Na minha prática clínica me deparo com os mais variados tipos de transtornos alimentares, mesmo quando a queixa principal não repouse neste quesito. Em comum nestes casos, percebo que está invariavelmente presente uma dismorfia da imagem corporal e da imagem de si que se expressa numa insatisfação com o próprio corpo, muitas vezes acompanhada de um sentimento de vergonha de si e constrangimento pela própria imagem.

Nestes casos identifico que essa dificuldade tem origem nas relações do paciente com suas figuras primárias, fundamentalmente oriundas de suas bases identificatórias. Desde o início da vida do sujeito surgem dificuldades de diferentes ordens, tanto no âmbito intergeracional quanto transgeracional, que resultaram em falhas na construção da subjetividade, contribuindo para o desenvolvimento de uma fragilidade egóica, que os insere numa busca incessante de um sentimento de ser, que se perde em meio a recursos que fornecem meramente próteses e não a construção de uma identidade genuína.

Primeiramente me pergunto o porquê do incremento de tantos transtornos alimentares na época contemporânea, quais valores e comportamentos sociais que presenciamos que vem contribuindo para o desenvolvimento dos transtornos alimentares?

Precisamos olhar também para a influência da cultura em busca de respostas. Não que a cultura em si cause o transtorno propriamente, mas que favorece um modo de apresentação corporal do sintoma. Se na sua época Freud se viu as voltas com as histéricas, hoje nos confrontamos com os casos limites, e podemos dizer que aí estão localizados os transtornos alimentares. Então são novos tempos e novas subjetividades com aumento crescente dos casos de depressão e insatisfação com o próprio corpo e a imagem de si. Como relacionamos esses quadros de sofrimento com a cultura contemporânea?

Estamos falando de um sujeito inserido numa cultura onde há muito olhar para a imagem, em detrimento de um olhar para essência do eu. Na sociedade do

espetáculo, segundo Debord (1997), há a tirania pela imagem, o que reforça as falhas narcísicas, ou melhor, as falhas na construção do eu. Neste contexto você é o que parece ser, o “parecer” sendo colocado no lugar do “ser”, da individualidade singular. O que tem valor é a imagem, é o que aparece e pode ser visto, em prejuízo do contato intersubjetivo.

Uma cultura voltada para a exterioridade, o que se mostra um paradoxo, pois vemos muita exterioridade, e por outro lado um excessivo auto centramento, pela dificuldade em perceber verdadeiramente a essência do outro. Lasch (1979) cunha a expressão cultura do narcisismo, longe do termo apresentado por Freud, mas com pontos em comum, no sentido de apontar para a predominância do prazer individual resultando numa indiferença em relação ao outro e menos tolerância às diferenças.

Passamos da sociedade disciplinar onde as regras e limites eram claros, com uma hierarquia onde cada um sabia o seu lugar, o seu papel social e como se comportar, ou seja, o futuro era previsível, para a sociedade de controle, de um controle que se dá através da imagem, do olhar, da vigilância, resultando numa falta de limites, num excesso de permeabilidade entre os sujeitos. O consequente declínio da função paterna provoca questionamentos. Se tudo posso quem eu sou?

“As sociedades disciplinares são aquilo que estamos deixando para trás, o que já não somos. Estamos entrando nas sociedades de controle, que funcionam não mais por confinamento, mas por controle contínuo e comunicação instantânea.” (Deleuze, Conversações, p. 220)

Na sequência nos tornamos passivos, consumindo um excesso de informações, produtos, imagens, em detrimento da capacidade crítica e de discordar. Os padrões são importados de fora para dentro pelo que é propagado nas mídias, que adquire uma velocidade e alcance inédito atingindo a todos massivamente nos indicando o que tem valor e o que consumir. Para Bauman (2001) a modernidade é líquida, nada é feito para durar, com a descartabilidade de produtos e de sujeitos.

A importância desmedida pela própria imagem, o culto à beleza e à magreza como modelos de felicidade e sucesso, lança o eu fragilizado, numa busca desenfreada pelo reflexo especular, com distorção da percepção da própria imagem corporal. O sujeito busca na imagem a constituição do seu próprio eu, um eu que não foi devidamente construído.

Assim, embora Freud tenha desenvolvido seus conceitos num contexto sócio cultural que favorecia a interioridade, vários conceitos são pertinentes desde que adequados a nossa realidade. Nos casos de transtornos alimentares vemos a busca do preenchimento imediato do vazio, com a ingestão compulsiva de alimentos, ou num outro sentido a recusa radical do alimento como modo de resistência. De qualquer modo a relação com o alimento está diretamente ligada às relações afetivas, nos mostrando o modo como o sujeito se vê e a representação que tem de si próprio a partir do olhar do outro sobre si.

Para compreender este percurso é necessário um investimento mais aprofundado no estudo do processo da constituição subjetiva, refletindo, a partir da literatura existente, como se dá o processo de construção da imagem corporal e da imagem de si, e da importância das relações primárias neste processo.

Vamos dividir didaticamente este processo em fases, ou melhor, em tempos para obter uma melhor visibilidade do processo de emergência do eu. Começamos o capítulo um apresentando o primeiro tempo da constituição subjetiva, denominada de ego ideal, onde o bebê representa o ego idealizado dos pais. No capítulo dois falamos sobre o segundo tempo, em que se passa pelo estágio do espelho, inicialmente fornecido pelo olhar do outro, como o fundamental primeiro espelho na constituição subjetiva. Assim, em seguida a esta construção, trazemos o terceiro capítulo, que resulta nas possibilidades complexas de organização do próprio ideal do ego, fruto do percurso de construção subjetiva, com a internalização do ego idealizado dos pais, percebido no olhar do outro, no espelho, que diz ao sujeito quem ele é.

Em todo este processo é ao outro que o ser humano se refere, e nesse longo e doloroso processo o bebê ocupa um lugar que é sustentado e alimentado pelos cuidadores primários da criança. Portanto na última parte deste trabalho vamos mergulhar nas dificuldades clínicas deste percurso, identificando como a construção do eu é afetado por falhas nas relações primárias, que estão na base da genealogia dos transtornos alimentares. Trarei também algumas vinhetas clínicas, relacionando teoria com a prática psicoterápica.

1

Primeiro tempo: O ego ideal

1.1. Do corpo despedaçado ao autoerotismo

O que não se altera desde sempre é que todos nascemos dependentes de um outro que nos cuide e nos supra afetivamente. O ser humano é desde o início dependente de alguém para a sua sobrevivência, precisando ter suas necessidades físicas e psíquicas atendidas por um ambiente acolhedor.

Quando um bebe chora para ser alimentado, tem fome, precisa de algo para a sua sobrevivência, o choro se transforma numa espécie de linguagem, cujo significado é dado pelo outro, o sentido do choro é dado pela mãe. A necessidade é ligada a algo biológico, mas o bebê é totalmente dependente de cuidados, que é oferecido pelo outro.

O investimento narcísico libidinal se dá pelo outro sobre o corpo do bebê, quando este mama o seio da mãe, sente o bico em sua boca trazendo satisfação ao ato de sugar. É banhado e trocado, aconchegado em mãos que o embalam, no colo repousa, o contato é corporal, sentido exteriormente na pele. Assim ao serem satisfeitas as necessidades corporais, um corpo é erogenizado, vemos que a satisfação é acompanhada por um prazer, que é vivido interiormente, e apesar de apoiada na necessidade não se resume a ela. Lembrando que para Freud (1914, p. 85) “...uma energia psíquica indiferente que só se torna libido através do ato de catexização de um objeto.”

De início estas pulsões estão soltas e desorganizadas, pois ainda não há uma integração, uma síntese do corpo, não há um ego constituído, nascemos prematuros psiquicamente. E se não há ego, então não há sujeito, neste momento de indiferenciação psíquica a criança é plasmada na matriz da unidade mãe-bebê, Se para Winnicott (1960) um bebê é algo que não existe, uma vez que o que há é uma unidade mãe bebê numa relação de dependência absoluta. Neste primeiro momento a mãe precisa viver a sua loucura pessoal, em uma “preocupação materna primária”.

“Não há tal coisa como um lactente, significando é claro, que sempre que se encontra um lactente se encontra o cuidado materno, e sem cuidado materno não poderia haver um lactente” (Winnicott, 1960, nota de rodapé)

Winnicott (1956) se refere à “preocupação materna primária” como uma forma de identificação materna com o bebê tão extrema que é “quase uma doença”. A mãe se coloca no lugar do seu bebê e responde às suas necessidades, emprestando seu ego ao bebê, vivenciando suas necessidades como próprias, mas ao mesmo tempo mantém um senso de sua própria individualidade distinta para servir de intérprete da experiência do bebê, fazendo que sua alteridade seja sentida, mas não levada em conta.

Estas vivências são realizadas num fundo de tranquilidade onde existe um relacionamento especial entre o bebê e sua mãe. O primeiro está num estado de elevada dependência e totalmente inconsciente deste fato. Mas a mãe está presente e cria um ambiente essencial à dependência, uma adaptação quase perfeita, pois falhas na adaptação materna existem e provocam alguma distorção nos processos de vida individual do bebê. Assim é prudente adotarmos a expressão de Winnicott de “maternagem suficientemente boa” para nos referirmos a uma ideia não idealizada da função materna, e também termos ciência que a dependência absoluta do bebê em relação ao meio, rapidamente se transforma em uma dependência relativa, sempre em direção a independência, que nunca será plenamente alcançada, mas sim uma trajetória rumo a autonomia. (Winnicott, 1968)

Logo os bebês procuram obter por si só o prazer experimentado com o recebimento do alimento, separando o prazer do ato de se alimentar. Prazer que vem da excitação das áreas da boca e dos lábios chamadas de zonas erógenas. (Freud, 1917, p. 319). O processo de constituição da vida pulsional do sujeito depende do investimento adequado das diferentes zonas erógenas do corpo humano, principalmente a região oral. Assim no auto erotismo a criança chupa o dedo, buscando o prazer, e não o atendimento de uma necessidade, na rememoração dos momentos de satisfação com a mãe, do prazer que veio do atendimento desta necessidade num ambiente de afeto. Tem por objeto uma parte do seu corpo, o que a torna independente de um objeto externo. E pode ser

considerado um primeiro esboço de uma simbolização primária através do próprio corpo.

“As primeiras satisfações sexuais auto eróticas são experimentadas em relação com funções vitais que sevem a finalidade de auto preservação. As pulsões sexuais estão, de início, ligados a satisfação das pulsões do ego,” (FREUD, 1914, vol. XIV, p. 94)

O autoerotismo pode ser considerado como um estágio anárquico da sexualidade na qual as pulsões estão ligadas a excitação de uma zona erógena, sem referencia a uma imagem unificada do corpo ou do ego. (Garcia Roza, 1984, pag. 200) O bebê abandona o primeiro objeto fonte de prazer e obtém prazer a partir de uma parte do seu próprio corpo. Segundo Freud em *As Pulsões e seus Destinos* (1915), as pulsões se situam no limite do somático e do psíquico, e nas palavras de Lacan (1949) análogamente entre o imaginário e o simbólico.

Discorre Freud (1895) no seu Projeto para uma Psicologia Científica, sobre a ocorrência de uma marca desta primeira vivência, da primeira mamada, que forma uma imagem mnêmica, uma inscrição. Na repetição da fome e do choro a imagem mnêmica já deixou um traço e o desejo é alucinado, ficando um registro que cria um fantasma de objeto, a qual as pulsões se endereçam. Essa primeira marca sensorial, esse traço servirá de marca para os processos representacionais futuros. Quando há déficit nos primeiros tempos a capacidade representativa e simbólica estará para sempre prejudicada.

A mãe tem a capacidade de dar o seio, mas sempre falta algo, e o amor preenche esta falta, a mãe dá o leite, e dá amor também. Mas a criança é sempre subjugada ao desejo da mãe, pois para além da demanda do bebê há a demanda da mãe, seus interesses para além do bebê. De início o bebe é assujeitado ao desejo da mãe, ele se encontra alienado, o que é positivo neste momento para receber o desejo da mãe. Porém para entrar na linguagem mais adiante precisa aceitar e receber o código da cultura, a linguagem que a mãe traz, imersa numa lei, numa ordem. Segundo Piera Aulagnier (1985), seu olhar para ele deve ser bifocal, um olhar para a criança e outro olhar para o mundo.

A demanda é uma necessidade transformada pelo desejo. A necessidade é incondicional, e é satisfeita com um objeto específico, por exemplo, a fome. Mas o desejo não é a comida, é outra coisa, é circular. A demanda não será satisfeita se

o desejo não for satisfeito. Assim toda demanda é em última instância uma demanda de amor.

1.2. Do autoerotismo ao narcisismo

Freud supôs que o ego não é uma realidade desde o início, precisando ser desenvolvido pelo processo de erogenização do corpo infantil que ocorre pelo investimento narcísico libidinal do adulto que ocupa a função materna, e a medida que o cuida, o investe, passando do corpo somático, pelo sensorial e atingindo o psíquico, perceptivo, atingindo a consciência. O “eu” não é diferenciado do “não eu” e o exterior e o interior não são sentidos como diferentes.

“... uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido. As pulsões auto eróticas, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao autoerotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo.” (FREUD, 1914, vol. XIV, p. 84)

Do nosso corpo, e principalmente da pele, da superfície deste corpo onde se originam as sensações tanto externas quanto internas, se produzem duas espécies de sensações, uma das quais é equivalente à percepção interna. Segundo Freud no texto O Ego e o Id “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é ele próprio, a projeção de uma superfície.” (Freud, 1923, vol XIX, p. 39). Para Green, em Narcisismo de Vida e Narcisismo de Morte, esta afirmação nos ajudará a compreender mais adiante, o papel do olhar e do espelho, um espelho de dupla face que forma sua superfície no sentimento corporal, e ao mesmo tempo, cria sua imagem, sob o testemunho do olhar do outro. (Green, 1976, p. 42),

Neste processo que se desenrola por meses, de início através do corpo do bebê, que limites são constituídos, e fronteiras psíquicas se estabelecem implicando em fronteiras entre o eu e o outro. Desta construção surge a alteridade entre o eu do bebê e o outro. Neste contexto Freud postulou a existência de um narcisismo primário em todos, como uma situação original e universal onde as pulsões encontram satisfação no próprio corpo auto eroticamente. O ego é que se coloca como objeto da libido narcísica. As pulsões auto eróticas que coexistiam de modo desorganizado se reúnem numa unidade se dirigem a um objeto, o ego – o ego real. (Freud, 1917, p. 415). Mas se nem um ego é originário desde sempre,

nem o narcisismo primário o seria. Daí a importância do autoerotismo como fase preparatória para o narcisismo.

O narcisismo primário é formado a partir do corpo que é cuidado e investido pelos pais e designa um estado precoce em que a criança investe toda a sua libido em si mesma. Se situando como um estágio necessário entre o autoerotismo e o amor objetal. Como realidade psíquica seria como um mito primário de regresso ao seio materno. (Garcia-Roza, 1984, p. 198-199) Princípio de unificação do autoerotismo, as pulsões auto eróticas que coexistiam de modo anárquico reúnem se numa unidade e dirigem se para um objeto: o ego. (Garcia-Roza, 1984, p. 201) Assim quando falamos em narcisismo estamos levando em conta a parcela de satisfação libidinal, que na relação com o objeto faz parte das necessidades do ego. (Freud, 1917, p. 418)

Podemos perceber a existência do narcisismo primário observando a atitude dos pais carinhosos com seus filhos, como um reviver do seu próprio narcisismo, atribuído todas as qualidades ao filho, esquecendo suas deficiências. Suspendendo em favor do filho as frustrações que foi obrigado a aceitar, renovando privilégios para o filho – Sua Majestade o Bebê, como outrora os pais si mesmos se imaginaram. (Freud, 1914, p. 198).

2. Segundo tempo: O estádio do espelho

“Dê me este espelho: é nele que quero ler.”
(Shakespeare, Ricardo II)

O sujeito já é falado antes mesmo de nascer, antes mesmo da concepção, através do projeto narcísico dos pais sobre o seu bebê. Desejado ou não desejado, desde o início o outro constrói uma ideia do sujeito que está por vir numa imagem fantasiada internamente.

O filho de um lado e a mãe de outro, em dois campos, de um lado um corpo despedaçado, desorganizado, que é cuidado e olhado de fora. No processo diário e contínuo de cuidar do seu bebê, a mãe o olha e esse olhar reflete o que ela vê no seu bebê, que é dependente do olhar deste outro para a sua constituição psíquica. Este olhar diz ao bebê quem ele é, funda o nascimento psíquico, a partir da possibilidade de se ver através do olhar do outro.

No Imaginário o corpo é uma imagem, a imagem do corpo do outro que é o que eu vejo. Assim no início a nossa imagem corporal é construída através da projeção do olhar do outro sobre mim numa relação especular, vejo nos olhos do outro o que ele vê em mim, vejo nele a minha imagem, que é a imagem dele sobre mim.

Segundo Lacan (1949) o Estádio do Espelho, que tem início em torno dos 6 meses de idade e se prolonga por volta dos 18 meses, é formador da função do eu. A criança forma uma representação de sua imagem corporal por identificação com a imagem do outro, é o que ela (o outro) projeta no espelho. E o que o bebê vê neste espelho diz a ele quem ele é, o bebê se vê refletido no olhar da mãe, o que ele vê é a si mesmo, do modo que a mãe o vê.

“O estádio do espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem.” (Lacan, 1949, Escritos, p. 97)

Mas não se trata ainda do momento de constituição do sujeito, essa fase é ainda dominada pelo imaginário e o que aí vemos é um ego especular. Somente na

passagem do imaginário ao simbólico, ou seja, pela aquisição da linguagem, que o sujeito será produzido. (Garcia-Roza, 1984, p. 212)

O estágio do espelho não se refere a uma experiência concreta da criança frente ao espelho, embora a criança seja capaz de reconhecer sua imagem num espelho, o que lhe provoca contentamento, e gestos redobrados de sua imagem. Trata-se da experiência da criança com seu semelhante onde se constitui um limite de demarcação da totalidade do seu corpo. O que a criança tem devolvido pelo espelho, ou pelo olhar da mãe, é uma totalidade estruturante de si, do seu corpo, a nível imaginário. O corpo despedaçado se reúne numa primeira demarcação de si no processo de identificação ao outro, não ainda uma subjetividade, mas um sentimento de si, (Garcia-Roza, 1984, p. 213)

Desta forma o imaginário é caracterizado por uma relação dual entre uma primeira consciência e o outro, distinguindo o interior do exterior. Mas como ainda não é intermediada pela linguagem, esta consciência ao procurar a realidade em si, encontra a imagem do outro, que é a mãe, a qual se identifica e a qual se aliena.

O imaginário é anterior ao simbólico, pois a criança ainda não é portadora da linguagem, mas que já está presente, já que a criança é falada pelos outros. Desde o nascimento, ou mesmo antes, ela é simbolizada pelos outros, assim o imaginário é desde sempre subordinado a uma ordem simbólica, ou seja, a uma cultura, a ordem humana que precede ao sujeito. É no interior do simbólico que o imaginário se desenvolve.

Contudo o imaginário não se extingue com a entrada no simbólico, se referindo a um tipo de relação essencial no jogo do desejo humano, caracterizado por uma relação à imagem do outro. Imagem semelhante como uma identificação, que é um eu especular, correspondendo ao narcisismo primário, ou seja, uma relação com o si mesmo através do outro com o qual o indivíduo se identifica e se aliena.

“A identificação é a assunção de uma imagem que, ao mesmo tempo, que constitui um esboço de eu (moi), marca também a perda de si mesmo, a primeira de uma série de alienações: ao procurar a si mesmo, o eu o indivíduo encontra é a imagem do outro.” (Garcia-Roza, 1984, p. 215)

Podemos dizer que o caráter dual desta relação não diz respeito a duas individualidades constituídas, pois não se pode ainda falar em intersubjetividade. O que temos é a indistinção entre o si e o outro, a individualidade incipiente que

surge, é mais uma demarcação do próprio corpo, não o corpo físico biológico natural, mas um corpo imaginário, moldado pelo olhar materno.

“Ser o desejo do desejo do outro, é o que caracteriza a criança nesse início de vida.” (Garcia-Roza, 1984, p. 215)

É a qualidade do primeiro olhar que o bebê vai captar que determina o seu sentimento de si mesmo. O momento de júbilo no reconhecimento de si mesmo no espelho é fruto do reflexo do olhar de júbilo do outro face ao bebê. Como neste início ainda não há uma diferença estabelecida entre eu e o outro. é o olhar do outro que permite ao sujeito se apropriar da sua imagem e do seu eu. Se tudo corre bem, o bebê é o eu ideal aos olhos da mãe, que ali só enxerga a perfeição. Sua Majestade o Bebê nas palavras de Freud, já citadas neste trabalho.

O imaginário se define na relação com o outro, o sujeito com seu semelhante, e com a imagem de si no espelho – como ele se relaciona com esta imagem? Na vida adulta o sujeito busca a vida infantil perdida, colocando no seu ideal do eu, a perfeição perdida da infância.

3 Terceiro tempo: O ideal do ego

Continuando o nosso percurso, vemos como a construção da imagem de si mesmo depende de diversos fatores, incluindo a projeção do meio sobre o projeto narcísico do infans, aquele que não fala, mas é falado por outros, por isso a mãe fala o seu bebê antes mesmo dele nascer. É sempre o outro que dá suporte existência do bebê, aquele que está no campo do simbólico, da palavra, da linguagem. A ideia de um corpo é colocada em palavras, representada, e o sujeito se constitui na linguagem, numa dimensão que favorece a organização do campo do simbólico, onde há a representação, em última análise, efeito da pulsão no interior do aparelho psíquico.

Da cultura e das tradições vem a herança que recebemos, a mãe que cuida o seu bebê é marcada pelo social, e tem uma lei internalizada, e pouco a pouco o pai surge como um terceiro nesta relação. Uma vez que o sujeito é barrado na sua relação com a mãe, se torna um sujeito desejante, instalando-se uma separação gradativa. Processo descrito por Freud (1905) como complexo de Édipo, como condição que permite o processo de subjetivação neste momento crucial em que o sujeito ao se separar, sai da alienação do outro, se separa do desejo dos pais e salva o seu próprio desejo.

Na separação surge o desejo, numa busca do seu ideal de eu, tomando como modelo o paraíso perdido da infância, para sempre voltar a ser sua Majestade o Bebê. Para Freud a origem do ideal do eu está pousada na identificação com seus pais em sua própria pré-história pessoal. Não se pode falar ainda de um investimento objetal por se situar nos primórdios do sujeito, mas sim uma identificação direta e imediata que se processa mais primitivamente que qualquer investimento objetal. (Freud, 1923, p. 44) O narcisismo se desloca então do ego real para um novo ego ideal que é dotado de todas as perfeições. Incapaz de renunciar a perfeição narcísica de sua infância, o sujeito tenta recuperá-la sob a forma de um ideal do eu. (Garcia-Roza, 1984, p. 203)

“O ideal de ego, portanto, é o herdeiro do complexo de Édipo, e assim, constitui também a expressão dos mais poderosos impulsos e das mais importantes vicissitudes libidinais do Id. Erigindo este ideal do ego, o ego dominou o complexo de Édipo e, ao mesmo tempo, colocou-se em sujeição ao Id. Enquanto que o ego é essencialmente o representante do mundo externo, da realidade, o superego coloca-se, em contraste com ele, como representante do mundo interno, do Id. Os conflitos entre o ego e o ideal... refletirão o contraste entre o que é real e o que é psíquico, entre o mundo externo e o mundo interno.” (Freud, 1923, vol XIX, p. 48-49)

O que torna absolutamente necessário ultrapassar o narcisismo e ligar a libido aos objetos? Se por um lado o narcisismo constitui uma proteção, um investimento do ego em si mesmo, por outro lado devemos começar a amar a fim de não adoçermos, e estamos destinados a ficar doentes, se em consequência de falhas narcísicas, não formos capazes de amar. (Freud, 1914, p. 92)

O desenvolvimento do ego depende de um gradual afastamento do narcisismo primário, mas provoca uma tentativa de recuperação daquele estado anterior. Este afastamento é provocado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do ego de fora, onde a satisfação é obtida na realização deste ideal.

O ideal do ego é alvo do amor de si mesmo, o que na infância era desfrutado pelo ego real. O narcisismo do sujeito se desloca para este novo ideal, que assim como o ego infantil se acha possuído de perfeição e valor. O sujeito não quer abrir mão da satisfação que já viveu, não quer renunciar a perfeição narcisista da infância, procurando recuperá-la na vida adulta através do ideal de ego. (Freud, 1914, p. 100-101).

“O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal.” (Freud, 1914, vol XIV, p.101)

O indivíduo forma um ideal de ego, do qual sua consciência atua como vigia, a partir da influência crítica dos seus pais, dos que o educaram, das outras pessoas em seu ambiente e da cultura. (Freud, 1914, p. 102). A sua autoestima expressa o tamanho do seu ego, remanescente do sentimento primitivo de onipotência que tenha vivido anteriormente.

Em sua concepção mais ampla, o eu designa a representação que o sujeito faz de si mesmo, com um complexo de representações cuja fonte provém das imagens provenientes das impressões externas. Freud usa o termo unidade ou conjunto para designar esse eu emergente, uma unidade ou conjunto que não está presente desde o começo, compreendido como um conjunto de representações a

partir de uma representação inicial, correspondente a experiência de captação da imagem unificada de si mesmo, que citamos anteriormente como o estádio de espelho para Lacan.

A essa representação inicial somam-se outras que vão formar o que Freud chamou de sentimento de si. Este, diferentemente do eu, dispensa o conjunto unificado, da unidade. O sentimento de si se traduz numa expressão do tamanho do eu, de tudo o que foi conquistado, de cada resto do primitivo sentimento de onipotência, e isto independentemente do conjunto de elementos que formem a totalidade do eu.

O sentimento de si depende da libido narcísica, mantendo as devidas diferenças entre esta e o eu, como objeto de investimento libidinal. O eu se refere a economia libidinal, as séries de sensações de prazer / desprazer e as representações ligadas a esta economia libidinal. Enquanto que o sentimento de si se refere à vida de relação do indivíduo. (Garcia-Roza, 1995, p. 52-53) Sendo a imagem corporal uma unidade primeira do sujeito, bem como diversas outras formas que esta imagem original assume no desenrolar da vida do indivíduo.

Para Laplanche e Pontalis (1982) o autoerotismo e o narcisismo não definem diretamente modos de relação com o mundo em geral, mas modos de funcionamento sexual e de prazer. Quando Freud se refere a um início em que uma unidade com o eu não está presente, este início não se refere a um início biológico, mas o início do prazer / desprazer da vida erótica, se entendermos a vida biológica será daí por diante libidinizada, pela presença das pulsões autoeróticas que são primordiais, que são autônomas em relação às funções biológicas nas quais inicialmente se apoiam.

O eu que surge a partir da identificação à imagem do espelho, trata-se de uma representação complexa relacionada à imagem corporal, conferindo uma unidade primeira ao sujeito, composta de representações dispersas, que permite a passagem do autoerotismo para o narcisismo. Não é uma unidade definitiva sempre idêntica em si mesma, mas algo que uma vez constituído é renovada e acrescentada de novos traços. Assim a imagem corporal é a primeira forma do eu, mas não é definitiva. (Garcia-Roza, 1995, p. 56)

Uma forma particular que o eu toma, é a do eu ideal, uma imagem de eu dotada de todas as perfeições, sobre o qual recai, o amor de si mesmo que na

infância gozou o eu real. Existe, portanto, um eu original, primitivo, primeira forma do ideal do eu, que é constituído pela imagem refletida que o indivíduo tem de seu próprio corpo, e um eu ideal que vem a ser a imagem idealizada do eu. Imagem quase inteiramente constituída pelos pais que projetam no filho, revivendo o próprio narcisismo, que abandonaram por exigências da realidade. No amor ao filho o narcisismo reaparece nesta forma de vínculo com o objeto onde se atribui a ele todo tipo de perfeição e que encobre todos os defeitos. Assim inicialmente o eu ideal é efeito do discurso dos pais, um discurso apaixonado que abandona qualquer forma de consciência crítica para produzir uma imagem idealizada. (Garcia-Roza, 1995, p. 57)

Cabe citar que o eu ideal não é uma fase inicial a ser superada e substituída pelo ideal do eu, e que por sua vez será superada e desaparecerá. O eu ideal permanece, transformado e modificado no indivíduo adulto.

“Este ego ideal é agora o alvo do amor de si mesmo desfrutado na infância pelo ego real. O narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção a esse novo ego ideal, o qual, como o ego infantil, se acha possuído de toda perfeição de valor. Como acontece sempre que a libido está envolvida, eis uma vez aqui o homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação que outrora desfrutou. Ele não está disposto a renunciar á perfeição narcisista de sua infância; e quando, ao crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um ego ideal. O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal” (Freud, 1923, vol. XIV, p.100)

O ideal do eu é uma nova forma que toma a libido narcísica, algo externo ao sujeito, exigências que ele se sente obrigado a satisfazer. Para Lacan o eu ideal se situa no imaginário e o ideal do eu no simbólico. (Lacan, 1979, p. 157)

O caráter externo do ideal do eu fica claro quando Freud afirma que o desenvolvimento do eu implica num distanciamento em relação ao narcisismo primário dando margem a esforços na tentativa de recuperação desse estado. E que este distanciamento ocorre pelo deslocamento da libido para um ideal do eu imposto de fora, sendo a satisfação decorrente da realização desse ideal (Freud, 1914, p.106) O fora sendo o lugar da lei, do simbólico. O exterior é a ligação simbólica entre os seres humanos. (Garcia-Roza, 1995, p. 61)

Mas assim como há uma afastamento há a tentativa de recuperar o narcisismo perdido, e assim da saída ao exterior, segue se um retorno à posição

primitiva. Passando se da imagem para a ideia, para um ideal do eu. (Garcia-Roza, 1995, p. 59)

As ligações simbólicas são o modo pelo qual os seres humanos se situam uns em relação aos outros. Neste mundo a palavra intervém como estruturadora. Os conceitos de eu ideal e de ideal do eu servem de regulação do imaginário pelo simbólico. São representações complexas, logo um complexo de imagens, mas também efeitos do discurso do outro. De um lado um discurso idealizante emitido pela paixão do enunciante, aceitação incondicional e isento de crítica. O eu ideal é marcado pela idealização. De outro o discurso crítico que confronta traços do sujeito com as normas e leis. Assim o ideal do eu é um guia externo, o outro enquanto falante, o outro que tem comigo uma relação simbólica.

4 Uma Clínica do Olhar

*-Foi o tempo que perdeste com tua rosa que fez tua rosa tão importante.
-Foi o tempo que eu perdi com a minha rosa...
Repetiu o príncipezinho, a fim de se lembrar.
- Os homens esqueceram essa verdade, disse a raposa.
Mas tu não a deves esquecer.
Tu te tonas eternamente responsável por aquilo que cativas.
Tu és responsável pela rosa...
-Eu sou responsável pela minha rosa...
Repetiu o príncipezinho, a fim de se lembrar”*

Antoine de Saint Exupérie

Toda essa minuciosa investigação sobre os primórdios da construção da imagem de si nos serve para sustentar uma prática clínica que por si só é muito complexa. Assim esse capítulo foi estruturado de modo a ilustrar uma parte desta complexidade, no que se refere à reconstrução de uma imagem que se tornou, devido aos percalços que envolvem as relações primárias, numa imagem frágil e distorcida de si mesmo.

Desde o início, nas primeiras horas de vida, começa se a conhecer aquele bebê, se é mais sorridente, ou mais quieto, se dorme bem, ou acorda muitas vezes, como se alimenta, se gosta do banho, ou não gosta. Bebês mais fáceis, mais responsivos tendem a obter mais facilmente um olhar de júbilo de seus cuidadores, e percebem então que provocam alegria no outro. Bebês mais difíceis podem logo ser rotulados como birrentos e manhosos, vendo no outro um olhar de desespero, desalento em relação a eles.

A construção do eu em termos primários se dá pelo outro que vê e percebe na criança que está ali, que vem a ser seu semelhante, e não a si próprio naquela criança num projeto idealizado, mas que é o adulto ali, e não a criança. Claro que todos os pais imaginam como será o filho que vai nascer, projetam seus sonhos e desejos naquela criança que poderá realizar o que eles não realizaram, que viverá uma vida diferente, ou mesmo igual à deles. A distinção se estabelece na

capacidade ou não dos pais irem atualizando seu projeto de filho, de acordo com a criança que eles conseguem ver ali, o que depende também da criança que eles próprios foram, e como eram seus próprios pais, e como eles foram vistos, o que viram na face dos pais ao olhar para eles.

Segundo Winnicott (1967, p. 153) que estudou detalhadamente o texto de Lacan sobre o Estádio do Espelho, quando um bebê olha para o rosto da mãe ele vê a si mesmo. A mãe olha o seu bebê e aquilo com o que ela se parece se relaciona com o que ela vê ali. E aquilo que ela vê é o que o bebê vê em seu olhar e em sua face, é o que ele recebe de volta do olhar a mãe, refletindo seu próprio humor, ou mesmo sua rigidez, numa face inexpressiva.

“Antes da integração, há um estágio em que o indivíduo só existe aos olhos do observador. Para o bebê, o mundo externo não está diferenciado, assim como não existe mundo interno ou pessoal, e uma realidade interna.” (Winnicott, 1965, p. 216-217)

Quando ocorre o caso do bebê não conseguir se ver no rosto da mãe, quando eles se olham e não se veem a si mesmos, a consequência é que a capacidade criativa e espontânea da criança é prejudicada e ela parte em procura de outro modo de obter algo de si mesmo de volta do ambiente. Uma mãe cujo rosto é fixo e inexpressivo pode reagir quando seu filho está doente, ou é agressivo, choroso ou barulhento. Este bebê logo aprende que o que vê ali é o rosto da mãe e não a si mesmo e perde-se a oportunidade de uma troca significativa, num processo em duas direções, com um auto enriquecimento vindo da descoberta do significado das coisas vistas. Muitos bebês não perdem a esperança e estudam o rosto materno para ver ali algum significado que pudesse ser sentido. Defensivamente estudam o objeto para predizer o humor da mãe.

“Por enquanto, posso ficar seguro, esquecer o humor da mãe e ser espontâneo, mas, a qualquer momento, o rosto dela se fixará ou seu humor dominará; minhas próprias necessidades pessoais devem então ser afastadas, pois, de outra maneira, meu eu (self) central poderá ser afrontado.” (Winnicott, 1967, p. 155)

E continua Winnicott (1954 p. 380) que ao nos referirmos ao narcisismo primário, o ambiente sustenta o indivíduo, e este ao mesmo tempo, nada sabe sobre ambiente algum, é uno com ele. Assim a capacidade do bebê de prever o humor e as mudanças no rosto da mãe são bastante precárias, reduzindo-se sua capacidade de permitir os acontecimentos, deixa-los fluir, e por eles ser levado, por uma ameaça de caos. O bebê se retira e não mais olhará, exceto para perceber

o ambiente, como uma defesa. Adultos que cresceram assim terão dificuldades com espelhos, pois se o rosto da mãe não reage, o espelho é algo a não ser olhado, a não ser examinado, ou se o rosto da mãe não é vivo e amigável, o espelho é algo a ser evitado.

Conforme Winnicott (1945) bem observou, quando tudo corre bem, seguimos adiante. Mas o que acontece quando isto não se dá conforme Lacan (1949) descreve no estágio do espelho? Quando o olhar do outro foi demasiadamente voltado para si mesmo, não conseguindo enxergar realmente o bebê, Nestas falhas o que vemos é um prejuízo na projeção do espelho que não contribui para a formação de uma imagem de júbilo de si mesmo.

Percebo que será importante, para melhor clareza do que está sendo analisado aqui, sobre o uso que o sujeito faz do reflexo de si no olhar do outro, na sua constituição, na imagem de si, inserir algumas ilustrações clínicas ao longo do texto. Deste modo trago situações reais da minha prática dia a dia como analista, enriquecendo a teoria com a observação clínica, já que a psicanálise é uma ciência criada a partir da observação. Nada mais pertinente do que falar desta observação, da função do olhar do analista, no atendimento dos pacientes que viveram falhas na função de espelho no olhar da mãe.

A., 25 anos, sofre de compulsão alimentar, além de muitas vezes perder o controle sobre a ingestão de álcool. Filho único se tornou a única fonte de interesse na vida dos pais. Leva a vida sem empolgação, “segue o baile” nas suas palavras. Faz tudo o que se espera dele, mas sem pressa alguma, aliás, adia ao máximo a execução das exigências acadêmicas e profissionais. Inseguro e tímido, A. teme desagradar os amigos e não ser aceito como um membro do grupo. Não sabe dizer não, pois teme a catástrofe, o desmoronamento do ambiente frágil em que vive inserido.

A ilustração acima nos exemplifica os casos onde houve a fusão mãe bebê, e o que ocorre é uma invasão do bebê pela sua mãe, e em consequência a diferenciação não se estabelece, impedindo que a alegria de se reconhecer ocorra. Quando a mãe não estabelece limites entre ela e seu bebê, não se dá o momento de júbilo, pois a criança não experimenta a alegria pela sua própria imagem. A.

demonstra isso claramente pela falta de alegria em viver, seu desejo se encontra ainda depositado nas expectativas parentais, dos quais não conseguiu se desprender. Não percebe que está assujeitado ao desejo dos pais. Mas frente ao meu olhar de espanto, me pergunta, isso é um problema? E lhe devolvo a pergunta, o que você acha?

Pela Escola Francesa a fronteira não se dá não como uma linha divisória, mas como um espaço de transição, um terceiro território destinado à mediação e à criação. Há uma desorganização quanto aos limites no interior do aparelho psíquico: entre eu e o outro, entre o dentro e o fora. Esta desorganização responde com muita angústia. Há o terror de perder o objeto do qual se depende para existir, onde o outro não foi suficientemente internalizado e faz parte do sujeito na exterioridade. E o medo da invasão do outro, se defendendo excessivamente da invasão e do abandono.

B., 39 anos, possui uma preocupação exagerada pela própria imagem, magro e esbelto, não se acha bonito, fazendo questão de se cuidar – repudia o que julga feio, ou desleixado, onde se inserem as pessoas “gordas”, o que cria sérias dificuldades em seus relacionamentos. Relata que sua mãe é uma pessoa mentalmente doente, que seus pais se separaram na sua infância, e de como se sentiu inseguro e desamparado, sentimento agravado com a saída do pai de casa.

Percebo como B. depende do olhar dos outros para se sentir visto. Ausências e afastamentos são vividos com muita angústia, não só como um sentimento de abandono, mas como um sentimento maior de morte ou não existência. Assim ao receber um retorno, seja numa mera mensagem, relata sentimentos de alívio, quase uma euforia - então eu existo, estou vivo. B. precisa se ver refletido no olhar do outro para sentir a própria existência. Aos poucos reconhece sua dependência aos olhares de admiração, que provoca uma satisfação semelhante a uma droga. Se indaga na sessão, sou viciado em conquistas?

Segundo Winnicott, na vida adulta, uma pessoa que admira a beleza em outro, é completamente diferente daquela que ama alguém, e assim percebe o que é belo nesta pessoa. Enquanto que o primeiro busca a beleza numa imagem, no que é exterior, no que pode ser visto externamente, o segundo é que consegue

enxergar o sujeito que existe ali, e a beleza encontra-se ligada interiormente com o objeto da relação. (1971, p. 156)

B. se senta bem próximo a mim, necessitando desta proximidade, e do meu olhar. Aos poucos reconstruímos sua infância, e fica evidente as dificuldades da mãe em suprir as necessidades afetivas dos filhos, por uma incapacidade de olhá-los, vendo quem são. A. luta contra sentimentos de tristeza que se expressam de modo quase físico numa angústia que aperta o peito, e estreita a respiração. No decurso da análise vamos caminhando no sentido de conhecer a sua essência, e similarmente, quem são essencialmente as pessoas com quem se relaciona, não apenas corpos e imagens.

Pais felizes ou deprimidos? Os primeiros transmitem vitalidade, alegria. Os segundos tem o vazio no olhar. O que um bebê vê ali neste olhar vazio? Ou melhor, o que ele não vê? Ele só vê o negativo de si mesmo, um vazio. Nesse caso a imagem do espelho fornece uma imagem distorcida de si mesmo, distorcida pelo olhar do outro, que não foi constitutiva, um olhar que não forneceu a criança uma identidade autêntica.

C., 12 anos, é trazida por seus pais em franco desespero, por sua rebeldia, problemas na escola com as colegas, dificuldades e medo para dormir. Quando confrontada por seus pais reage com gritos e insubordinações. É uma criança séria que não gosta de falar sobre nada que a aflija. Sua mãe sofreu grave depressão no pós parto, ao seu nascimento, sendo portadora de depressão grave e crônica.

Fica evidente que C. faz de tudo para animar a mãe, retirando-a da prostração, desenvolvendo modos de ser vista e conseguir atenção, tentando obter de volta o seu olhar e esta vitalidade. Nas sessões faz lindos desenhos e pinturas, e cria peças de artesanato, coloridas e alegres.

Cabe trazer aqui a imagem da mãe morta, definida por Green, (1980, p. 239) como uma mãe que permanece viva, mas que está morta psicologicamente aos olhos da criança de quem ela cuida, trazendo consequências negativas para a constituição psíquica da criança.

“a mãe cujo rosto é fixo pode ser capaz de reagir de algum modo. A maioria das mães pode reagir quando o bebê está em dificuldades ou quando é agressivo, e especialmente quando está doente.” (Winnicott, 1971, p. 155)

O atendimento de crianças se dá de modo lúdico. Desenvolvem as mais diversas atividades, por eles conduzidas. C. ao se dedicar aos lindos trabalhos busca trazer vida para sua vida. Com minha presença C. obtém o meu olhar, acompanhando suas atividades, e emprestando a minha voz aos acontecimentos, nomeando e simbolizando em palavras o que ali ocorre. Após um tempo de análise C. está mais tranquila, podendo demonstrar claramente sua preocupação quanto ao bem estar da mãe, sendo carinhosa e oferecendo ajuda em casa.

Trazendo de volta a ideia da “sua majestade o bebê” nas palavras de Freud, o filho que carrega os mais sublimes projetos parentais, provoca um encontro com o bebê real, o que força uma sobreposição de imagens que não são idênticas, do bebê da fantasia com a realidade. Este encontro com o bebê real provoca um luto que muitas vezes não é possível reparar, de modo que o olhar parental se torna carregado de críticas. A criança cresce carregando uma falha narcísica provocada pela imagem que o outro faz dele.

D., 45 anos, não tolera espelhos, se sente desconfortável com sua imagem. Não gosta do seu rosto, não se acha bonito. Não se sente satisfeito com seu corpo, julgando se acima do peso, e mesmo quando emagrece, é a imagem de um gordo que vê no espelho. Ao fazer a barba de manhã olha fixamente para a região a ser barbeada, evitando o próprio olhar, sua face e seu corpo refletidos no espelho. Lembra que foi gordinho quando criança. Embora bom aluno, educado, carinhoso, sempre referido ao gordinho, nas palavras da mãe.

O vínculo se instalou vagarosamente, ficando longamente se sentando numa cadeira perto da porta, sem se permitir o abandono confortável ao divã. Seus atendimentos sempre foram face a face, seu olhar procurando o meu. Depois desse período passou a fazer uso do divã, inicialmente se sentando, e hoje já se permitindo a se deitar, mas mantendo a cabeça elevada numa posição que lhe permite captar o meu olhar. Um olhar que tem o funcionamento de uma prótese

psíquica, de um outro olhar que transmite vitalidade, e um olhar interessado, que busca conhecer e devolver ao paciente o que ele me transmite de si mesmo.

No decorrer do percurso da análise D. reconheceu o temperamento deprimido da mãe, ele próprio lidando com sua tristeza e angústia, mantendo-se sempre ocupado e ativo, alternando com períodos de apatia e desânimo.

“Os mal olhados” são aqueles sujeitos cujo olhar da mãe, vindo de fora, trouxe o negativo, aquilo que a mãe não aceita e não quer. Se o filho não é visto e investido a partir de um eu ideal, a construção do ideal do eu ficará comprometido, expressando o negativo espelhado no olhar da mãe. O que segundo Freud promoverá sentimentos de inferioridade, provenientes de um ego empobrecido, devido a investimentos libidinais que dele foram retirados, causando danos ao ego. (Freud, 1914, p. 104 e 105)

Na prática clínica contribuimos para um processo onde cada paciente possui seu próprio ritmo e caminha para o seu próprio rumo. Trata-se da análise do paciente, e não do analista. Fazendo uma analogia com a mãe que cuida do seu bebê, e o que ela vê ali, como analistas, o que vemos no paciente que ali está, e quais são as suas necessidades?

Estamos nos referindo a pacientes cuja análise deverá lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional, anteriores ao estabelecimento de uma personalidade, sem um sentimento de unidade integrada no espaço e tempo. São pacientes com o ego fragilizado, onde se situam também os transtornos alimentares, que carecem de um narcisismo que garanta sua autoimagem e autoestima que resista aos ataques e as excessivas demandas de implicação. Devemos deixar de lado por um bom tempo a técnica psicanalítica clássica, baseadas na interpretação da castração e dos recalques, colocando a ênfase do nosso trabalho no manejo do ambiente analítico, se adaptando as necessidades do paciente, permitindo o seu desenvolvimento emocional, tendo como olhar em espelho a presença segura do analista.

Nas palavras de Winnicott (1954, p. 389), “o ambiente que age de modo suficientemente bom permite que o crescimento pessoal tenha lugar, e se por outro lado o ambiente não se comporta de modo suficientemente bom, o indivíduo passa a reagir à intrusão, e os processos do eu são interrompidos”.

Uma adaptação suficientemente boa do analista provoca mudanças no paciente, com a possibilidade de desenvolvimento do ego, da consolidação do ego corporal, com a diferenciação ao ambiente externo, permitindo que relações objetais possam ser estabelecidas adiante. Aos poucos o paciente poderá desenvolver sua capacidade de se beneficiar da capacidade do analista em se adaptar as suas necessidades, se permitindo a rememoração das falhas originais, que provocaram a ruptura do seu ego.

No tipo de análise que estamos nos referindo, a base sensorial da relação está presente de um modo muito intenso, já que os primórdios da constituição psíquica, com vimos ao longo deste trabalho, repousam sobre o contato que a mãe estabeleceu com o corpo do bebê através dos cuidados a ele prestados. É de se esperar que estas memórias retornem ao campo analítico através de marcas sensoriais, que vem ao paciente na forma de imagens, sons e cheiros.

Recordo do comentário de uma paciente, quando seu celular tocou no meio de uma sessão, que assim descreveu sua experiência sensorial: “quando vejo escrito a palavra mãe na tela do meu celular, sinto como se viesse uma água subindo e subindo até chegar na altura do meu nariz, quase me afogando, me impedindo de respirar, levanto a cabeça para ficar acima da água”.

De acordo com Fontes (2010, p. 15) cada indivíduo marca seu corpo segundo as impressões de sua infância precoce através de vivências que não podem ser rememoradas através de palavras no discurso, pois foram impressas num registro sensorial, num tempo aonde ainda não havia linguagem que transformasse sensações em percepções e pensamento. A história primitiva pessoal é registrada, logo no início, por meio de sensações e movimentos de corpo, e só bem mais tarde as lembranças incluirão a linguagem.

Através da transferência na situação analítica se cria a possibilidade de emergência da memória corporal do paciente, onde este pode sentir experiências sensoriais já vividas, revelando assim como elas fizeram parte da sua história.

Dentro do espectro da sensorialidade do qual estamos tratando, destacamos o tema central deste trabalho, que é a função de olhar exercida pela mãe com seu bebê, reeditado na situação analisante pela função de espelho exercida pelo analista. O que queremos frisar aqui é a possibilidade do paciente se ver no reflexo do olhar do analista, pois este olhar é constitutivo, para o desenvolvimento emocional individual. (Winnicott, 1967, p.153-156). Se diversas patologias se

constituem a partir de uma falha nesta função de espelho, espera-se que o olhar em espelho do analista possa restaurar as falhas deste processo, onde o ego do analista reforça e dá suporte ao ego do paciente. Cada um dos pacientes analisados sofreu um rompimento traumático na continuidade de seu viver, sem que um conjunto de vozes desse sentido a sua existência, e sem um olhar que o visse como sujeito naquela trama familiar. (Azevedo, 2006, p. 139)

Azevedo afirma ainda, que em todos estes atendimentos a postura face a face é necessária para que o paciente possa ver refletido no olhar do outro aquilo que ele produz, afetivamente falando, com o olhar do analista sendo reconstrutor do espelho interno que se encontra vazio. E cita Marty (1993, p.58) que chama atenção para a possibilidade de intervenções não verbais do analista através de expressões, gestos e mímicas. Cabe ao analista traduzir o material sensorial ao paciente, integrando estes elementos à constituição do sujeito, e usando o próprio olhar e suas expressões faciais como elementos que vão representar o eu do paciente para ele, exercendo a função de prótese e da construção de uma figurabilidade, que possibilita ao paciente simbolizar suas experiências.

Nestes pacientes dos quais estamos tratando, onde se incluem os casos dos sujeitos que sofrem de transtornos alimentares, percebemos a presença de um vazio, uma fragilidade no sentimento de si mesmo com conseqüente enfraquecimento da interioridade. Para se contrapor a isso notamos uma maior fixação num ideal imagético, o que ele é e o que ele parece ser na sua imagem voltada para o exterior e cuja expressão se dá diretamente pelo ato através do corpo.

Assim, nestes casos, devemos como analistas, buscar perceber os elementos relacionados com os impulsos orais, ligados ao paladar, olfato, tato e sensações viscerais. São sensações indefinidas não traduzidas em imagens, sem percepção traduzível. O elemento visual da função em espelho do analista se torna diferenciado e integrado, se sobrepondo as sensações somáticas desorganizadas, formando imagens representadas que constituem um esboço de memória do eu. Conforme circulam sensações, imagens e imagos, o analista auxilia a organização do ego em um sujeito integrado. (Azevedo, 2006, p.140).

A análise de E. se iniciou aos 10 anos, na ocasião pesando 90 kg, e se notabilizou pelos processos sensoriais corporais vividos em análise, com a introdução gradual da fala do analista na função simbolizante. Primeiramente queria de ser o “homem almofada”, se deitando no divã e solicitando que eu colocasse sobre ele todas as almofadas que houvesse no consultório e sobre elas ainda uma manta. Ali adormecia e assim permanecia toda a sessão, protegido por esta espessa camada de plumas e tecidos, que num contato quente e suave, direto sobre sua pele, constituiu a formação de um limite constitutivo externo amigável, vivido internamente com a constituição de um limite psíquico, num processo viabilizado pela presença segura e confiável da analista. Num segundo momento se deitava sob a manta, já sem as almofadas, e pedia que eu lesse histórias infantis das quais não prestava atenção ativa. Assim embalado por um envelopamento sonoro da minha voz suave, adormecia seguro. E no desenrolar da análise, fazendo uso do guache, elaborou incontáveis pinturas com as cores verde e azul, das quais dizia serem suas cores preferidas. Não por acaso refletiam a cor verde azulada dos meus olhos.

Se a criança teve alguém que se preocupou em cuidar dela, atendendo minimamente suas necessidades e demandas, a acolhendo em seu olhar e pensamento, foi possível estabelecer um espaço de confiança. Confiança em si próprio e no outro, com um sentimento de existência, desenvolvido a partir dos cuidados recebidos desde o princípio da sua existência como ser humano.

Já onde há a clínica da compulsão, a representação é precária, caracterizada pela impulsividade, num agir sem pensar, onde não há pensamento, e o gozo é vivido no corpo, o gozo por excesso não é prazer. No campo do Real, nas palavras de Lacan, há tudo o que escapa à simbolização, é o silêncio com ausência do imaginário e do simbólico. O corpo que não fala, fica em silêncio. É o corpo biológico não representado, não simbolizado. É o campo das pulsões, muda, exigindo que o analista fique num estado de estável maleabilidade, no manejo das angústias de invasão e abandono, alternando movimentos em direção ao paciente ou de afastamento, mas sem perder o seu eixo. (Azevedo, 2018, p.58)

Neste percurso é necessário uma potência e confiança que o sujeito não adquire sozinho, é algo a ser ofertado e suportado pelo outro. Quando não há o

reflexo de um olhar que sustentador no espelho, o sujeito não se sente existindo. Estes pacientes exigem uma revisão da técnica clássica de atendimento, não se tratando de interpretar as defesas, frente a um silêncio, correndo o risco de repetir o silêncio frente às figuras parentais primárias. O setting analítico deve ser transformado num espaço transicional, com um analista sempre vivo e interessado, transmitindo sua vitalidade através de laços associativos que são comunicados ao paciente, sem perder a neutralidade necessária, investindo narcisicamente o paciente.

Considerações Finais

O tema deste trabalho surgiu quase que imperiosamente como uma demanda da prática clínica, onde sou constantemente confrontada com a dismorfia da imagem corporal que inúmeros pacientes têm de si. Esta questão está presente em todos os casos de transtorno alimentar, bem como em diversos outros em que constato uma fragilidade da constituição subjetiva. Percebo no discurso do paciente, a dificuldade em assumir como sua a própria imagem no espelho, a relutância em perceber nitidamente o próprio corpo, a impossibilidade de nomeá-lo ou descrevê-lo e principalmente num mal estar difuso consigo mesmo. Faz parte do cotidiano clínico, me deparar com o esforço que estes pacientes precisam empreender para poder sustentar um processo analítico frente a frente com o analista, pelo que o olhar do analista provoca nestes sujeitos. Para aqueles que viveram dificuldades nas suas relações primárias o olhar do analista pode ser vivido como questionador, crítico e invasivo.

Muitas questões vieram a povoar a minha reflexão. O que estes casos teriam em comum entre si? Como se forma a imagem interna que a pessoa tem de si própria? Como se deu a formação do eu? E o sentimento de existência? Qual o impacto das relações com os cuidadores primários na formação desta imagem? E qual o impacto da imagem interna no estabelecimento de suas relações objetais?

Primeiramente direcionei meu olhar para a contemporaneidade, para compreender como a cultura em que estamos imersos vem agravando o modo como este sintoma se apresenta. Não é preciso ir longe, um passeio pelas redes sociais nos mostra a preocupação com a imagem corporal, a beleza dos corpos, o ideal de magreza com a predominância do olhar para a imagem com prejuízo para a essência, uma primazia da imagem em relação ao discurso e a palavra. Para sujeitos que trazem a marca da incerteza quanto a sua existência, este olhar para a exterioridade dos corpos vem agravar o sentimento de vazio, provocando uma urgência ao atendimento das exigências sociais na tentativa de constituir seu próprio eu mesmo que apoiado numa imagem.

Bem, se é a si mesmo que o sujeito busca no reflexo especular, foi preciso compreender como o sujeito se constitui subjetivamente. Deitamos nosso olhar sobre um bebê inicialmente gestado no útero materno, que passa ao colo do seu cuidador primário, e por ele investido libidinalmente configurando o autoerotismo no corpo do bebê; passando pelo ego ideal, genialmente exemplificado por Freud como “Sua Majestade o Bebê” para descrever o narcisismo dos pais projetado no filho; seguindo pela emergência do ego corporal, um primeiro esboço de ego que se dá na pele, no corpo do bebê. Aqui a noção central de narcisismo primário é fundamental para designar de modo geral o primeiro narcisismo, o da criança que toma a si mesma como objeto de amor, investindo libidinalmente em si mesma, antes de escolher objetos exteriores mais tarde. Para chegar no ideal do eu, onde o sujeito toma para si o eu ideal da infância como o seu mais sublime ideal de si.

Foi central neste trabalho mencionar o estágio do espelho a partir de Lacan, passando por Freud e Winnicott, salientando a importância da qualidade do primeiro olhar que é dirigido a criança. O espelho é plano, e o bebê se vê no reflexo do olhar da mãe, se é um olhar de júbilo e alegria pela criança que está ali, se a criança é o ego ideal dos pais projetado, esta criança crescerá com a certeza e a satisfação do sentimento de existência.

Com a entrada na linguagem a criança entra na cultura, nas trocas simbólicas, rompendo com o tipo de relação dual que mantinha com a mãe, correspondendo à entrada do pai na cena, e ao momento do Édipo, pois a mãe já tem a lei e o limite dentro dela. Com o nascimento do narcisismo secundário há o surgimento do eu como resultado do que se viu através do olhar do outro, pelo investimento do outro, formando a síntese do eu.

Freud afirma em seu texto *O Narcisismo* (1914, p. 104-107) que tornar a ser seu próprio ideal como na infância é o que as pessoas tentam alcançar como sendo sua felicidade. O ideal do ego vincula a libido narcisista de uma pessoa, assim uma parte da autoestima é primária, herdeira do narcisismo infantil, por outro lado ao mesmo tempo em que o ego investe libidinalmente os objetos, se empobrece a favor destes investimentos, e se beneficia a partir das satisfações obtidas a partir deste objeto, realizando o seu ideal.

Quando tudo dá certo seguimos adiante, nas palavras de Winnicott, mas e se o ideal do eu não foi formado por nobres aspirações dos pais, mas por olhares de

crítica e insatisfação? Ou se os olhares não foram voltados ao bebê, mas permaneceram voltados para as próprias necessidades parentais?

Assim no último capítulo do trabalho, utilizamos de uma abordagem prática para ilustrar o que veio sendo estudado aqui, através de alguns exemplos clínicos. Em A. vimos a presença da compulsão alimentar e a perda do controle frente ao uso de álcool; em B. a preocupação com a imagem e uma certa gordofobia; em C. a presença de grave depressão materna; em D. a dificuldade em se olhar no espelho; e em E. novamente a compulsão alimentar. Em todos os casos acima percebemos que ocorreram falhas no percurso de constituição subjetiva decorrentes de dificuldades da relação pais – bebê seja na constituição dos primeiros laços, seja no desenvolvimento a posteriori, com a constituição dos limites, e a diferenciação do sujeito em relação a seus pais.

Percebo, olhando retroativamente, que a partir da prática clínica, nasceu a busca ao embasamento teórico, e que a partir do estudo da literatura psicanalítica a respeito do tema, se tornou imperativo retornar para a clínica relacionando teoria e prática, ou melhor, seria dizer, espelhando teoria e prática? Não é disso que se trata, de que modo analista e paciente se espelham um no outro? Ao se espelharem se veem a si próprios no olhar do outro. O atendimento analítico como uma via de mão dupla onde analista e paciente se olham, se escutam, se espelham. Não é só o paciente que se beneficia do olhar em espelho do analista, pois é a partir do olhar do paciente que o analista se firma na sua posição de terapeuta. Deste modo chegamos a uma analogia entre o olhar em espelho da mãe com seu bebê e o olhar do analista com seu paciente. E como o atendimento face a face se presta a reparar as falhas que o paciente viveu no seu percurso de constituição subjetiva.

Este trabalho representa apenas uma parte deste percurso, uma vez que novas indagações surgiram. Cabe seguir adiante para compreender e se aprofundar no processo de constituição subjetiva, das falhas do percurso e de que modo a técnica psicanalítica clássica é modificada para acolher e atender as necessidades do paciente. Como se processa a comunicação analista paciente e paciente analista, qual o predomínio da palavra, do verbal, e qual o papel do não verbal, dos gestos, da mímica, da expressão facial. Percebo que muitos psicanalistas se debruçam sobre estas questões, já que a psicanálise é viva e está constantemente em evolução, uma ciência que nunca estará pronta, pois continua a caminhar à medida que antigas e novas questões se apresentam ao sujeito humano.

Referências

- AULAGNIER, P. (1985) **Nascimento de um corpo, origem de uma história.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. Vol. 2. N 3. 1999.
- AZEVEDO, M. **Manejo Clínico dos Aspectos Crí(p)ticos.** Segredos que Adoecem. Um Estudo Psicanalítico sobre o Críptico Adoecimento Somático na Dimensão Transgeracional. Cap. 4. Tese de Doutorado. UFRJ. Rio de Janeiro. 2006
- AZEVEDO, M. **A Constituição Identitária Contemporânea e a Cultura como Sala de Espelhos.** Cadernos de Psicanálise. SPCRJ. Vol. 34. 2018.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro. Zahar Editores. 2001.
- DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo.** Rio de Janeiro. Contraponto Editora. 1997.
- DELEUZE, G. **Conversações.** São Paulo. Editora 34. 1992.
- FONTES, I. **A Memória Corporal e a Transferência.** A Psicanálise do Sensível Fundamentos e Clínica. Cap. 1. Editora Ideias e Letras. Aparecida. SP. 2010.
- FREUD, S. (1895) **Projeto para uma Psicologia Científica.** ESB, vol I. Rio de Janeiro. Imago, 1996.
- FREUD, S. (1905) **Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade.** ESB, vol VII. Rio de Janeiro. Imago, 1996.
- FREUD, S. (1914) **Sobre o Narcisismo: Uma Introdução.** ESB, vol XIV. Rio de Janeiro. Imago. 1996.
- FREUD, S. (1915) **As Pulsões e seus Destinos.** ESB, vol XIV. Rio de Janeiro. Imago. 1996.
- FREUD, S. (1917) **A Vida Sexual dos Seres Humanos.** Conferência XX. ESB, vol XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. (1923) **O Ego e o Id.** ESB, vol XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GARCIA-ROZA, L.A. (1984) **O Sujeito e o Eu.** Freud e o Inconsciente. Cap. IX. Rio de Janeiro. Zahar Editores. 24ª edição. 1994.
- GARCIA-ROZA, L.A. **Narcisismo.** (1995) Introdução à Metapsicologia Freudiana. Vol. 3. Cap. 1. Rio de Janeiro. Zahar Editores. 7ª edição. 2011.
- GREEN, A. (1976). **Um, Outro, Neutro: Valores Narcisistas do Mesmo.** Narcisismo de Vida e Narcisismo de Morte. Cap.1. São Paulo. Editora Escuta. 1988.
- GREEN, A. (1980). **A mãe Morta.** Narcisismo de Vida e Narcisismo de Morte. Cap.6. São Paulo. Editora Escuta. 1988.

- LACAN, J. (1949) **O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica**. Escritos. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editora. 1998.
- LACAN, J. (1953-54) **Os escritos técnicos de Freud**. O seminário - Livro 1. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editora. 1979.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.B. (1982) **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo. Martins Fontes Editora, 2004.
- LASCH, C. (1979) **A cultura do narcisismo - A vida americana numa era de esperanças em declínio**. Rio de Janeiro, Editora Imago, 1983.
- MARTY, P. **A Psicossomática do Adulto**. Porto Alegre. Artmed. 1993.
- WINNICOTT, D. (1945) **Desenvolvimento Emocional Primitivo**. Da Pediatria a Psicanálise. Cap. XII. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda. 2000.
- WINNICOTT, D. (1954) **Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico**. Da Pediatria a Psicanálise. Cap. XXII. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda. 2000.
- WINNICOTT, D. (1955-1956) **Formas Clínicas da Transferência**. Da Pediatria a Psicanálise. Cap. XXIII. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda. 2000.
- WINNICOTT, D. (1960) **Teoria do Relacionamento paterno-infantil**. O Ambiente e os Processos de Maturação. P. 40 nota de rodapé. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- WINNICOTT, D. (1965) **Influências de Grupo e a Criança Desajustada**. A Família e o Desenvolvimento Individual. Cap. 17. São Paulo. Martins Fontes Editora. 1ª edição. 2005.
- WINNICOTT, D. (1967) **O Papel de Espelho da Mãe e da Família no Desenvolvimento Infantil**. O Brincar e a Realidade. Cap. IX. Rio de Janeiro. Imago Editora Ltda. 1ª edição. 1971.
- WINNICOTT, D. (1968) **A Comunicação entre o Bebê e a Mãe e entre a Mãe e o Bebê: Convergências e Divergências**. Os Bebês e suas Mães. P. 80. São Paulo. Editora Martins Fontes. 3ª edição. 2006.