

## Insensibilidade à dor

Cristina A. P. Franch Leite

O fenômeno da insensibilidade à dor não é raro em crianças com graves problemas emocionais. Freud nos ajuda a compreender por que, e este caso permite ilustrar algumas idéias sobre a dinâmica deste processo.

*"inútil dormir que a dor não passa"*  
Chico Buarque

**A** no passado, quando recebi R. em meu consultório, me deparei com um fenômeno que já havia observado algumas vezes durante os cinco anos que trabalhei em um projeto de atendimento a crianças com graves problemas emocionais. R. se mostrava insensível à dor, tanto resultante das batidas que dava com a cabeça no mármore, nas quinas, ao prender o dedo na porta, quanto em relação aos afastamentos de sua mãe ao entrar para a sala comigo; continuava como se nada tivesse acontecido; entrava na sala sem olhar para trás.

Quando falamos em insensibilidade à dor, estamos nos referindo a quê? Pensamos de fato que estas crianças são insensíveis? De que dor se trata? O que essa aparente insensibilidade desperta no analista? Que tipo de relação de objeto foi estabelecida para que uma criança precisasse lançar mão deste tipo de recurso?

Neste trabalho pretendo discutir a questão da insensibilidade à dor, a partir da experiência clínica com R., e de como foi possível observar a reversão desse recurso defensivo durante o processo analítico.

Começarei com o relato clínico. Faço um breve histórico do tratamento. Apresento duas sessões que são significativas para observarmos algumas mudanças que inauguram a inclusão do objeto-analista em suas brincadeiras e para o aparecimento da fala expressiva. A terceira sessão apresenta a dor física sendo trazida para a analista; podemos sugerir um desenvolvimento, ainda que rudimentar, da capacidade representacional.

A seguir farei um recorte das idéias de Freud sobre a dor e então utilizarei o conceito de identificação adesiva para pensar a questão da constituição de um psiquismo com características tridimensionais, passando por estados uni e bidimensionais. Ao final busco uma articulação teórico-clínica.

### Histórico do tratamento

R. inicia sua análise em novembro de 1997, com 3 anos de idade. É o filho do meio de um casal jovem; sua

Cristina A. P. Franch Leite é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.



irmã tem 3 anos a mais e o caçula é quase 3 anos menor. A primeira filha foi planejada, os dois menores não. R. foi concebido quando os pais achavam que não conseguiriam mais ter filhos; sua gestação e nascimento ocorreram em um momento extremamente conturbado da vida do casal; estavam morando na cidade e país natal da mãe e os negócios do pai começaram a enfrentar sérios problemas: se endividaram, receberam ameaças de morte e segundo o pai quiseram dar um passo maior que a perna. O pai encontrou muita dificuldade em se

tura da empresa em SP e a mãe fica sócia de um bar de praia. O pai ia e voltava para SP todos os dias. Relata que quando se deu conta, as crianças estavam vivendo “a pão e ovo” (sic), pois a mãe tinha “mergulhado” na vida de dona de bar. Conseguiu um lugar para morarem em SP e voltaram imediatamente. O clima emocional do relato dos pais é de desconfiança, entre si e em relação aos outros. Um acusa o outro, culpa o outro, ao mesmo tempo em que dizem que ninguém entende o tipo de amor que os une. Conheceram-se e casaram-se em dois meses.

**R.** foi concebido quando os pais achavam que não conseguiriam mais ter filhos; sua gestação e nascimento ocorreram em um momento conturbado da vida do casal. Ele nasceu pequeno, não engordava, e adoecia com muita frequência.

adaptar à mudança de país, reclamava da família da mãe e achava o país muito atrasado. Para ajudar na crise que a empresa passava, a mãe começou a trabalhar com o pai. R. é amamentado no escritório enquanto sua mãe negociava pelo telefone.

O primeiro ano de vida de R. se dá nessa situação. Os pais fecham o negócio e retornam a São Paulo; vão morar em um apartamento emprestado em uma cidade do litoral; o pai põe em andamento a reaber-

R. foi amamentado por dois meses; a mãe relata que tinha pouco leite e que logo teve que entrar com complemento; parece-me frustrada com isso. R. nasceu com 2,600 kg, não engordava e adoecia com muita frequência, o que gerou grandes conflitos entre os pais: o pai achava que a mãe não alimentava seu filho direito, que se recusava a dar coisas que engordassem, dizia que R. tinha a constituição física de sua família e que precisava de açúcar, gordura, arroz e feijão; a mãe

preferia seguir uma dieta mais natural. R. foi um bebê muito diferente do que a primeira filha tinha sido. Esta nascera gordinha, grande, mamou no peito até um ano de idade e nunca ficava doente.

R. foi encaminhado para análise por insistência da avó materna, que se informou sobre uma psicanalista em SP e pediu à filha que o levasse. A mãe achava que R. estava muito bem, que tinha o desenvolvimento um pouco mais lento, mas que logo estaria bem. O pai tinha mais clareza das dificuldades de R. e conseguira, com auxílio da avó materna, marcar uma entrevista para o casal. Após um período de avaliação de R. e sensibilização dos pais para os graves problemas emocionais de R., este me foi encaminhado.

O início da análise de R. foi um pouco conturbado, pois seu irmão, que estava com dois meses na época, foi internado na U.T.I. com baixo peso e má formação cardíaca. Após uma semana do início, R. chega para a sessão sujo, desganhado, não quer entrar, vai para o banheiro, revira o lixo, não pára, muito inquieto e desagregado. Pergunto ao pai se tinha acontecido alguma coisa em casa. Ele me conta a situação com raiva, pois acha que sua mulher insiste em dar o peito e não dá o complemento e agora J. estava internado.

Nessa época R. não falava nada além de grunhidos. Sua organização corporal era precária, andava de forma trôpega e caía com muita frequência; espalhava todo o conteúdo da caixa, tentava abrir todas as portas e gavetas em movimentos ininterruptos; ainda não havia feito o controle de esfíncteres. Começa a fazer cocô com frequência, ao chegar ou durante a análise. Muitas vezes o cheiro do seu cocô toma conta de todas as salas.

Nesse começo de análise os temas que começamos a trabalhar são: construir casinhas com almofadas, cadeiras, mesa, onde ele pudesse ser



envolvido; ligar e desligar a luz, o telefone, a lanterna; juntar e separar os pedacinhos de massinha; não conseguia juntar as peças do lego, ficava muito irritado e jogava tudo para o ar. As questões do dentro e do fora eram insistentemente trabalhadas: o cocô que estava dentro dele e que veio para fora, encher e esvaziar a pia e etc...

linhas na boca; de início tentei tirar e não consegui; resolvi então tentar entender o que estava acontecendo. A mãe começou a ficar brava comigo e forçar R. a cuspir as bolinhas. Ficamos em pólos opostos, me dei conta que tinha entrado em situação de risco para R. e para sua análise. Comecei a fazer uma interpretação mais abrangente: “que en-

agressivo, querendo colo. Na escolinha está especialmente agressivo e aflito.

Abro a porta, R. entra em minha sala de atendimento de adultos, se dirige à gaveta onde sabe estar uma lanterna, pede meu auxílio para colocar as pilhas e ligar, sai para a sala de espera, dá a lanterna para a mãe. Volta comigo para a sala de criança.

Espalha o conteúdo da caixa pelo chão, inquieto. Brinca um pouco com os bonecos da família, segura-os e imita barulho de animais bravos; logo vai para a pia e joga as bolinhas de gude no ralo. Falo “entrou” e comento sobre o dentro e o fora, como as coisas que saem de dentro do R.; lembro-o do cocô que fez no início da sessão e como quis falar tchau para despedir-se dele. Quer brincar com água; digo que está muito frio e que nessa época de frio não vamos brincar com água, porque ele costuma ficar muito molhado e pode ficar doente.

Pega a cesta de lixo, joga as bolinhas de gude dentro, veste-a na cabeça e espera que as bolinhas desçam em direção à sua boca (brincadeira que faz com frequência). Joga a cesta de lixo violentamente no chão.

Tira a almofada da cadeira, coloca-a dentro da caixa, fecha a caixa. Quer sair da sala, fala tchau com a mão, tenho o impulso de impedi-lo; sinto-me desamparada e acompanho-o até a sala de espera; quer ir embora.

A mãe diz que ainda não está na hora. R. vai ao banheiro com a mãe, quer dar descarga e falar tchau. Brinca de desligar e ligar a luz.

Levo R. para a sala de crianças para guardarmos as coisas antes de ele ir embora. Converso com ele sobre a viagem do pai. Digo-lhe que ele sentia que o papai era muito ruim quando se afastava dele e que ele tinha vontade de grudar no papai. R. pula no meu colo e fica abraçado a mim, enquanto falo que ele também tinha vontade de grudar na

**I**nicialmente não sentia dor ao se machucar; eu sentia como se doesse em mim e reagia de tal forma; aos poucos começa a perceber onde bateu, mostra onde foi, e cai em um choro muito sentido. Passa então a deitar-se no chão, e a buscar colo.

Inicialmente não sentia dor ao se machucar, eu sentia como se doesse em mim e reagia de tal forma; aos poucos começa a perceber onde bateu, mostra onde foi e cai em um choro muito sentido, se deita no chão como uma “bolinha”, e posteriormente passa a buscar colo.

Assim que o irmão menor se recupera, R. passa a ser trazido sempre pela mãe. Ele começa a fazer brincadeiras com a mãe do tipo de deixá-la para fora da porta, fechar, abrir e dar risada com muita satisfação. Quando R. começa a procurar o colo da mãe, esta se espanta e relata ser muito raro isso acontecer.

Houve uma situação com a bolinha de gude que provocou um sentimento de grande hostilidade entre mim e a mãe. R. punha as bo-

tendia que R. estava me falando das coisas de dentro dele, mas que era perigoso e que, se necessário, eu tiraria as bolinhas da caixa”. Ele pára de colocar as bolinhas na boca e encontramos um novo equilíbrio. Nesta época R. começa a falar “papá?” em tom de: onde está?

Começamos com a era dos “grudes”: colas, fitas crepes, durex.

#### **22/04/98 – Quinta-feira**

Desde a quinta-feira anterior, em que o pai viajara, R. tem estado inquieto, aflito; voltou a entrar e sair da sala. Espalha tudo, não consegue se concentrar, quer arranhar, morder e bater. A mãe relata que está assim em todos os lugares,



Cristina; começa então a me arranhar, puxar meu cabelo. Falo que quando chegava a hora de dizer tchau, ele tinha vontade de arranhar, morder, puxar meu cabelo, porque ele se sentia muito machucado.

Fica um tempo no meu colo, vai para o interruptor, liga e desliga, enquanto vou guardando as coisas. Falo que nos desligamos, depois nos ligamos, e assim por diante.

## 23/04/98 – Sexta-feira

Quando abro a porta de minha sala R. está me esperando, na frente dela, com um boneco nas mãos. Olha-me sorrindo e me mostra o boneco. Falo: “Ah! Você trouxe alguém hoje?” Entra e, na passagem pela sala de adultos, brinca com os botões do telefone e com o relógio. Pega o apontador sobre a minha mesa e entra na sala de crianças.

Joga as coisas para fora da caixa. Brinca um pouco com os bonecos e com as bolinhas de gude; quer sair; vamos até a sala de espera; R. pega a mãe pela mão, leva-a para a sala de adultos, mostra o telefone e depois a leva para a sala de crianças. Coloca a mãe sentada na minha cadeira, e senta na dele. A mãe dá risada. Falo que ele está me contando como é ficar de fora, sem lugar. Ele me chama para perto, com um gesto de mão. Explosivamente começa a tirar as coisas de dentro da caixa. Digo-lhe que quando se sente sem lugar, ele se sente assim, espalhado, sem uma casinha. Puxa a mãe pela mão até a pia. Quer brincar com água. A mãe diz que não e me questiona se eu tenho deixado, desconfiada. R. desce do banquinho e descobre o barbante. Brinca de desenrolar o barbante, ir para longe e vir para perto. Dá risada. Amarro o barbante no boneco que trouxe de casa. Puxa o boneco e leva para longe. Falo: “Tchau!”, “Ei! Volta aqui!”; ele dá risada. O barbante

se solta do boneco. R. se enrosca no barbante e fica muito aflito; ajudo-o a se desenroscar.

Põe o rolo de barbante na boca. Converso com ele sobre estar ligado pela boca. Sentamos, cada um em sua cadeira. O boneco que veio de casa e um outro da caixa estão em seu colo e ele começa a embalá-los com a melodia do “nãna nenê”, com palavras não compreensíveis mas que se aproximam da letra da música; eu continuo cantando; ele pega a cola e começa a colar o boneco de casa no colo do boneco da caixa; começa a passar cola na minha mão, nas bolinhas de gude,

pode desgrudar, como uma segunda pele. Vira brincadeira. Deita-se no divãzinho, mais tranqüilo.

## 4/08/98 – Quarta-feira

Escuto R. bater em minha porta e fazer grunhidos na sala de espera. É o retorno de minhas férias de 15 dias. Saí de férias bastante apreensiva, pois a situação familiar estava muito conturbada. No início de julho, o irmão menor de R. (8 meses, na época) foi internado na U.T.I. de um hospital com pneumonia, que se agravava pela perda

Digo a R. que, quando chegava a hora de dizer tchau, ele tinha vontade de arranhar, morder, puxar meus cabelos – como fizera – porque se sentia muito machucado.

passa a se colar inteiro, mão, corpo, cabelo, cola a mãe, a mão da mãe, cadeira, mesa...

Quer colocar a cola na boca; digo-lhe que ele gostaria de ficar colado, como um bebezinho pequenininho que mama na mamãe, que fica bem juntinho, quentinho, mas que não podia mamar aquela cola. Ameaça bater com o bico da cola na mãe.

Começa a ficar aflito com a “grudação” em sua mão. Mostro que

de peso e por uma má formação cardíaca. R. ficara bastante desagregado nas primeiras semanas de julho e muito agressivo. Quando saí de férias, a situação era de grande desamparo. A avó materna viera de seu país e levava a irmã mais velha de R. para lá; a babá, que tem uma ligação importante com R., saíra de férias; a mãe passara a ficar a maior parte dos seus dias e noites no hospital com o bebê menor, que já saíra da U.T.I.; o pai trabalhava e R.



ficava em casa com uma empregada recém contratada.

Abro a porta e R. está parado, de pé, me olhando com a mão estendida. Levo um susto ao vê-lo: a mão está enfaixada, ele está emagrecido, abatido, com cortes e arranhões na testa, no lábio e no queixo. Falo: “o R. fez dodói na mão, e fez outros dodóis também”. A mãe relata que ele se machucou diversas vezes; na primeira vez levou pontos na testa, depois caiu e machucou a boca e agora cortou a mão e levou dez pontos. R. quer que a mãe entre e ela me conta que ele não tem comido nada. Pergunto se tem mamado, diz que sim.

R. entra na sala de crianças e mexe um pouco com a massa de modelar nova que eu havia colocado sobre a caixa. Abre a caixa com meu auxílio e aponta para o “trabalho” que vínhamos fazendo nas últimas semanas antes das férias. Aponta, me olha com excitação e dá risada, se aproxima. Falo que nosso trabalho continuava ali. Esse trabalho é uma colagem de pedaços de massinha na parte interna da tampa da caixa, onde R., depois de um longo período de colagem de pedaços, começou a enfiar bonecos, bichos, canetas, que pisavam nesse chão de massinha. Foi se tornando um espaço tridimensional. R. criou este trabalho com enorme prazer.

Após o reencontro com esse trabalho, R. vai retomando, uma a uma, as brincadeiras que marcaram alguns momentos de sua análise. Fico emocionada, e falo que tudo aquilo fazia parte da nossa história juntos.

R. vai então para a frente do espelho e começa uma falação agressiva; joga coisas duras no espelho, bate o espelho na parede. Falo que ele tinha ficado muito feliz de perceber que todas as nossas coisas continuavam ali, que a Cristina também estava ali, mas que ele estava me contando que tinha ficado muito machucado nesse tempo em que ficamos longe. Que ti-

nha ficado muito sozinho, sentindo tudo muito duro, frio. Que sua mãe ficara no hospital com J., sua irmã viajara com a avó, a Maria também viajara e que a Cristina também não

No “Projeto de psicologia” (1895)<sup>2</sup> Freud afirma que dor é desligamento, é a incapacidade do aparelho psíquico de ligar representações. Não coloca a dor em opo-

Voltando das férias, abro a porta e me assusto ao ver R., que está com a mão enfaixada, mais magro, abatido, com cortes e arranhões na testa, no lábio e no queixo.

estava. R. tenta puxar o cabelo da mãe e arranhá-la. Falo da dor que R. sentia por fora, com todos aqueles dodóis, mas que também tinha uma dor de dentro, de se sentir sozinho, perdido, espalhado.

A mãe relata que R. está muito agressivo, batendo em todo mundo. Está visivelmente abatida. Fala que todo mundo ficou doente, que agora a filha está com catapora. Que eles estão fazendo uma coisa que está sendo boa; se R. bate, eles batem de volta, que é bom para ele sentir.

#### De que dor se trata?

Para fazer um pequeno recorte das idéias de Freud sobre a dor, vou me basear no trabalho de Isabel Mainetti de Vilutis, “Dor psíquica e adolescência” (2000)<sup>1</sup>, apresentado no “Ciclo de debates: a clínica conta histórias”.

sição à série prazer-desprazer, pois esta justamente implica representações ligadas. O trauma provoca dor porque é demasiado intenso e inassimilável para o aparelho que, no estado em que se encontra, é incapaz de fazer ligações. Essa excitação constante em que se transforma o excesso de estímulo, que pode vir tanto do exterior quanto do interior, criará condições econômicas similares às da dor provocada pelo corpo machucado. De Vilutis sugere que pensemos então em uma quase indiferenciação entre corpo e aparelho psíquico, eu não eu, exterior-interior, dor física e dor psíquica.

Em *Para além do princípio do prazer* (1920)<sup>3</sup> discorrerá sobre o efeito traumático dos estímulos que atravessam as barreiras anti-estímulos de forma devastadora, provocando dor. Afirma que, quanto menos investido de energia ligada o aparelho estiver, mais arrasadoras se-



rão as conseqüências. Essa “hemorragia psíquica” é estancada pela retirada de energia de outros sistemas psíquicos, levando ao retraimento e à paralisia destes.

Em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1925)<sup>4</sup> afirma que, a partir de inúmeras experiências de satisfação do bebê, se constituirá um objeto-mãe. A ausência deste objeto provoca dor quando o bebê sente a necessidade dele. Freud diz: “A dor é, portanto, a genuína reação perante a ausência (perda) do objeto”. Acredita que a intensidade e a impossibilidade de conter o estímulo doloroso gera um estado de desamparo psíquico semelhante ao provocado pela dor física. A intensidade do estímulo determina tanto a dor física como a dor psíquica, mas

da dor, e portanto o investimento seria objetual. Aqui se coloca uma importante diferença entre a representabilidade da dor física e a dificuldade de representação da dor psíquica. A dor excessiva levaria à impossibilidade de simbolização do objeto ausente.

Gostaria de pensar então em um psiquismo que está se constituindo, e que inicialmente é incapaz de fazer ligações, caindo em buracos de desamparo profundo. A possibilidade de alinhar os pontos soltos a que este psiquismo incipiente tenta se agarrar vai depender de inúmeros fatores. Quem é o objeto-mãe, em que momento de sua vida se encontra, se já teve outros filhos, se existe um casal, se queriam esse filho e etc... Também

quismo será constituído. Nesses momentos tão iniciais de constituição, a forma como é vivida a ausência e a presença do objeto será fundamental no desenvolvimento da simbolização, uma vez que o símbolo representa o objeto ausente; simbolizar é poder lidar com a ausência. O excesso de dor pode remeter o psiquismo a refúgios situados em estados muito primitivos de desenvolvimento; a permanência nestes refúgios gera um empobrecimento importante de outras áreas psíquicas e físicas, já que estamos falando de momentos em que psiquismo e corpo são quase um só.

Para falar desses estágios tão primitivos da constituição do psiquismo vou me apoiar no conceito de Identificação Adesiva desenvolvido por Donald Meltzer (1975)<sup>5</sup> e Esther Bick (1968)<sup>6</sup> a partir da observação de crianças autistas e da relação mãe-bebê nos estágios mais iniciais de vida. Meltzer relata que após acompanhar o tratamento de algumas crianças durante 4 ou 5 anos, começou a pensar em termos de dimensionalidade e em termos de espaço; relata que as crianças que se encontravam fora do autismo, em uma psicose pós-autismo, funcionavam como se o espaço não existisse: havia apenas superfícies, duas dimensões.

Cléopâtre Athanassiou em seu trabalho “A constituição e a evolução das primeiras identificações”<sup>7</sup> desenvolve as idéias desses dois autores. Diz que vai enfatizar a importância da angústia como motor de desenvolvimento; e que será a angústia de uma queda sem fim, de uma liquefação total de si que levará o bebê a se agarrar, a se colar, a constituir um funcionamento egóico e uma identidade em sua relação com um objeto, por mais primitiva que seja. Apesar do objeto real, na maioria das vezes, tentar criar para seu bebê um casulo, que pode ser entendido como para-excitação ou como manutenção da ilu-

**P**ara Freud, a dor é a genuína reação perante a ausência (perda) do objeto; a intensidade e a impossibilidade de conter o estímulo doloroso geram um estado de desamparo psíquico semelhante ao provocado pela dor física.

a dor física demanda um grande investimento narcísico sobre o órgão machucado. Freud diz que existe uma mudança de investimento com a passagem da dor física para a psíquica. Na primeira, ocorre um investimento narcísico sobre o corpo machucado, enquanto na segunda é a ausência do objeto a causa

podemos pensar nas características constitucionais daquele que está nascendo, que podem se descontrair das expectativas do objeto-mãe, ou não. A quantidade de variáveis presentes na relação de cada dupla é muito grande, e é justamente o conjunto destas variáveis que vai determinar o modo como o psi-



são primária (Mahler), este não protege o bebê de ter que se haver com a angústia. A forma como o objeto externo vai se propor frente a essa angústia vai apenas moldar, ao longo do tempo, diferentes caminhos de transformação da angústia, facilitando ou entavando, ajudando ou não o bebê a se constituir.

Athanassiou prossegue desenvolvendo a idéia de um psiquismo/*self* que passaria por estados uni e bidimensionais consecutiva e concomitantemente para a constituição de uma tridimensionalidade psíquica, criando assim um espaço em que habitariam objetos internos vivos. No estado unidimensional o *self* só se constitui como um ponto, que se agarra ao ponto sensorial que lhe é oferecido pelo objeto. O bebê agarra-se a um som, a uma luz, ou mesmo a suas próprias contrações musculares. Este mundo seria apenas uma série de integrações e desintegrações, que seguiriam um determinado ritmo. Uma seqüência de experiências unidimensionais criará um aglomerado de pontos e, entre eles, estaria o nada, o vazio.

A passagem do mundo unidimensional para o mundo bidimensional é progressiva; Athanassiou se remete ao “efeito cinema” para descrevê-la. Gradativamente, os efeitos das repetições dos centramentos em cada ponto se tornariam mais prolongados e tenderiam a permanecer dentro do *self*. A permanência do efeito do primeiro centramento se prolongaria até que um segundo se produzisse, criando assim um efeito de centramento contínuo, uma identidade de superfície. Essa passagem seria um produto da interação ambiente/bebê; assim, tanto a mãe e o ambiente precisam estar bastante presentes para fornecer os pontos de agarramento ao bebê, como o bebê precisa ser suficientemente ativo para se agarrar.

No primeiro estágio a atenção realiza a união de pontos, bebê-som, bebê-luz, bebê-cheiro e etc... Quan-

do a atenção se distrai de uma reunião de pontos, existe o vazio, a desintegração. No momento de passagem para o mundo bidimensional temos uma atenção que se mantém de um ponto para outro, dando a impressão de que são percebidos juntos. A identificação adesiva per-

A passagem para um mundo tridimensional se daria também progressivamente, à medida que no nível da relação bidimensional fusional surge uma zona circular de tensão adesiva diferenciada, mais forte, no centro da qual se esboçaria uma diminuição de tensão adesiva.

A passagem para um mundo tridimensional se dá à medida que, no nível da relação bidimensional-fusional, surge uma zona circular de tensão adesiva diferenciada, mais forte, no centro da qual se esboça uma diminuição desta tensão.

mite ao *self* não se desintegrar logo que o objeto desaparece, podemos pensar em um primeiro registro de fusão, que, no entanto, já não permite mais que seja qualquer ponto e portanto o objeto estará menos imediatamente acessível.

No momento em que se constitui uma identidade por adesividade, o bebê ainda não viveria o objeto como um invólucro que o contém. Ainda seriam experiências bidimensionais, e com estas ele poderá desenvolver uma pele psíquica para si. Mesmo que a mãe, na realidade, o contenha e o envolva, antecipando suas necessidades e ajudando-o a desenvolver uma relação mais evoluída, ainda prevaleceriam as percepções de adesão a uma superfície.

Como se, para garantir a aventura de um pequeno descolamento, o bebê se colasse com mais intensidade ao objeto. Esse descolamento, provocado por um relaxamento de tensão entre *self* e objeto pode ser considerado um primeiro controle da experiência de separação. A experiência unidimensional nos coloca uma perda completa de identidade a cada perda completa de contato perceptivo, já neste momento observamos ao mesmo tempo uma manutenção e uma perda de contato adesivo, seria uma perda controlada em seu nível mais primitivo. Esse descolamento será cada vez maior, até que cada superfície se torne um continente separado do outro, *self* e objeto, agora passíveis de jogos projetivos. Dentro e fora



podem começar a ser diferenciados: a diferenciação entre pele e objeto-pele dentro do *self* está relacionada de forma fundamental ao estabelecimento de um espaço que permitirá a ocorrência da função paterna.

“Que o pai real seja um apoio para a mãe, que ela aceite esse apoio e que essa função paterna já deva existir de forma suficientemente bem integrada dentro da mente da mãe para que ela suporte a adesividade, o não pensamento, o agarramento do bebê, bem como o espaço de evolução que nasce nele e o separa dela; que ela administre esse espaço sem muita angústia – isto é, que ela não bloqueie nem force seu aparecimento – são coisas fundamentais desde os primeiros dias, desde as primeiras semanas.”

Nem sempre essa gestação de um mundo interno tridimensional é

precoce da ausência do objeto pode provocar. O ritmo e o tempo são fundamentais neste processo de constituição.

Esther Bick acredita que, na passagem do estado bidimensional para o tridimensional, pode ocorrer um falso descolamento. Ao invés de objeto e *self* se tornarem dois continentes, o *self* não suportaria o descolamento e continuaria grudado ao objeto criando um “efeito ventosa”, invaginando o objeto, sem haver separação. Seria o fenômeno da “falsa pele”, constituída pelo bebê, à qual ele adere ao invés de, aderir à da própria mãe; esse falso objeto impede o bebê de entrar em contato com a realidade externa e experienciá-la.

Quando R. chegou ao meu consultório, em alguns momentos parecia estar aderido a uma experiência

gregaço, o espalhamento eram tão grandes, que eu tinha a sensação de estar em um mundo fragmentado. Pude perceber que a noção de dentro e fora não tinha sido estabelecida; R. atravessava as coisas a seu redor, quase como se não existissem. Sua capacidade motora e de concentração estavam pouco desenvolvidas; não conseguia pegar os brinquedos e muitas vezes pegava o ar. Desistia com muita rapidez frente a qualquer dificuldade. Sua insensibilidade à dor chamou minha atenção.

## Comentários

Quando observamos uma criança entre 9 e 12 meses, nos deparamos com brincadeiras do tipo: encher caixinhas ou baldes com pequenos brinquedos, depois espalhar tudo pelo chão e então nos convida a ajudá-la a colocar tudo dentro novamente e assim por diante. Ou mesmo, abrir e fechar a porta, acender e apagar a luz. Nesses jogos, a angústia que move a criação da brincadeira geralmente se apresenta em harmonia com o prazer das descobertas (dentro e fora, juntar e separar, presença e ausência e etc...); e a harmonia e o prazer estão em conexão direta com a existência e com a continuidade da presença de um outro capaz de compreender e conter. Em movimento similar a esse tipo de jogo, R. espalhava (nos primeiros meses de sua análise), com a força de uma criança de 3 anos, todo o conteúdo da caixa pelo chão. Ao final da sessão, reuníamos tudo para dentro de novo e quando voltava na sessão seguinte encontrava suas coisas guardadas, para começar um novo espalhamento. Penso que havia uma desarmonia nessa situação, a angústia parecia demasiado intensa para a capacidade elaborativa de R. Era como se, inicialmente, fosse, ao invés de uma brincadeira, uma comunicação de horror, de dor. Freud

**A** diferenciação entre pele e objeto-pele dentro do *self* está relacionada de forma fundamental ao estabelecimento de um espaço que permitirá a ocorrência da função paterna.

O dentro e o fora começam a se diferenciar de modo mais nítido.

levada a termo. Muitas outras formas podem ser encontradas, na maioria das vezes empobrecedoras, para que se constitua alguma relação de objeto que proteja o psiquismo da dor que a percepção

bidimensional de mundo: seu andar me remetia a uma imagem de desenho animado em que o rolo compressor passa sobre o gato e este sai andando como uma superfície. Em outros momentos, a desa-



descreve como trauma a incapacidade do aparelho de suportar uma sobrecarga de energia em função de sua incapacidade de fazer ligações, provocando assim dor, uma hemorragia psíquica, um estado de desligamento. Era como se R. se encontrasse naquele estado unidimen-

Freud (1925), em citação anterior: "A dor é, portanto, a genuína reação frente a ausência do objeto". Esta percepção leva-o a iniciar jogos como: abrir e fechar a porta, colocar coisas dentro e fora da boca. R. solicita a presença da mãe para acompanhá-lo nestes jogos. Acredi-

de criação de uma pele psíquica para si mesmo, indicando continuidade e permanência e, portanto, maior condição de viver experiências de contato, sem a ameaça tão presente de aniquilamento. Nesta época R. começa a trabalhar com cola, durex, fita crepe.

A dor física reaparece com toda presença na sessão que relatei sobre o retorno de férias, em que R. aparece todo machucado. Levanto a hipótese de que R. ainda não tivesse condições de representabilidade da dor psíquica, ou que, dada sua vulnerabilidade e o excesso de dor vivida, essas condições possam não ter se desenvolvido. Entretanto, pode ter encontrado uma via de representação, no corpo, por meio da dor física, para falar de seu desamparo e da necessidade de ser visto e cuidado. Usa, então, seus "dodóis" para falar de suas "dores" em relação aos sentimentos angustiantes de perda vividos durante minha ausência nas férias. Vai então usar os seus "dodóis" para fazer comparações; olha para sua mão e a compara à minha que não está machucada, falamos da diferença; torce o pé, e conversamos que aquele era um machucado que não dava para ver, mas que mesmo assim doía; falamos sobre as "dores de dentro".

A discussão sobre a questão da insensibilidade à dor pode ser ampliada, se levarmos em conta estudos recentes no campo da neurofisiologia sobre a mielinização, e que relacionam falhas na mielinização como resultantes da falta de estimulação. Podemos então pensar que em situações tão iniciais de desenvolvimento, não só o psiquismo está se constituindo, mas o corpo também. Quando pensamos em um corpo que não pôde ir constituindo para si um espaço psíquico tridimensional, e que portanto não pode se pensar e sentir como alguém destacado do outro, podemos hipotetizar um corpo impossibilitado para a representação psíquica da

**E**ra como se R. se encontrasse naquele estado unidimensional que Athanassiou descreve, em que a experiência de relação é unicamente vivida como fragmentos e vazios. Ele atravessava as coisas como se elas não existissem.

sional, que Athanassiou descreve, em que a experiência de relação é unicamente vivida como fragmentos e vazios, como se não existisse ponte entre os fragmentos. As concepções de dentro e fora, continuidade e descontinuidade, presença e ausência, ainda não haviam sido assimiladas por R.; em uma idade em que a falta de concepções tão básicas tornam o contato com o outro e com a vida traumáticos.

Penso que, com o desenrolar do tratamento, R. vai podendo se aproximar de suas dores, inicialmente corporais. Passa a perceber que bateu uma parte de seu corpo, que essa batida está ligada a uma dor, então sentida, e isso ocasiona vivências de profundo desamparo e vulnerabilidade. Relembrando

to que ele precisava realizá-los com a mãe na minha presença, vivida como função psíquica de atenção e compreensão dos significados de sua comunicação. Compreendo esses jogos como possibilidades de elaborar a questão presença/ausência e a dor da ausência, em função talvez de uma maior percepção do ser-separado em relação ao objeto. Inicialmente eu percebia na mãe uma desconexão dos significados daquilo que R. lhe propunha.

Em dado momento, R. começa a pedir "colo" para a mãe e chamar pelo pai ("papá?"). Essa passagem me faz refletir sobre os conceitos de "pele psíquica" e "falsa pele" de Esther Bick. Parece-me que aquilo que Bick chama de "falsa pele" começava a dar lugar à possibilidade



dor. Poderíamos talvez pensar em uma não inscrição da dor, tal qual Freud falava em relação à castração nas psicoses?

Falhas do ambiente, no sentido de propiciar condições “suficientemente adequadas” de estimulação, podem levar a um empobrecimento do desenvolvimento físico e psíquico, ou até a paradas de desenvolvimento. Por outro lado, a

autísticos aparecem como defesa, assim que nos era possível compreender suas comunicações, R. reagia e se desenvolvia com muita rapidez. É um estado de autismo psicogênico que, a meu ver, se aproxima muito daquele que Francis Tustin descreve como Autismo Secundário Encapsulado. Tustin relata que é tal qual uma “Bela adormecida”, que com um beijo pode

suportável e assim passível de representação. Penso que a possibilidade de R. sentir dor física foi o primeiro passo em direção à possibilidade mais ampla de sentir dor psíquica e não se desorganizar, nem se encapsular frente a ela. ■

**R.** e sua mãe buscam na analista o encontro com um psiquismo capaz de suportar angústias sem perder sua capacidade de pensar, e de sentir dor sem se desorganizar.

falta de um psiquismo capaz de conter as angústias do bebê e metabolizá-las, dando significado às suas experiências emocionais, leva o bebê a ficar sem recursos para lidar com a dor. Tal metabolismo permitiria um lidar com as experiências emocionais que se encaminham para o campo representacional e portanto para o campo simbólico, distanciando o indivíduo da concretude, da somatização e do encapsulamento autístico.

Quando falo em encapsulamento autístico neste caso, estou me referindo ao encapsulamento como defesa. Acredito que R. lançava mão desse tipo de recurso frente a sua desorganização. Como os traços

despertar: “Ela parece adormecer até que as condições de desenvolvimento sejam mais propícias”. (1972)<sup>8</sup>. Segue dizendo que as crianças com este tipo de autismo utilizam os processos de encapsulamento global e se retiram da situação de serem cuidadas, a fim de lidar com um traumatismo ocasionado por um sentimento prematuro de separação corporal, vivido em termos da oralidade.

Parece-me que R., e talvez sua mãe também, buscam na analista o encontro com um psiquismo capaz de suportar angústias e não perder sua capacidade de pensar. Dar significado às experiências emocionais torna a dor

## NOTAS

1. I. De Vilutis, “Dor psíquica e adolescência”, in *A clínica conta histórias*, São Paulo, Escuta, 2000, p. 69-78.
2. S. Freud, “Projeto de psicologia”, in *Obras completas de Sigmund Freud*, vol. I, Buenos Aires, Amorrortu.
3. S. Freud, *Para além do princípio do prazer*, in *Obras completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII, Buenos Aires, Amorrortu.
4. S. Freud, “Inibição, sintoma e angústia”, in *Obras completas de Sigmund Freud*, vol. XX, Buenos Aires, Amorrortu.
5. D. Meltzer, “Identificação adesiva”, in *J. Psicanál. Soc. B. de SP*, vol. 38, São Paulo, 1986, p. 40-52.
6. E. Bick, “The experience of the skin in the early object-relations”, in *Int. J. Psycho-anal.*, vol. 49, Londres, 1968.
7. C. Athanassiou, “A constituição e a evolução das primeiras identificações”, in *Rev. Franç. Psychan.*, vol. 46(6), Paris, 1982, p. 1187-1209. Tradução de Nilde J. Parada Franch e Marilda Pedreira.
8. F. Tustin, *Autismo e psicose infantil*, São Paulo, Imago, 1972, p. 133.