

## GRUPANÁLISE EM CARNE VIVA

Ana Sofia Nava

Publicado na Revista Portuguesa de Grupanálise nº2 Outono de 2000, pg. 59-91

*"A alma respira através do corpo, e o sofrimento, quer comece no corpo ou numa imagem mental, acontece na carne" (António Damásio)*

Escolhi partir do corpo para a grupanálise, um trajecto que de algum modo já percorri, em diversos contextos e em diversos níveis de diferenciação. Não tenciono ser exaustiva sobre o tema, não é esse o propósito deste trabalho.

O corpo é o espaço onde vivemos as nossas sensações básicas, percepções vindas do interior do nosso corpo, ou vindas do exterior e captadas pelo nosso corpo. É com esta matéria prima que estruturamos o aparelho psíquico, ele próprio existindo no espaço do corpo, confinado ao sistema nervoso, e em última análise a neurónios altamente especializados. O aparelho mental que permite o acesso ao infinito do sonhar, fantasiar, pensar, abstrair, memorizar, vive agrilhado à finitude corporal, bem como às limitações corporais. O infinito do espaço mental é atraído por um corpo de duração limitada.

Por outro lado as vivências psíquicas estão sempre de mãos dadas com estados de corpo, marcadores somáticos que nos enchem de angústia, ou de prazer... A raiva, ó ódio, a inveja, o amor, a paixão, a sexualidade, a tranquilidade, o apaziguamento, são vividos no corpo e no espaço psíquico simultaneamente. E isto é tão natural que habitualmente nem damos por isso. É assim.

Deste modo fecha-se o círculo, ou melhor, como explicitarei à frente, a espiral.

Corpo → Aparelho psíquico → Corpo → Aparelho psíquico. . .

Nesta perspectiva, a análise, mais especificamente neste caso, a grupanálise na sua riqueza terapêutica, trilha também estes caminhos. Ou seja, também aqui o espaço psíquico e o corporal se entrelaçam sem fronteiras.

Partindo destas ideias iniciais, orientei, de corpo e alma, o meu trabalho do seguinte modo:

1. As perspectivas actuais das neurociências sobre o corpo
2. As diferentes abordagens psicológicas sobre o corpo
3. Reflexões construindo uma ponte entre conceitos anatomo-fisiológicos e psicológicos
3. Estender a ponte à grupanálise
- 4.

~ - -

## **1. AS PERSPECTIVAS ACTUAIS DAS NEUROCIÊNCIAS SOBRE O**

### **CORPO**

Nós construímos o nosso conhecimento do mundo através da visão, dos sons, do tacto, da dor, do cheiro, do sabor e da sensação dos movimentos corporais.

A percepção inicia-se nas células receptoras sensitivas para um ou outro tipo de estímulo. A maioria dos *inputs* sensoriais são percebidos como uma sensação identificada com estímulos específicos (ex: o frio é associado com a neve). Neurónios específicos do sistema sensorial, tanto os receptores periféricos quanto as células centrais, codificam atributos críticos das sensações: a localização e as propriedades dos estímulos. Outros atributos são codificados pelo padrão de actividade em diferentes populações de células.

As vias sensoriais conectam os receptores periféricos com a medula espinhal, o tronco cerebral, o tálamo e o cortex cerebral. Ou seja, inicialmente a informação sensorial é processada seriadamente em diferentes vias simples. Em cada sistema sensorial estas vias simples operam em paralelo umas com as outras. Este processamento paralelo da informação sensorial, e por todos os sistemas em conjunto, é essencial para o modo como o cérebro forma as nossas percepções do mundo exterior. (fig.1)

As percepções não são precisas nem são uma cópia directa do mundo exterior. A sensação é uma abstracção, não é uma replicação do mundo real. Não se trata de uma fotografia tridimensional do mundo. Trata-se de que o cérebro constroi uma representação interna dos acontecimentos físicos externos após analisá-los em componentes parciais. Esta reconstituição é feita segundo as regras do cérebro, e o modo como ocorre é uma das maiores questões das neurociências.

Um dado importante a ter em conta, para entendermos o que a seguir será explicado é o seguinte: aquilo que distingue as diferentes regiões cerebrais é o número de neurónios e o modo como estão interconectados, ou seja, os circuitos neuronais estabelecidos.

Como é que decorre o tratamento dos dados sensoriais captados pelo nosso corpo? Modos diferentes de interacção com o mundo são processados, em paralelo, por diferentes sistemas sensoriais. Em primeiro lugar os receptores de cada um destes sistemas analisam e desconstróiem a informação do estímulo. Cada sistema sensorial faz a abstracção desta informação e representa-a no cérebro em regiões específicas.

Em cada momento este fluxo de informação é editado num aparente contínuo de percepções unificadas. Assim sendo, a aparência das nossas percepções com sendo *directas e reais* não passa de uma ilusão.

O cérebro consegue estas tarefas à custa dos seus componentes básicos, as células nervosas, que disparam em conjunto de modo preciso e ordenado. Apesar destas conexões serem precisas em cada cérebro, não são exactamente as mesmas em todos os indivíduos. As conexões entre as células podem ser alteradas pela actividade e pela aprendizagem.

A combinação de métodos da biologia celular, neurociência de sistemas, estudos de imagem cerebral, psicologia cognitiva, neurologia comportamental e ciência informática deram origem à **neurociência cognitiva**, que oferece uma explicação destes processos. (Kandel, E.R.; Schwartz, J.H.; Jessell, T.M, 1995)

### **O cérebro como uma representação ordenada do espaço pessoal**

O sistema sensorio somático é constituído pelas seguintes modalidades: tacto, propriocepção, nocicepção e sensação de temperatura

- tacto - sensação da textura dos objectos e dos seus movimentos ao longo da pele
- propriocepção - sensação da posição estática e do movimento dos dedos e das pernas
- nocicepção - assinala a lesão tecidual, sentida como dor
- temperatura - calor e frio

Estruturalmente este sistema é constituído por receptores periféricos, que captam os estímulos, por vias ascendentes, que os conduzem (incluindo três neurónios - da periferia até ao cordão posterior da medula espinhal -- núcleo ventral posterior do tálamo -- cortex sensorio somático primário) e pelo cortex sensorial, que os analisa. (Fig. 1)

O mapeamento do cortex cerebral foi inicialmente estudado por Marshall, Woolsey e Bard, 1941, em macacos e mais tarde por Penfield e Ramussen, 1950 em humanos. Na representação cortical do sistema sensorio somático cada parte do corpo é representada proporcionalmente à importância relativa da percepção sensorial. (Fig. 2). A distorsão obtida reflecte as diferenças na densidade de inervação em diferentes áreas do corpo.

Existem duas áreas no lobo parietal anterior, chamadas de área sensorial somática I e área sensorial somática II. A razão para a divisão em duas áreas é que uma orientação espacial distinta e separada das diferentes partes do corpo é encontrada em cada uma dessas áreas. (Fig.1)

No entanto, enquanto a área sensorial somática I tem um alto grau de localização das diversas partes do corpo, a área sensorial somática II tem uma localização imprecisa (a face representada anteriormente os braços centralmente e as pernas posteriormente) e actualmente sabe-se muito pouco a respeito desta área. Sabe-se apenas que alguns sinais entram nessa área a partir do tronco cerebral (vindos de ambos os lados do corpo), outros sinais vêm da área sensorial I e de outras áreas sensoriais do cérebro (como visuais e auditivas). (Guyton; Hall. 1997)

Com o avanço das técnicas exploratórias com microelctrodos foi possível detectar 4 mapas, dentro do mapa do cortex sensorial somático primário (S- I) já apresentado. Em cada uma das 4 áreas de Brodmann, foram definidas as seguintes áreas: áreas 3a,3b,1 e2: (Kandel, E.R.; Schwartz, I.H.; Jessell, T.M, 1995) (fig. 1)

- área 3a - informação sensorial dos músculos e articulações
- área 3b - informação sensorial da pele (tacto) .
- área 1 - processamento da informação sensorial da pele .
- área 2 - combinação da informação da área 1 com a informação recebida dos músculos e articulações

» áreas 3a e 3b são *elementares*, áreas 1 e 2 são *complexas*, elaboram a informação sensorial

S- I projecta-se para outras áreas do cortex parietal , as chamadas áreas sensoriais somáticas secundárias. Estas são utilizadas para aprender novas discriminações sensoriais, para configurar a imagem corporal e para planear os movimentos em relação ao espaço externo.

Apesar da aparente imutabilidade da organização apresentada, os mapas corticais da representação corporal não são fixos. Michael Merzenich demonstrou que estes mapas são diferentes, nos mesmos indivíduos, consoante o modo como o corpo é usado. Dois estudos

foram particularmente importantes para demonstrar esta hipótese. (cf. Kandel, E.R.; Schwartz, J.H.; Jessell, T.M, 1995)

Inicialmente Merzenich levou a cabo experiências, em macacos normais, para determinar a contribuição relativa dos genes e da experiência nas variações dos mapas sensoriais somáticos. Num dos estudos os macacos eram encorajados a utilizar apenas os três dedos do meio para rodarem um disco que possibilitava o acesso à comida. Após vários milhares de rotações de disco a área cortical referente ao dedo do meio estava substancialmente aumentada à custa das áreas corticais referentes aos outros dedos. Em conclusão, a prática reforça e expande a representação cortical dos dedos que são mais utilizados. (fig. 3)

Quais são os mecanismos que estão na base destes acontecimentos? Evidências recentes indicam que os circuitos neuronais, estabelecidos entre os neurónios corticais do sistema sensorio somático, são formados de acordo com o "correlated firing" (*disparo correlacionado*). Células que disparam simultaneamente formam redes eléctricas de conexão entre si, ou seja, circuitos eléctricos. Merzenich e os seus colegas testaram esta ideia através de uma intervenção cirúrgica em que suturavam a pele de dois dedos adjacentes da mão de um macaco. Este procedimento assegurava que os dois dedos fossem sempre utilizados em conjunto e portanto aumentasse a correlação de estímulos oriundos das superfícies da pele dos referidos dedos adjacentes. Aumentando deste modo a correlação da actividade dos dois dedos adjacentes, era abolida a normal descontinuidade entre as áreas do cortex que recebiam os estímulos dos dois dedos. (fig. 4)

Ou seja, a representação cortical das áreas somáticas depende não só do determinismo genético que programa o padrão de conexões neuronais existentes, mas depende também das correlações temporais dos padrões de estímulos que chegam ao cortex vindos do corpo, por outras palavras da aprendizagem.

Estes estudos foram replicados no ser humano. (cf. Kandel, E.R.; Schwartz, J.H.; Jessell, T.M, 1995) Estudos utilizando a magneto-encefalografia permitiram construir mapas funcionais das mãos de indivíduos normais com uma precisão de milímetros (fig.5). Esta técnica foi utilizada para comparar as áreas corticais referentes à mão de indivíduos normais com as áreas corticais referentes à mão de indivíduos com sindactilia. A representação cortical da mão em indivíduos com sindactilia é considerável mente menor e nesta representação os dedos não se encontram organizados somatotopicamente. Após divisão cirúrgica dos dedos, cada um dos novos dedos separados passa a ter uma representação individual no cortex após um período de semanas. (fig. 6)

Estes estudos apontam para que no ser humano, as representações corticais sensoriais podem ser alteradas ao longo da vida, e não dependem apenas do determinismo genético.

No seu livro "Essentials of Neural Science and Behaviour" de 1995, Kandel, E.R.; Schwartz, I.H.; Jessell, T.M., a propósito da possibilidade de alteração das representações corticais à custa de mudanças ambientais, vão mais longe e dizem que: "A maioria das doenças mentais - esquizofrenia e depressão - resultam primariamente de mudanças genéticas da função neuronal e sináptica que são herdadas por uma população que possui um ou mais, provavelmente vários, alelos anormais. Pelo contrário a doença neurótica pode resultar largamente de alterações da função neuronal e sináptica, produzidas por alterações induzidas *pelo ambiente* na expressão genética. É intrigante pensar então que, na medida em que a psicoterapia é eficaz em mudar substancialmente os comportamentos, ela consegue-o à custa de mudanças na expressão genética". E ainda: " ... a doença neurótica envolve alterações na estrutura e função neuronal (força das conexões neuronais) tal como a psicose envolve mudanças estruturais anatómicas no cérebro. O tratamento das neuroses ou distúrbios de carácter através de intervenções psicoterapêuticas devem também, se bem sucedidas, produzir mudanças estruturais. Assim, encaramos a possibilidade intrigante de que à medida que as técnicas de imagem cerebral se desenvolvam, elas possam em última análise ser úteis não apenas no diagnóstico da doença neurótica como também na monitorização dos progressos da psicoterapia." (Kandel, E.R.; Schwartz, I.H.; Jessell, T.M. "Essentials of Neural Science and Behaviour" 1995)

#### **A representação do espaço pessoal a nível celular**

As neurociências continuaram a aprofundar estes estudos, agora para um nível celular. Cada neurónio responde apenas a uma área específica da pele. A região da pele que excita um neurónio sensitivo chama-se *área receptora*. Cada ponto da pele é monitorizado por uma população de células em vez de por uma única célula, porque as áreas receptoras sobrepõem-se.

A maioria dos neurónios em S- I recebe a informação apenas de um tipo de sensibilidade (tacto, pressão, temperatura ou dor). Os sistemas celulares sensoriais agrupam-se consoante a sua modalidade sensitiva.

Portanto, o cortex cerebral consiste em seis camadas celulares, mas estas não estão correlacionadas com diferentes tipos de sensibilidade. O que se passa é que existem colunas de cortex cerebral que estão correlacionadas com um tipo específico de receptores sensitivos. Ou seja, os neurónios do cortex sensorial somático estão dispostos em colunas verticais que se estendem através das 6 camadas do cortex, cada coluna tendo um diâmetro

de 0,3 a 0,5 mm e contendo talvez 10.000 corpos celulares neuronais. Todos os neurónios de uma coluna (ao longo das 6 camadas) recebem a informação de um determinado tipo de sensibilidade de uma área receptora. Cada coluna corresponde a um módulo elementar funcional do cortex. (Guyton; Hall. 1997)

Estas informações básicas são enviadas para as áreas 1 e 2 onde são processadas. Assim as áreas receptoras dos neurónios sucessivos vão-se tomando cada vez maiores à medida que se vai processando a informação.

Resumindo as áreas 3a e 3b recebem do tálamo uma grande variedade de informação somato-sensorial e enviam-na às áreas 1 e 2 permitindo o reconhecimento tridimensional dos objectos e a consequente execução de movimentos coordenados. As áreas somato-sensoriais parietais primária e secundária enviam projecções ao cortex parietal posterior. Este por sua vez também recebe informações dos sistemas de visão e audição, integrando estas diferentes modalidades perceptivas e permitindo focar a atenção no espaço exterior.

Lesões do lobo parietal posterior direito dão alterações graves da imagem corporal "neglect syndrom" ( amorfossíntese). A sensibilidade mantém-se intacta, mas estes doentes ignoram metade do corpo; perdem a percepção espacial das informações sensoriais do lado esquerdo do corpo ( perda da percepção abstracta e perda da representação do espaço pessoal, bem como perda da memória).

Clarificando o que foi dito, a informação vinda do cortex sensorial primário é elaborada para ser retransmitida à área de associação cortical. A área de associação cortical mais próxima da área sensorial primária processa a informação de uma maneira bastante simples e serve para funções sensoriais básicas. Áreas mais afastadas das áreas sensoriais primárias processam a informação de um modo mais complicado integrando por exemplo informações vindas de outras áreas do cérebro afectas à vigília, atenção, memória, linguagem e emoções.

Fibras de neurónios vindos dos lobos parietais e temporais dirigem-se para as áreas de associação dos *lobos frontais* que fazem parte do sistema límbico. Através destas conexões a informação sensorial pode ser investida com significados emocionais e motivacionais. (Vander, Sherman, Luciano, 1998)

Finalmente, é importante referir que as áreas de associação somática, visual e auditiva encontram-se na parte posterior do lobo temporal superior, onde se reúnem os lobos temporal, occipital e parietal. Esta área de confluência das diferentes áreas interpretativas sensoriais é especialmente desenvolvida no lado dominante do cérebro (esquerdo) e desempenha o papel mais importante de entre todas as partes do cortex cerebral nos níveis superiores de função cerebral que chamamos de inteligência. - Área de Wernike (Guyton; Hall. 1997) (fig.7)

Continuando a minha exposição, gostaria agora de me debruçar sobre a contribuição de António Damásio (Damásio, 1994):

I. Existe uma região do cérebro humano, constituída pelos córtices pré- frontais antero-internos, cuja danificação compromete de modo consistente, de uma forma tão depurada quanto é provável poder encontrar-se, tanto o raciocínio / tomada de decisão como as emoções / sentimentos, especialmente no domínio pessoal e social. Poder-se-ia dizer, metaforicamente que a razão e a emoção se intersectam nos córtices pré-frontais antero-internos e que se intersectam também na amígdala.

2. Existe uma região do cérebro humano, o complexo de córtices somato- sensoriais no hemisfério direito, cuja danificação compromete também o raciocínio / tomada de decisão e as emoções / sentimentos e adicionalmente destrói os processos de sinalização básica do corpo.

3. Existem regiões localizadas nos córtices pré-frontais para além do sector antero-interno cuja danificação compromete também o raciocínio e a tomada de decisões mas segundo um padrão diferente

Em suma parece existir um conjunto de sistemas no cérebro humano consistentemente dedicados ao processo de pensamento orientado para um determinado fim, ao qual chamamos raciocínio, e à selecção de uma resposta, a que chamamos tomada de decisão, com um ênfase especial sobre o domínio pessoal e social. Este mesmo conjunto de sistemas está também envolvido nas emoções e nos sentimentos e dedica-se em parte ao processamento dos sinais do corpo.

Em relação ao funcionamento dos córtices sensoriais iniciais, Damásio diz-nos que, embora as representações topograficamente organizadas que estes formam, sejam necessárias para a ocorrência de imagens na consciência, elas não parecem contudo ser suficientes. Essas representações neurais têm que ser correlacionadas de forma essencial com aquelas que de momento a momento, constituem a base neural para a construção do self. O self não é o mal afamado homúnculo, uma pequena criatura no interior do nosso cérebro que aprende e pensa nas imagens que o nosso cérebro vai formando. Trata-se antes de um estado neurobiológico perpetuamente recriado.

"Não há nada de estático, nenhuma linha de base, nenhum homenzinho - o homúnculo - sentado dentro do cérebro como uma estátua, recebendo sinais da parte correspondente do corpo. Regista-se, em vez disso, uma mudança incessante. Alguns dos padrões estão organizados de forma topográfica, outros não tanto, não constando de um único mapa, de um só centro. Existem muitos mapas, coordenados por conexões neuronais mutuamente interactivas. (Qualquer que seja a metáfora que se use para ilustrar este aspecto,



é importante apercebermo-nos de que as representações do corpo *reais* não ocorrem num mapa cortical rígido, como os tradicionais diagramas do cérebro humano nos levaram a supor erradamente. Manifestam-se através de uma representação dinâmica, constantemente renovada em instanciações novas e de acesso imediato (*on-line*) do que está a suceder no corpo em cada momento. O seu valor reside nessa actualização e acessibilidade imediata tão bem demonstrados na obra de Michael Merzenich) "

Para além da "viagem neural" do seu estado emocional até ao cérebro, o organismo também faz uma "viagem química" paralela. As hormonas e os péptidos libertados no corpo durante a emoção alcançam o cérebro por via sanguínea e penetram nele activamente. Não só pode o cérebro construir em alguns dos seus sistemas, uma imagem neural múltipla da paisagem do corpo, como a construção dessa imagem, pode ser também influenciada directamente pelo corpo. Não é apenas um conjunto de sinais neurais que confere ao organismo o seu carácter num dado momento, mas também um conjunto de sinais químicos que alteram o modo como os sinais neuronais são processados. (Damásio, 1994)

Damásio, em 1994, avança a *hipótese do marcador-somático*, que vem colocar o corpo no centro da questão do pensamento humano. Esta hipótese sugere que, quando um indivíduo está perante uma situação que implica uma decisão, uma escolha, desemolam-se vários cenários de opção possíveis na sua mente. Quando surge um mau/bom resultado associado a uma dada opção de resposta, o indivíduo sente uma sensação visceral desagradável/gradável que o leva a afastar-se/aproximar-se dessa opção. É a esta sensação visceral que Damásio chama de *marcador somático*.

A função deste marcador seria a de restringir o número infinito de alternativas possíveis para resolver determinada situação, aumentando provavelmente a precisão e eficiência do processo de decisão. Nas palavras deste autor: "O número de cenários que devemos inspeccionar é imenso, e a minha ideia é a de que os marcadores somáticos...colaboram no processo de filtragem desta grande riqueza de pormenor - com efeito, reduzem a necessidade de filtragem ao permitirem uma detecção automática das componentes mais relevantes de um dado cenário. A simbiose entre os processos cognitivos e os processos geralmente designados por «emocionais» toma-se evidente" (Damásio, 1994). Este processo também se aplica à escolha de acções cujas consequências imediatas são negativas, mas que originam resultados positivos no futuro.

Quanto à origem destes marcadores somáticos, Damásio defende que a sua maioria foi criada nos nossos cérebros durante o processo de educação e socialização, através da associação de categorias específicas de estímulos a categorias específicas de estados somáticos, isto é, basearam-se no processo das emoções secundárias. Deste pressuposto

advém que a criação de marcadores somáticos adaptativos depende tanto de um cérebro como duma cultura normais.

O sistema neuronal crítico para a aquisição da sinalização pelos marcadores-somáticos situa-se nos córtices pré-frontais. Por um lado, é aí que são recebidos os sinais de todas as regiões sensoriais e os sinais dos vários sectores bio-reguladores do cérebro humano; por outro lado, os próprios córtices frontais representam categorizações das situações em que o organismo tem estado envolvido, as quais são classificações da nossa experiência da vida real.

Uma conceptualização similar à de Freud, é apadrinhada por Damásio: "O próprio marcador-somático tem mais de uma via de acção; uma delas é através da consciência, a outra fora da consciência" (Damásio, 1994). Ou seja, embora os estados corporais por vezes possam vir a ser tomados um sentimento e como tal tomam-se conscientes, isto por vezes não acontece, não deixando por isso de influenciar as nossas decisões, o mecanismo oculto é activado e a nossa consciência nunca o chegará a saber. Este mecanismo oculto seria a fonte daquilo a que se chama intuição.

## **2. AS DIFERENTES ABORDAGENS PSICOLÓGICAS SOBRE O**

### **CORPO**

Nos trabalhos psicanalíticos clássicos a noção de corpo acompanha em geral a do desenvolvimento do Ego. **Sigmund Freud** (1927) disse: "O Ego é antes de tudo uma entidade corporal, não apenas uma entidade aparente, mas uma entidade que corresponde à projecção de uma aparência" (Freud, 1927).

De facto, antes de mais, a teoria da libido desenvolvida por Freud, com ênfase nos estadios oral, anal e genital, é fundamentalmente a constatação de como a atenção e o comportamento estão ligados a determinadas zonas do corpo, com significados simbólicos em determinadas fases da vida.

Esclarecendo um pouco melhor, para Freud "todos nos interessamos pela integridade do nosso corpo" e a libido que cada um investe no seu corpo é chamada de libido narcisista. Numa primeira fase, a criança recém-nascida investe toda a libido no corpo como um todo, ou seja, a criança apenas se interessa por si própria, ignorando o mundo que a rodeia. A esta fase Freud deu o nome de *narcisismo primário*. Segue-se uma outra fase em que a criança começa a investir a libido em determinadas zonas do corpo com significado erógeno especial. A criança está agora na fase auto-erótica.

As zonas do corpo a ser investidas em fases sucessivas estão, obviamente, relacionadas com o próprio desenvolvimento sensório-motor. A primeira zona corporal onde é concentrada a libido infantil é a boca - libido oral. Mais tarde quando o mundo externo já é percebido e recebe a sua parcela de interesse, o investimento é feito na zona anal, ou seja, já são possíveis as tendências anais em relação a objectos externos, já é possível o expulsar (evacuar) para fora do corpo e o conter dentro do corpo. Finalmente, na altura do complexo de Édipo, os objectos externos (pessoas amadas) adquirem contornos mais nítidos e os genitais passam a ser a zona erógena mais importante.

É só no final do Édipo que a criança começa a ter uma noção clara do mundo externo e, em oposição, uma compreensão total do seu corpo. A figuração do corpo é reestruturada e surge finalmente aquilo a que Freud chamou de *narcisismo secundário*.

Na sequência dos desenvolvimentos teóricos que Freud propôs, surgiu a psicologia do ego. Um dos pensadores que contribuiu para o desenvolvimento desta escola foi Hartmann. Ele veio clarificar alguns conceitos que tinham tomado aspectos confusos até então. Nomeadamente, e como já foi apontado, o conceito de ego enunciado por Freud, referia-se indistintamente à pessoa, ao corpo, à representação ou à instância psíquica; os trabalhos de Hartmann vieram esclarecer estes conceitos. Ele propõe distinguir os investimentos do ego dos investimentos do self, reservando para estes últimos o termo de narcisismo. Nas suas palavras: "... o oposto ao investimento do objecto não é o investimento do ego, mas o investimento da própria pessoa, isto é, o investimento de si próprio; ao falar do investimento de si próprio, não damos a entender se este investimento está situado no id, ego ou superego. Esta formulação leva em consideração que, na realidade, encontramos "narcisismo" nos três sistemas psíquicos; porém em todos estes casos há oposição ao investimento objectal (e reciprocidade). Por isso, deve-se esclarecer que definimos o narcisismo como o investimento libidinal não do ego mas de si próprio. (Hartmann, 1950, p. 119)

Esta conceptualização do narcisismo de Hartmann serviu de base para as teorizações de Kernberg e Kohut.

A obra de **Kohut** foi dedicada à abordagem de dois conceitos fundamentais: o self e o narcisismo. O modo como teorizou levou-o, progressivamente, a afastar-se em definitivo da psicologia do ego e, concomitantemente, das teorias de Hartmann, e pouco a pouco foi formando uma nova teoria clínica: a *psicologia do self*.

A formulação de Kohut baseia-se na observação empática de alguns doentes e posterior introspecção (método de estudo por ele defendido). Deste modo, ele intuiu a existência de uma perturbação caracterológica (não descrita até então) a que chamou de transtorno narcisista da personalidade. A transferência destes analisandos era diferente da

que se encontra nos neuróticos; eles tendiam a sentir o analista como uma parte do seu próprio corpo ou como uma imagem especular de si próprios. Tratar-se-ia de uma transferência narcisista, o que levou Kohut a pensar que o narcisismo não constitui apenas uma etapa do desenvolvimento da libido que mais tarde é substituído pelo amor objectal (como foi concebido por Freud), mas que coexiste com este toda a vida.

Kohut propõe a seguinte explicação: o narcisismo, longe de ser superado durante o desenvolvimento, sofre uma evolução paralela e independente da libido objectal. o resultado do desenvolvimento pulsional é a estrutura tripartida da mente; e o do desenvolvimento do narcisismo é o self. Para a sua maturação o narcisismo utiliza determinados objectos do meio ambiente, com os quais estabelece relações peculiares. Estes objectos foram denominados de *objectos do self* " ... objectos que sentimos como partes do nosso self; portanto o controlo que se esperava alcançar sobre eles está mais próximo do conceito de controle que um adulto procura exercer sobre o seu próprio corpo e mente, do que daquele que procura ter sobre os demais" (Kohut e Wolf, 1978, p. 56)

Nas palavras de Kohut: "A criança chega ao mundo com um self rudimentar, que inicia o seu desenvolvimento logo após o nascimento. No momento em que a mãe vê, pela primeira vez, o seu filho e, também, entra em contacto com ele (por intermédio de canais tacteis, olfactivos e proprioceptivos, enquanto o alimenta o segura ao colo e lhe dá banho) inicia-se virtualmente um processo que estabelece o self da pessoa, o que continua por toda a infância e, em menor grau na vida adulta. Refiro-me às interacções específicas da criança com seus objectos do self, através das quais, em incontáveis repetições, os objectos do self respondem, com empatia, a determinadas potencialidades da criança (o aspecto do self grandioso que esta exhibe, aspectos da imagem idealizada que admira, os talentos inatos diversos que utiliza para realizar, de maneira criativa, suas ambições e ideais), mas não outras."

Kohut sugere uma íntima relação entre o si próprio e o self corporal ou a auto-representação corporal de si. Na sua opinião a fragmentação do self tem uma expressão directa na incoordenação de diferentes partes do seu corpo.

**Kernberg** é outro autor psicanalítico que, para além das influências que recebeu da psicologia do ego, foi também fortemente marcado pela teoria das relações objectais e consequentemente pelos pontos de vista de Melanie Klein. Embora a descrição clínica do quadro narcisista que Kernberg nos dá seja coincidente com a de Kohut, ele diverge deste último autor no que respeita à natureza do objecto libidinal e objectal:

"Kohut põe muita ênfase na qualidade da carga instintiva, que parece sugerir a existência de duas pulsões libidinais completamente diferentes, de orientação narcisista e de orientação objectal, determinadas mais pelas qualidades intrínsecas da carga instintiva, do

que pelo destinatário desta (sujeito ou objecto)... Assim dá a impressão de analisar as vicissitudes do narcisismo normal e patológico e dos vínculos objectais e patológicos, essencialmente como derivados da qualidade dos investimentos libidinais, em vez de em função das vicissitudes das relações objectais internalizadas (Kernberg, 1975, p. 241)

Em síntese, na opinião de Kernberg, o que acontece no desenvolvimento narcisista não é um defeito dos objectos externos (objectos do self), mas uma incapacidade do indivíduo de idealizar os seus progenitores, porque possui grandes quantidades de raiva e de inveja em relação a eles.

Voltando um pouco atrás no tempo, e de novo retomando os autores que, de um modo ou doutro, se afastaram das conceptualizações de Freud, também **Jung** (1926, 1931) e alguns dos seus seguidores elaboraram a noção de que os indivíduos conceptualizam o corpo como contentor ou recinto protegido no qual se podem refugiar e repelir os ataques.

Para Erikson (1968), continuador das ideias de Freud, o corpo era tão central para o desenvolvimento da personalidade e para o desenvolvimento social que chegou a defender que "a anatomia é o destino"... "Sim, é o destino, na medida em que determina, não só a variedade e a configuração do funcionamento psicológico e as suas limitações, como também, as configurações da própria personalidade"

Erikson também se interessou, entre outras noções, pela dimensão dos limites da imagem corporal. Defendeu, através de dados experimentais que os limites corporais são diferentes nas mulheres e nos homens, sendo que as mulheres são mais abertas e receptivas a forças vindas do exterior.

Estas teorias psicanalíticas sobre os limites do corpo influenciaram fortemente o pensamento de **Fisher e Cleveland**, levando-os a explorar a articulação dos limites do corpo (Fisher e Cleveland, 1968). Estes autores introduziram a ideia de que a função principal da experiência corporal é a de providenciar um limite pessoal que separa, em maior ou menor grau, o "self", como uma entidade psicológica interior, do mundo exterior.

A psicologia genética também *trouxe* o seu contributo à abordagem das vivências do corpo, no entanto, não admite que exista uma noção corporal primitiva e analisa este problema no contexto do desenvolvimento.

Um dos autores representativos deste ponto de vista foi **Jean Piaget** (1945). Ele dedicou-se sobretudo à génese das noções cognitivas do corpo. Defendeu a ideia de que, para o lactente, o mundo exterior não passa de uma sequência de "quadros" que desaparecem no nada e depois reaparecem com os esquemas sensorio-motores que eles próprios alimentam e dos quais não são diferenciados. A acção e o objecto, o corpo e o mundo exterior não estão dissociados.

Piaget (bem como Mahler) defende a ideia de que é aos 18 meses que a criança tem a cognição de uma existência separada e do seu próprio corpo.

Um outro estudioso que se interessou e desenvolveu algumas ideias dentro da psicologia genética foi **René Spitz** (1958). Para ele é necessário distinguir na experiência da criança dois aspectos perceptivos: o aspecto da percepção mediatizada pelo nosso sistema sensorial - é a percepção do mundo exterior, a percepção das coisas, dos acontecimentos; e o aspecto da percepção do estado e da função interoceptiva.

A cada um destes aspectos associa-se uma gratificação instintiva, afeição, emoção, que fornecem ao percebido a sua valência e a sua qualidade de experiência. O sistema do Ego começa, segundo Spitz, enquanto Ego-Corpo, no fim do primeiro trimestre da vida. Nesta época, consiste numa organização de direcção e de controle, que cumpre a sua função com a ajuda da consciência e da coordenação neuromuscular nascente. Seria possível demonstrar experimentalmente, segundo este autor, que, no fim do primeiro trimestre, o indivíduo está consciente de objectos precisos no exterior, mas não do seu Ego como uma entidade que sente e age; se fosse possível demonstrar que existe neste momento uma consciência do próprio corpo, isto constituiria o Eu-Corpo. Mesmo nesta eventualidade, Spitz hesita em falar do Eu nesta época.

Após rever os trabalhos de Spitz e Piaget, **Krueger** (1990) conceptualiza o desenvolvimento do self corporal em três estádios: 1) Experiência psíquica precoce do corpo - a experiência corporal não é diferenciada da da mãe, é experienciada através do self objecto, em espelho; 2) Consciência precoce da imagem corporal com integração da experiência interior e exterior - existe definição dos limites da superfície corporal e distinção entre a experiência corporal interior e o mundo exterior; 3) Definição e coesão do self corporal como uma criação da consciência do self - a criança já se identifica ao espelho, surge a noção de Eu e Não-Eu.

Para Margaret Mahler (cf. Bleichmar, 1992) é por volta dos 5 meses que a criança começa a perceber não só o mundo que a rodeia, como também os seus próprios limites corporais. Todas as interacções da criança com a mãe e com o meio ambiente, durante os primeiros 4 ou 5 meses de vida, são traduzidas em percepções tácteis, visuais e cenestésicas. Por outro lado, o Ego recebe estímulos do interior do organismo, aos quais em momentos posteriores do desenvolvimento, são somados os estímulos motores, que adquirem cada vez maior importância. O Ego é modelado tanto pelos estímulos externos, como pelos internos. Este é, antes de Ego representação, Ego corporal, reunindo uma série de estímulos provenientes do exterior e interior. O Ego, como instância do aparelho mental, somente é constituído depois da criança adquirir uma representação psíquica de si própria. A este processo Mahler chama de separação/ individuação. Ou seja, a aquisição do ego corporal é

essencial para a obtenção da individuação da constância objectal e é paralela à aquisição da linguagem.

Os autores acima referidos representam o modo de pensar psicanalítico clássico, ou seja, distinguem o papel do corpo nos primeiros processos de identificação que se produzem num período precoce da vida, do papel que ele desempenha na projecção ou identificação mais tardia. A identificação já pode ser admitida numa fase simbiótica, mas se a associamos com as relações objectais, ela só pode intervir após a fase de indiferenciação.

Numa perspectiva diferente da concepção clássica e completamente inovadora encontra-se o pensamento kleiniano. Para **Mélanie Klein** (cf. Spillius, 1991), o corpo está presente desde o início, com a sua organização pulsional, nos mecanismos de introjecção e projecção, fragmentado, recebendo ou apropriando uma parte do outro, no quadro das vicissitudes do desenvolvimento da angústia e dos processos de clivagem concernentes ao objecto.

De facto, esta autora, ao longo da sua obra, fala-nos, a propósito da fantasia infantil, das noções de corpo devorador e devorado, de corpo não unificado e fragmentado, de corpo desintegrado a partir de uma certa totalidade.

Este tipo de conceitos está, obviamente, enquadrado num panorama mais vasto que tem a ver com toda a conceptualização que gira à volta de como as angústias infantis vão evoluindo ao longo das posições esquizo-paranóide e depressiva.

No entanto, parece-nos importante salientar que, dada a inovação kleiniana de propor que as relações de objecto existem desde o início da vida, esta teoria veio refutar por completo a ideia de narcisismo primário de Freud, que implica um processo anobjectal. Para Mélanie Klein, o problema é visto de uma forma diversa. As sensações corporais, intensamente deformadas pelas projecções libidinais e agressivas são projectadas para o exterior, sendo sentidas como atacantes externas.

Também a escola britânica contribuiu para o desenvolvimento destes conceitos.

Balint (1993) introduziu a ideia de que o trabalho analítico se desenvolve em pelo menos dois níveis diferentes: o nível edipiano e o nível pré-edipiano, pré-genital ou pré-verbal a que Balint chama de nível de lacuna básica. Este nível corresponde à relação dual e não pode ser vivido mentalmente em termos de linguagem adulta. Corresponde no fundo a vivências corporais.

Para Winnicott a criança nasce indefesa. É um ser desintegrado que percebe de maneira desorganizada os diferentes estímulos vindos do exterior. A tarefa da mãe é oferecer um suporte adequado para que as condições inatas alcancem um desenvolvimento óptimo. Neste *holding* existe uma função fisiológica, inclusive física: "A sustentação protege contra a afronta fisiológica, tem em conta a sensibilidade epidérmica da criança - tacto, temperatura,

sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade às quedas (acção da gravidade) - assim como o facto de que a criança desconhece a existência de tudo o que não seja ela própria; inclui toda a rotina de cuidados ao longo do dia e da noite; deste modo acompanha as mudanças que, dia a dia, vão tendo lugar no crescimento e desenvolvimento da criança, mudanças tanto físicas como psicológicas." À medida que estes cuidados são providos adequadamente, para Winnicott, com amor, a criança conseguirá integrar, tanto os estímulos como a representação de si mesmo e dos demais, adquirindo um ego sadio. (doença maternal primária) (Winnicott, 1988)

O papel da mãe é prover o bebé de um ego auxiliar que lhe permita incorporar as suas sensações corporais, os estímulos ambientais e as suas capacidades motoras nascentes. Ao estabelecer o desenvolvimento emocional da criança, Winnicott (cf. Bleichmar, 1992), propõe, entre outras, uma primeira fase de desenvolvimento, que prevê:

- *a integração dos núcleos do ego*, conseguida à custa dos cuidados que a mãe tem com o bebé e das experiências pulsionais
- *a personalização*: o sentimento de que a pessoa se encontra dentro do próprio corpo - o desenvolvimento normal levaria a um esquema corporal "unidade psique-soma" (também esta etapa é atingida à custa dos cuidados maternos e das experiências pulsionais)

Winnicott chama de "núcleo do self verdadeiro" ao que "...emana da vida da qual estão dotados os tecidos do corpo e da acção das funções corporais, inclusive a do coração e da respiração. Acha-se estreitamente ligado à ideia de processo primário e, em essência não reage aos estímulos externos." (concordância com os postulados de narcisismo primário de Freud)

Também dentro da escola britânica, e seguindo uma linha de pensamento similar: Esther Bick (cf. Mitrani, 1997) propõe que no começo da vida as partes da personalidade estão separadas e a pele da mãe funcionaria como uma espécie de envoltório que permitiria a organização psíquica da criança (pele psíquica). Ou na perspectiva de Bion, é a função continente da mãe que dá unidade ao bebé. Ou ainda, segundo as palavras de Meltzer (cf. Mitrani, 1997) o seio (mãe) funciona como integrador e estimulador da função mental, o seio materno seria um centro de estímulos para concentrar o interesse e unir a personalidade.

Por menorizar mais, os conceitos de Bion (1991), ele preconiza que a função alfa toma as *impressões sensíveis* da experiência emocional utilizáveis pelo pensamento consciente e onírico, relegando partes para o consciente e outras partes para o inconsciente, originando uma barreira de contacto. Por outras palavras, o sensível (atributo processado pelo corpo), depois de metabolizado pela função alfa, atinge a diferenciação do pensar.



Daniel Stern , também é de opinião de que é a interacção entre a mãe e a criança que faz a passagem dos acontecimentos físicos e de acção para os acontecimentos mentais. Para ele a criança nasce apetrechada com várias capacidades que vão amadurecendo. Quando elas se tomam disponíveis são organizadas e transformadas sob a forma de *unidades de avanço mental*, em perspectivas subjectivas organizadoras acerca do sentimento de self e do outro. Cada novo sentimento de self define a formação de um novo domínio de inter-relação.

Os dois primeiros sentimentos do self estariam em conformidade com fenómenos físicos: o self emergente estaria relacionado com percepções, acontecimentos sensório-motores e o self nuclear é mesmo apelidado de self físico - o bebé sente-se fisicamente separado da mãe, são pessoas diferentes com experiências diferentes. Os dois últimos sentimentos do self a aparecerem, estariam relacionados sobretudo com experiências psicológicas: o self subjectivo estaria relacionado com estados mentais (sentimentos, motivos intenções) que possibilitam a intersubjectividade e o self verbal estaria relacionado com a possibilidade de entender símbolos e verbalizar.

A grande novidade que nos traz Stern tem a ver com o facto de ele defender que existe inter-relação, bem como um sentimento de self, desde o nascimento. Com esta conceptualização Stern vem abalar a ideia de que existe inicialmente uma fase de autismo e obviamente vem também pôr em causa a ideia de narcisismo primário de Freud.

### **3. REFLEXÕES CONSTRUINDO UMA PONTE ENTRE CONCEITOS ANA TOMO-FISIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS**

Apesar das diferentes linhas de pensamento dos autores psicanalíticos, parece existir uma ideia comum a todos eles: a importância das vivências corporais na formação do aparelho psíquico.

Todos estes autores pensam que a estruturação do aparelho psíquico se faz à custa das vivências corporais da infância. O modo como este processo se desenvolve, bem como, qual é a sequência temporal deste desenvolvimento é que conduz a pontos de vista e elaborações teóricas divergentes.

Um aspecto desde logo me chamou a atenção. A sobreposição e pouca clarificação dos conceitos de self, ego e corpo. Diferentes autores parecem referir-se ao mesmo fenómeno, conteúdo psíquico ou estrutura do aparelho mental (não é claro) , como ego, self, ego corporal e self corporal. Embora as tentativas para clarificar estes conceitos tenham sido várias, parece que estes conceitos não foram ainda completamente estabelecidos.

De qualquer modo, e passando um pouco ao lado desta questão, várias ideias importantes são avançadas.

A primeira ideia (e que influenciou de sobremaneira os pensamentos da sua época, nomeadamente o neurologista Paul Schilder) aparece com Freud que defende que as vivências corporais estão investidas de impulsos libidinais.

Por outro lado Kohut postula que a formação do self passa pelo corpo, mais especificamente pelas vivências corporais que acontecem na relação com a mãe.

Fisher e Cleveland advogam que a experiência dos limites corporais é fundamental para a formação dos limites do self. Como se a experiência corporal, funcionando como um modelo, fosse recriada ao nível do aparelho psíquico.

Outros autores como Piaget e Mahler discutem a possibilidade de existir uma noção corporal primitiva e concluem que tal não acontece, e que a noção de corpo separado só aparece por volta dos 15 meses.

Mahler fala-nos de um Ego corporal e enfatiza que ele é formado a partir das vivências com a mãe. Sendo que estas são vividas através do corpo.

Numa linha de pensamento diferente encontra-se Melanie Klein. Para ela o corpo é integrado nas fantasias, é deformado pelas pulsões agressivas, é projectado para o exterior sob a forma de objectos persecutórios. Corpo e pulsões são indissociáveis, entrelaçam-se na construção do aparelho mental. Não existe a ideia de investimento no corpo desligado da relação de objecto, como acontece em outros autores que seguem o pressuposto freudiano de narcisismo primário.

Winnicott e Bion, supervisionando e analisando de Klein, respectivamente, embora com desenvolvimentos diferentes acabam por veicular uma ideia comum: é a mãe que permite a integração das sensações corporais do bebé, oferecendo-lhe a possibilidade da formação do self verdadeiro, ou para Bion do conhecimento. Segundo este enfoque: holding, doença maternal primária, reverie, função alfa, são conceitos que ajudam a sustentar esta ideia de base.

Donald Meltzer e Esther Bick, reforçam esta ideia de que a Mãe (seio ou pele, respectivamente) funciona como integradora da função mental.

Resumindo, há duas ideias principais que são desenvolvidas:

1. as vivências corporais estão carregadas de pulsões
2. as vivências corporais permitem a integração do aparelho psíquico

Os desenvolvimentos recentes das neurociências trazem-nos o suporte anatomo-fisiológico onde se podem enquadrar estas abordagens do funcionamento psíquico.

Em relação ao 1º ponto, como já vimos existe uma ligação entre o sistema límbico (substrato anatómico da vida pulsional) e o sistema sensorial somático que capta e elabora as vivências corporais. Sendo que estas ligações são conseguidas à custa de circuitos neuronais que se vão estabelecendo, criando, ao longo da nossa vida. Isto permite entender porque é que as nossas vivências corporais são indissociáveis das pulsões, emoções, afectos,

Em relação ao 2º ponto, o sistema sensorial (incluindo a sensibilidade somática, visual, auditiva) estabelece conexões com a área de Wernicke - área interpretativa geral - associada ao conhecimento, à inteligência. As informações sensoriais, depois de elaboradas em áreas de associação, são conectadas com a área cognitiva, permitindo a chegada de informações sensoriais, a todo o momento, de modo a poderem ser integradas nos processos do pensamento. Ou traduzindo para uma linguagem psicanalítica, as vivências corporais vão condicionar a integração do aparelho psíquico.

Conjugando as duas evidências anteriores, poderíamos admitir que: as vivências corporais investidas de emoções/pulsões são integradas/elaboradas numa área superior da racionalidade/conhecimento/inteligência. Por outras palavras as áreas sensoriais e o sistema límbico estabelecem circuitos neuronais com a área de Wernicke, sendo que a zona de intersecção se encontra ao nível dos cortices préfrontais. É a integração deste conjunto complexo de informações que permite ao ser humano pensar, raciocinar, decidir, existir com uma identidade própria.

Estabelecendo um paralelo com Bion: impressões sensíveis da experiência emocional vão ser transformados, através da função alfa, em conhecimento, corresponderia a estabelecimento de circuitos neuronais entre as áreas sensoriais e a área de Wernicke permitem o conhecimento (área interpretativa geral).

Outra reflexão possível tem a ver com a possibilidade de mudança dos mapas corticais sensoriais com a experiência. Se pensarmos que na relação com a mãe as vivências corporais inerentes podem ser tão diversas quanto o número de pares mãe- filho existentes, poderemos pensar que a representação cortical do corpo tem possibilidades infinitas, mas que são específicas para uma determinada díade. O modo como o corpo foi vivenciado na relação com a mãe, mais ou menos estimulado, com maior incidência numa área que noutras, com proximidades, temperaturas, dores, aconchegos diferentes, carregado de intensidades e características pulsionais diferentes, leva à construção de uma determinada imagem corporal, específica da díade em questão que teve aquela história e não outra.

Esta possibilidade explicativa vem abrir portas para o problema das alterações da imagem corporal, nomeadamente da anorexia nervosa.

Outro ponto importante está relacionado com o estabelecimento progressivo e diversificado de circuitos neuronais entre as diferentes áreas corticais. É importante termos

em mente que cada neurónio possui cerca de 1.000 sinapses, embora alguns possam ter 5.000 ou 6.000, e que existem 10 biliões de neurónios e cerca de 10 triliões de sinapses. Apesar destes números assombrosos, cada neurónio comunica apenas com outros neurónios da vizinhança, dentro de circuitos neuronais. Daqui resulta que 1) o que cada neurónio faz depende do circuito neuronal em que está integrado, 2) a arquitectura e as interconexões dos circuitos neuronais determinam o que o sistema resultante vai fazer e 3) o contributo de cada circuito neuronal depende da sua localização no sistema.

Quando uma criança nasce, não existem ainda todas as capacidades dos sistemas neuronais, ou seja, a maturação neuronal ainda não está completa. O processo de mielinização, por exemplo, está ainda a começar e prolonga-se ao longo da infância. Os circuitos neuronais estão longe de estar todos estabelecidos, o que vem a acontecer ao longo da vida do indivíduo. Sem substrato anatómico e fisiológico não é possível existir aparelho psíquico. Daí podermos supor que a formação da imagem corporal e do self/ego/aparelho mental vão-se formando ao longo da infância e são produto de uma história de vivências no contexto já equacionado.

De lembrar ainda que para além dos circuitos neuronais, existem circuitos humorais (hormonas e péptidos que são lançados no sangue) postos em acção por estados emocionais e que vão actuar sobre o cérebro. Ou seja o próprio corpo vai influenciar o modo como o cérebro funciona e cria a imagem corporal. Em cada momento aquilo que estamos a viver influencia o modo como funciona o nosso aparelho psíquico, obviamente contextualizado numa cor de fundo que tem a ver com a nossa história.

A possibilidade de mudança ao longo da vida, da organização cerebral através do estabelecimento de diferentes circuitos neuronais, apontam também para a possibilidade de evoluções patológicas ou, pelo contrário, de reparações desenvolvidas no contexto unicamente pessoal, ou dum processo terapêutico.

Para além do processo de integração/formação do aparelho psíquico, gostaria também de reflectir sobre o aqui e agora. O modo indissociável como vivemos em cada momento os aspectos somáticos, os aspectos emocionais e os aspectos do conhecimento. O estabelecimento de conexões entre estas três dimensões implicam a vivência simultânea das três, qualquer que tenha sido a dimensão a ser despoletada. Nos estados de saúde, doença, ou tratamento teremos sempre que equacionar estas três dimensões.

Penso ser importante referir neste momento os esforços que têm sido feitos em diversos tempos, e em diversas áreas, para estabelecer a ponte entre o corpo e a mente, para além dos já referidos previamente. Por exemplo na psiquiatria Kretshmer tentou estabelecer uma tipologia física para a doença mental. Outro exemplo mais recente tem a ver com as descobertas da interacção entre aparelho psíquico e a resposta imunológica.

Gostaria de referir ainda os casos fronteira de doença, que nos põem problemas de diagnóstico diferencial e que na realidade são encaminhados e tratados por diversas especialidades médicas. São eles a histeria, os distúrbios factícios, a simulação, a anorexia mental, as doenças psicossomáticas, as doenças orgânicas com sintomatologia psiquiátrica.

#### **4. ESTENDER A PONTE À GRUPANÁLISE**

A grupanálise como processo terapêutico pode-se também enquadrar nesta perspectiva corpo, emoções, aparelho psíquico.

A grupanálise pode ser encarada como o espaço onde se vivem emoções, estados de corpo que algumas vezes permitem o insight, conduzindo a novas estruturações do aparelho psíquico, do self, ou do ego.

Poderíamos pensar que por vezes as interpretações, verbalizadas pelo analista, despertam emoções que nos levam a vivências corporais, já vividas em tempo. De facto penso que não será possível receber uma interpretação sem que isto desperte um estado emocional e uma vivência corporal associada, seja ela de angústia, de prazer, de raiva... e que este estado corporal não tenha sido já alguma vez vivido na nossa vida. Talvez o *sentir* que é terapêutico, em oposição à compreensão meramente racional, corresponda à possibilidade de concertar as diferentes dimensões corpo/emoções/aparelho psíquico e nesta sinfonia harmónica atingir-se-ia o verdadeiro insight que leva à reparação ou reconstrução.

Talvez a função alfa proposta por Bion, a capacidade de *reverie* de Winnicott e a empatia de Kohut (possibilitando um investimento gratificante dos objectos do self), que são características da mãe e no contexto da grupanálise do analista, correspondam à possibilidade de atingir simultaneamente as três dimensões do nosso cérebro.

Admitindo, tal como estes autores, que a mãe ou o grupanalista possuem a função alfa, a capacidade de *reverie*, e a empatia porque eles próprios já vivenciaram uma experiência similar com as suas mães (e no caso do grupanalista também com o seu próprio grupanalista didacta), isto poderia significar que esta existência tem, também ela, um substrato anatomo-fisiológico.

E se assim for, poderíamos admitir a hipótese de que esta função resulta, em termos neuronais, das conexões existentes entre sistema somato-sensorial, sistema límbico e área de Wernicke. Ou seja, resulta da possibilidade de estes sistemas estarem harmonicamente

organizados, de modo a que as informações vindas dos três estejam sempre *on fine* podendo ser processadas conjuntamente em cada instante.

Para Damásio esta intersecção de informações encontrar-se-ia ao nível dos córtices pré-frontais. O caso paradigmático que Damásio nos apresenta é o de Phineas Gage, um homem que apresentava uma lesão circunscrita a este nível, o que o deixou num estado incapaz de tomar decisões e de raciocinar de uma forma adequada à realidade envolvente. Seria interessante pensarmos se, neste caso, existiria ou não função alfa, capacidade de reverie, empatia. Parece-me que não. Pelas descrições que Damásio reconstruiu sobre este doente, e pelas que nos expõe sobre outros doentes com o mesmo tipo de lesão, no seu livro "O Erro de Descartes", parece-me que tal seria impossível.

Talvez por tudo isto, as interpretações feitas pelo analista sem serem verdadeiramente sentidas, que é como quem diz, integradas pelo sistema emocional e corporal, para além da racional idade, não tenham efeito terapêutico. Poderemos admitir que neste caso houve uma pseudo-função alfa, e como tal não foi possível atingir a tridimensionalidade cerebral do analisando.

O corpo pode ser vivido ainda de outras formas no contexto grupalítico. De facto a grupalítica, na sua especificidade, permite que para além das interpretações veiculadas pela palavra, outras percepções possam chegar até ao grupalítico. A voz do grupalítico, o silêncio, a sua postura, o seu olhar, as suas mãos, estabelecem contactos íntimos, de algum modo evocadores da relação primordial.

Por exemplo o olhar. Ele é por vezes dirigido ao grupalítico de forma intensa e continuada, tal como uma mãe olha o seu filho nas fases mais precoces da vida. Do mesmo modo que Stern tão pormenorizadamente descreve a propósito do repertório da mãe na relação com o bebê.

Os gestos, a postura corporal do grupalítico. Quantas vezes não são elas próprias uma interpretação não verbal - um sinal de assentimento, um ar interrogativo, um gesto que dá o espaço para falar... Ou a ausência de gestos, a aparente imobilidade que geram no grupalítico fantasias sem fim e permitem a emergência no grupo de inquietações e angústias precoces. Ou ainda, uma postura descontraída, relaxada, estabelece um ambiente de tranquilidade que estimula os grupalíticos a poderem-se expôr. Também a postura acolhedora, tranquilizadora, que pode ser sentida como "holding". Penso que os exemplos não têm fim, como não tem fim a linguagem do nosso corpo. Mais ainda, esta linguagem é sentida como mais verdadeira do que a verbal.

Talvez estas sejam uma das possibilidades de atingir as partes mais recônditas do nosso aparelho psíquico, as vivências que se encontram antes da palavra, antes da memória, antes de uma maior organização mental, da constituição de um self, ou de uma estrutura

tripartida - ego/superego/id. Estas vivências existem dentro de nós embora estejam para além do uso da palavra, e a possibilidade de serem vivenciadas no contexto grupalítico podem talvez explicar o acesso a material profundo que de outro modo não seria acessível, possibilitando assim reconstruções mais profundas.

Por outro lado as interpretações podem ser baseadas nos aspectos corporais do grupalizando. Por vezes o que chama a atenção do grupalista, não é tanto o que o grupalizando diz, mas o modo como o grupalizando está com o seu corpo. Ou mesmo a discordância entre aquilo que diz e o que o seu corpo mostra. Poderíamos admitir que as resistências por vezes atingem o pensamento, mas não o corpo. E este é o caminho possível para o grupalista se poder encontrar com os conteúdos latentes. Mesmo a contratransferência muitas vezes é despertada pela linguagem do corpo do grupalizando ou pode mesmo ser vivida no próprio corpo do grupalista

Ao longo do crescimento analítico, os processos de identificação com o grupalista poderão passar também pelo corpo. Tal como o filho que se identifica com o corpo do pai, ou com o da mãe, penso que este processo tem o seu paralelo na grupalíse. Na procura de uma identidade os aspectos corporais do grupalista, que o grupalizando de facto vê à sua frente, assumem-se como um espelho, como um ideal, ou como outro ser humano igual a ele.

A grupalíse pela sua especificidade, permite ainda outro aspecto das vivências corporais. De facto este setting permite uma vivência bastante activa do corpo. Os elementos do grupo estão sentados, esta posição aproxima-se da vertical idade. Os olhos exploram o ambiente numa posição similar à de quando se está em pé; as pernas cruzam, descruzam, dão pontapés, batem no chão, estendem-se, recolhem-se; os braços espanejam-se à vontade; o corpo pode ser inclinado para trás, para a frente, para os lados. Enfim é possível uma postura activa, de frente para o mundo e para a vida, mais próxima da vida fora do setting da análise. Em que medida isto não influenciará de facto a possibilidade de vivências corporais mais intensas e a possibilidade de reviver e reconstruir a imagem corporal ao longo da análise.

Também na sua especificidade a grupalíse permite que no contexto grupal se encontrem homens e mulheres, com vivências corporais ao nível da sexualidade. É interessante reflectir sobre a importância que advém desta situação. Talvez o facto de, no contexto analítico, se poderem encontrar frente a frente homens e mulheres, desperte vivências corporais e conseqüentemente emoções relacionadas com a sexualidade. Os códigos corporais da sensualidade, variegados e estimulantes, caminham por canais específicos que nem sempre são evidentes, mas ,que são captados pelo outro, embora nem sempre de um modo consciente, e despertam fantasias, receios e desejos que podem vir a lume no contexto grupal Deste modo a grupalíse estimula a emergência destas dimensões,

permitindo a sua posterior elaboração. A importância de se formarem grupos mistos poderá também estar relacionada com o que foi dito.

Como já aqui foi falado, no contexto destes seminários, a grupanalise pode ser vista como uma tela onde projectamos as nossas vivências, pode ser um cenário onde se representa o drama da nossa vida, mas pode também ser *o corpo* que se reexperiencia para a reestruturação de um aparelho psíquico/self/ego mais forte, mais adaptado, mais saudável. Poderíamos admitir que o corpo do grupanalizando poderá viver novas experiências e que o corpo do grupo poderá funcionar como outro corpo, ou como uma unidade/um só corpo. As vivências corporais poderiam ser vividas ao nível do corpo do próprio analisando, do corpo na relação com o grupanalista, e do corpo na relação com os outros elementos do grupo.

O corpo do grupanalizando, para além de reexperienciar estados de corpo já vividos, poderia assim sentir experiências diversas das que viveu na sua relação precoce com a sua mãe. A possibilidade de associar emoções diferentes a um determinado estado de corpo é sem dúvida motivador de um crescimento. Por exemplo: a intimidade corporal que era sentida como intrusiva, frustrante, poderá ser revivida como apaziguadora, prazerosa, gratificante; ou a raiva sentida como destruidora, aniquiladora do outro, poderá ser revivida como permitindo manter a integridade física e psicológica do outro e como motor para a construção. Isto permite certamente uma expansão da capacidade de pensar e de se relacionar.

Dei-me conta ao reler o que escrevi, que em relação ao que acabei de dizer, embora estivesse a pensar (de um modo certamente artificial) no corpo do analisando, acabei por integrá-lo na relação com o corpo do grupanalista e com o dos outros elementos do grupo. Certamente porque o corpo só é nosso porque existem outros corpos que o não são. Mas vou tentar continuar a minha reflexão apesar de perceber que estas divisões que por vezes precisamos para pensar, são no fundo artificiais.

O grupanalista com as suas interpretações propõe ao grupanalizando novas emoções, ou emoções que estavam de algum modo impedidas de ser vividas, e concomitantemente propõe novas vivências corporais. Por outro lado, penso que existem momentos na grupanalise em que o corpo do analista pode ser sentido de uma forma relacional tão intensa que inunda o grupanalizando de emoções profundas. A este propósito e a título de exemplo, a vivência do colo que é providenciado pelo grupanalista, é uma vivência psicológica, mas é também uma vivência física intensa, que só pode ser entendida quando se passa por um processo analítico. Ambas as situações correspondem provavelmente a momentos de grande intensidade corporal e permitem não só um crescimento psicológico, mas talvez também um crescimento físico, que permitirá uma vivência corporal mais adulta.



O papel do grupo nas vivências corporais poderá funcionar como uma entidade ou como vários corpos. Os elementos do grupo poderão ser sentidos como self objectos de alter-ego, com imagens corporais e vivências corporais com referências similares às suas, um corpo humano entre outros corpos humanos com características similares. Também o grupo pode ser sentido no seu todo como um colo, porto de abrigo, ou pelo contrário como uma ameaça física (porque estão lá) à integridade do grupanalizando. Por um lado o grupo permite por vezes sentimentos oceânicos de fusão, mas por outro lado também proporciona os limites à relação diádica, funcionando como terceiro elemento. Nos momentos em que as interpretações são dirigidas apenas a um grupanalizando, e de algum modo é a relação dual que está em causa, estão lá os corpos dos elementos do grupo, que estão a ser sentidos como uma mensagem constante de que existe sempre um outro. E ainda, de um modo mais amplo, acontecem momentos nas sessões de grupanalise em que existe uma tensão no ar, que é psicológica, mas também é física e se reflecte, na postura corporal de todo o grupo, o que poderá evocar momentos de tensão física angustiantes. Penso que nesta situação o grupo é todo ele no seu conjunto um corpo que sofre, permitindo uma ampliação vivencial do corpo e da emoção.

Surge-me ainda outra questão. Num grupo de grupanalise são impostas regras, entre as quais figuram a ausência de contacto físico. Como se chega então às vivências corporais de intimidade. É interessante pensar que as emoções despertadas na grupanalise podem levar os analisados a sentir, simultaneamente, no seu corpo uma verdadeira intimidade física, e paralelamente leva o próprio grupanalista a sentir esta intimidade física no contexto da contra-transferência. Por outro lado, o contacto físico desperta emoções, mas não peffllitiria, no contexto de uma análise uma progressão para o desenvolvimento/tratamento. É como se fosse necessário, percorrer um caminho diferente do que é percorrido pelo bebé ser humano, que a partir da experiência física com a mãe, sente emoções e assim organiza e desenvolve o seu aparelho mental.

Na sequência do que disse gostaria agora de reflectir sobre alguns fenómenos que se passam sobretudo no corpo, curto-circuitando o processo da grupanalise. Estou a referir-me às passagens ao acto, que como é fácil entender correspondem a fenómenos que têm que ser vividos unicamente através do corpo. Talvez fosse possível entendê-las como a impossibilidade de integrar as emoções no aparelho mental, desviando-as para a dimensão cerebral unicamente corporal. Esta ideia enfatiza aquilo que todos sabemos, que as passagens ao acto são a impossibilidade de elaborar as angústias o que peffllitiria uma nova estruturação do aparelho psíquico/ego/self, ou seja o evoluir do processo analítico.

Alguns sintomas físicos que aparecem no decorrer do processo analítico, de algum modo abrandando este percurso, teriam um modo de funcionamento similar. Por exemplo, o

sono e as dores de cabeça durante as sessões, os atrasos ou mesmo as faltas, correspondem a resistências que são vividas através do corpo, quer o corpo esteja mesmo ausente, quer o corpo condicione uma ausência psicológica (sono, cefaleias).

Voltando de novo às bases anatomo-fisiológicas que nos podem ajudar a compreender estes problemas. É interessante pôr a hipótese de que na grupanálise outras vivências corporais/psíquicas, sempre impregnadas de impulsos libidinais, podem modificar a paisagem psíquica e corporal existente. De acordo com as ideias de Kandel, Schwartz e Jessel, poderiam-se estabelecer novos circuitos neuronais, poderia-se alterar quer a expressão genética, quer a expressão ambiental prévia, permitindo um novo funcionamento mental e concomitantemente também uma nova forma de funcionamento corporal.

Também nesta linha de ideias, talvez possamos chegar ao substrato de uma noção que todos temos. A importância do tempo na grupanálise. O factor tempo é uma variável essencial na evolução deste processo e não pode ser ultrapassada, tal como não se pode pôr um bebé a andar com um mês de vida. O tempo é necessário para a perlaboração, para a reconstrução, não esquecendo que cada pessoa necessita de um tempo diferente. E de facto é também necessário um tempo determinado para o estabelecimento de novos circuitos neuronais, que possibilitem um funcionamento mental diferente.

Num paralelismo com o funcionamento do nosso sistema nervoso, também na grupanálise é possível estabelecer circuitos interpessoais, e as sinapses possíveis entre os elementos do grupo, permitem talvez uma maior diversidade e complexidade do processo analítico. Tal como no processamento da informação cerebral, existem sempre 9 pessoas (mesmo as que faltam estão presentes na matriz) *on line* a enviar constantemente informações (verbais e não verbais).

A espiral corpo-mente de que falei no início poderia ser desenvolvida pela grupanálise não se limitando a um círculo fechado, improdutivo, impossibilitador do crescimento, do conhecimento. Vivências emocionais, despertando vivências corporais, atingindo maiores conhecimentos o que por sua vez permitiria o acesso a novas vivências emocionais, e assim sucessivamente.

A possibilidade de viver o corpo e com o corpo de outro modo, a possibilidade de viver consigo próprio, num si próprio mais saudável, mais adaptado, melhor, são certamente os grandes ganhos da grupanálise.

Grupanálise em carne viva, vivida na carne em busca do universo psíquico, numa espiral sem fim.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

AJURIAGUERRA, J. (não consta o ano de publicação) *Manual de Psiquiatria Infantil* (2a ed.). Masson, Atheneu, Rio de Janeiro.

BALINT, M. (1993) *A Falha Básica: aspectos terapêuticos da regressão* Artes Médicas, Porto Alegre

BLEICHMAR, N .M. (1992) *A Psicanálise depois de Freud - Teoria e Clínica*. Artes Médicas, Porto Alegre

BION, W.R. (1991) *O aprender com a Experiência*. Imago Editora, Rio de Janeiro.

DAMÁSIO, A. R. (1994) *O Erro de Descartes: Emoção, Razão e Cérebro Humano*. Forum da Ciência, Publicações Europa-América, Lisboa.

ERIKSON, E. H. (1982) *The Life Cycle Completed*. W. W. Norton & Company, Nova Iorque.

ERIKSON, E. H. (1968) *Identity, Youth andCrisis*. W. W. Norton & Company, Nova Iorque.

FISHER, S. (1986) *DevelopmentandStructure ofBodyImage* (vols. 1 e 2). Erlbaum, Hillsdale, NJ.

FISHER, S. e CLEVELAND, S. E. (1968) *Body Image and Personality* (ed. rev.) Dover Press, Nova Iorque.

FREUD, S.(1927) *The Ego and lthe Id*. Hogarth, Londres.

GUYTON; H. (1997) *Tratado de Fisiologia Médica,' 9Q edição*, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro

HARTMANN, H. (1950) «Comments on the Psychoanalytic Theory ofthe Ego». Em *Essays on Ego Psychology*. (pp. 115-141). Int. Univ. Press, Nova Iorque.

KANDEL, E.R.; SCHWARTZ, J.H.; JESSELL, T.M. (1995) *Essentials of Neural Science and Behaviour*" Appleton & Lange, Norwalk.

KERNBERG, O. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Jason Aronson, Inc., Nova Iorque.

KOHUT; H. (1988) *Psicologia do Selfe Cultura Humana*. Artes Médicas, Porto Alegre.

KOHUT, H. e WOLF, E. (1978) «The Disorders of the Self and their Treatment: an Outline», *Int. Journal Psycho-Analysis*, 59, 413-427.

KRUEGER, D. W. (1990) «Developmental and Psychodynamic Perspectives on Body Image Change». Em Cash, T. F. e Pruzinsky, T, (1990): *Body Images: Development, Deviance and Change*, Guilford Press, Nova Iorque.

MITRANI, J. (1997) *Unbearable Ecstasy, Reverence and Awe, and the Perpetuation of an "Aesthetic Conflict"* Paper in Internet <http://www.sicao.it/-merciai/oaers/mitra.htm>

PIAGET, J.(1945) *Play Dreams and Imitation in Childhood*. Norton, Nova Iorque.

SCHILDER, P. (1950) *The image and appearance of the human body*. International Universities Press, Nova Iorque.

SPILLIUS, E. B. (1991) *Mélanie Klein Hoje: Desenvolvimentos da Teoria e da Técnica Imago* Editores, Rio de Janeiro.

SPITZ, R. A. (1958) *De la Naissance à la Parole. La Première Année de la Vie de l'Enfant..* P.U.F. Paris

STERN, D. (não consta o ano de edição) *Bebé Mãe: primeira relação humana* Edições Salarnandra

STERN, D. (não consta o ano de edição) *the interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology* Basis Books Inc Publishers, New York

V ANDER, SHERMAN, LUCIANO (1998) *Human Physiology: the Mecanisms of Body Function, 1h edition*. McGraw Hill.

WINNICOTT, D.W. (1975) *O Brincar e a Realidade* Imago Editora, Rio de Janeiro

WINNICOTT, D.W. (1988) *Os Bebés e suas Mães* Martins Fontes, São Paulo

WINNICOTT, D.W. (1991) *Holdings e Interpretação* Martins Fontes, São Paulo