

Somatização no bebê e construção de envelopes psíquicos e corporais

Observação de um caso¹

Rose Angelique Belot,² Besançon, França

Deise Matos do Amparo,³ Brasília

Camila Taunay,⁴ Brasília

Elen Carioca Zerbini,⁵ Brasília

Resumo: Este artigo propõe mostrar como uma falha na construção dos primeiros envelopes psíquicos pode conduzir a uma somatização no bebê e as repercussões no conjunto das relações e regulações intersubjetivas precoces. Uma pesquisa em pediatria sobre a expressão somática nos bebês permitiu delimitar diferentes origens ligadas à desorganização somatopsíquica. A apresentação do caso Madras, um bebê de 2 meses e 15 dias mostra as consequências das dificuldades de continência primária e de construção de envelopes psíquicos. Essa situação revela a importância da qualidade das ligações precoces e suas vicissitudes, igualmente na maneira na qual corpo

1 Este artigo é uma síntese traduzida do artigo publicado: R. A. Belot & M. Bonnet (2016) Défaillance dans la construction des enveloppes psychiques et conséquences somatopsychiques chez le bébé. À partir d'une observation, Madras 2 mois 15 jours. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(7)464-472.

Trabalho apresentado como conferência traduzida no evento “Falha dos envelopes psíquicos precoce e somatização no bebê”, no dia 25/10/2021, promovido *online* pelo Projeto Capes Print – Psicologia Clínica e Cultura: Intervenções e Treinamento Profissional, do PPGPsicc da Universidade de Brasília.

2 Mcf, H.D.R Psicologia Clínica e Psicopatologia. Université Franche Comté – Besançon.

3 Professora associada da Universidade de Brasília. Departamento de Psicologia Clínica. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura.

4 Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – Universidade de Brasília.

5 Psicóloga do Hospital Materno Infantil Antônio Lisboa (SES-DF). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília.

e psiquismo se constituem, sempre em interrelação e estreita interdependência. Este artigo também permite observar como o modelo conceitual dos envelopes psíquicos se aplica às interações precoces da tríade. A expressão somática do bebê é considerada aqui como uma resposta a uma falha do continente que permite a evacuação de tensões residuais excessivas não ligadas.

Palavras-chave: envelope psíquico, envelope corporal, somatização, ligações precoces, maternidade

Durante os três primeiros meses de vida do bebê, distúrbios funcionais precoces (choro paroxístico, refluxo gastro-esofágico, distúrbios de pele (eczema), cólicas do bebê, mal-estar, distúrbios alimentares sem etiologia orgânica são frequentes motivos de consultas pediátricas. De fato, os vários estudos relacionam a presença de cólica em 5 a 40% dos bebês, e refluxo gastro-esofágico doloroso em 5 a 30%. 5% dos bebês têm espasmos de soluços, o mesmo número para meninas e meninos. A prevalência de distúrbios do sono é de 35% em crianças com menos de 2 anos, das quais 75% apresentam distúrbios comportamentais.

Além disso, 25% dos bebês apresentam transtornos alimentares sem etiologia orgânica e 50% dos bebês hospitalizados também apresentam problemas de comportamento alimentar sem etiologia orgânica reconhecida. Um trabalho de pesquisa pediátrica sobre a expressão somática do bebê (com idade entre 1 e 4 meses), por indicação de um pediatra, me permitiu observar várias situações de crianças em que a falta de estimulação prevalece, o trabalho psíquico parental era inadequado diante das projeções brutas do bebê e, em geral, onde havia falhas na função parental de para-excitação (Belot, 2012). Se as origens vinculadas à desorganização somatopsíquica são sempre multifatoriais, as questões vinculadas aos envelopes psíquicos e às interações primárias chamam a nossa atenção porque estão no centro de nossas observações.

Imaturidade, tensões e interações precoces

Desde Freud e sua descrição do estado de angústia original do bebê (*Hilflosigkeit*) (Freud, 1996), entende-se que este nunca consegue lidar sozinho com seus estados de tensão, crescimento e desenvolvimento. Os adultos são necessários para dar sentido às pré-formas de seus afetos, suas experiências e, às vezes, mensagens enigmáticas.

“Um bebê sozinho não existe” (Winnicott, 1972). A imaturidade do bebê e a discordância sensorio-motora (imaturidade física e psicológica, sensibilidade e sensorialidade desenvolvidas) requerem, cuidados adequados e uma continência específica. O bebê está sujeito a fortes tensões que podem atacar seu frágil senso de unidade e dar origem a ansiedades específicas, como as ameaças de aniquilamento descritas por Winnicott (1969) e por Tustin (1962). Essas experiências, se não puderem ser levadas em conta e tratadas pela função materna (trabalho de desintoxicação proposto por Bion (1962), serão evacuadas na maioria das vezes pelo próprio bebê e por intermédio da tensão motora, choro e inquietação. O bebê, de fato, tem experiências concomitantes de incorporação (leite na boca e sensação de plenitude), de percepção da mama ou diferença do mamilo, que é um “objeto” externo que ele diferencia de suas percepções internas e sente estimulação sensorial significativa. Além das experiências táteis pelo fato de ser abraçado, carregado, olhado, pressionado contra o corpo da mãe, manipulado... e isso, em um banho de palavras, relações mútuas e trocas gratificantes.

A sensação interna de plenitude é, então, máxima quando todas as experiências do bebê são reunidas pela mãe e contidas por sua própria atividade psíquica e física no local da experiência do bebê, inicialmente fragmentada e caótica. Se essa experiência for suficientemente estável e repetida ao longo do tempo, será previsível e permitirá a interiorização de um objeto bom e gratificante.

Se as falhas ambientais forem muito grandes, pode ocorrer a dissociação psique-soma. Winnicott explica que: “Certos tipos de deficiência materna, especialmente o comportamento desordenado, produzem hiperatividade no funcionamento mental” (1969, p. 139). Além disso, é sobretudo com base nas vivências em volta da pele e da sua superfície

que o bebê adquire o reconhecimento de uma zona que delimita o interior a partir do exterior e o exterior a partir do interior. Assim, estados de não integração necessariamente têm repercussões sobre a constituição do corpo e dos envelopes psíquicos e o desenvolvimento dos processos de simbolização primária (Roussillon, 2007).

A função continente

O modelo conceitual do envelope psíquico é, antes de tudo, uma metáfora que designa uma função (de continência) e não seu contorno. Não é um objeto psíquico em si ou mesmo uma instância. Kaës (1979) distingue na função continente, o próprio continente (receptáculo passivo para o depósito das sensações-emoções-imagens-afetos do bebê) e a função de continência que transforma (função alfa de Bion).

Desde 1985, Anzieu conceituou o “eu-pele”, definiu suas funções e identificou suas alterações ao nível do sujeito com base nas primeiras concepções de Freud: “O ego é acima de tudo um ego corporal” (Freud, 1923/1981). Para Anzieu (1987), a para-excitação, função que incumbe ao aparelho psíquico, possibilita a defesa do psiquismo contra a invasão pulsional endógena, mas também permite posteriormente a criação no bebê de um espaço psíquico onde ele possa hospedar suas próprias experiências, em particular de satisfação permitindo-lhe desenvolver sua própria vida psíquica. O conteúdo projetado e transformado pelo aparelho psíquico da mãe pode, então, ser reintrojado pelo bebê, porque é descontaminado pela função alfa da mãe. É esse processo que permite o crescimento e o desenvolvimento das próprias habilidades de pensamento do bebê e a formação de seus primeiros envelopes psíquicos. Se o bebê não encontra um objeto capaz de realizar esse trabalho de recepção-transformação, ele reintrojeta uma experiência desagradável e negativa que recusa as identificações projetivas e o leva a uma angústia que pode chegar ao terror sem nome (Bion, 1962).

De fato, Bion nos ilumina sobre a capacidade psíquica da mãe de transformar as “experiências cruas” projetadas de seu bebê em elementos desintoxicados, e depois assimiláveis, que permitiriam ao bebê desenvolver, gradualmente, seu próprio dispositivo de “pensar

pensamentos”. O conceito de *reverie* (Bion, 1962) permite visualizar o que ele via nas interações:

reverie é um estado de espírito receptivo a qualquer objeto proveniente do objeto amado, um estado de espírito capaz... /... de acolher as identificações projetivas do bebê, sejam elas percebidas por ele como boas ou más. (Bion, 1962, p. 54)

O aparelho psíquico materno, portanto, desempenha um papel essencial. Está no centro das possibilidades de regulação e processamento das excitações advindas do bebê. Especifiquemos, para Houzel (2000), a função continente opera dentro da bissexualidade psíquica dos pais e se refere aos aspectos maternos (recepção, atenção, receptividade, maleabilidade) e paternos (resistência, firmeza, solidez) ou bissensuais (Houzel, 2015) e permite que o bebê sintá-se unificado em seu corpo e no espaço.

Bick, em seu artigo “A experiência da pele nas primeiras relações com o objeto” (1992), também mostra a necessidade do bebê de um envelope psíquico e a necessidade de ser contido. A vivência de um objeto continente, permitindo-lhe identificar-se suficientemente com este envelope e, por sua vez, sentir-se suficientemente contido em sua própria pele.

A necessidade de um objeto continente surge, no estado infantil não integrado, como a busca frenética por um objeto – uma luz, uma voz, um cheiro ou algum outro objeto sensual – que pode prender a atenção e, portanto, ser experimentado, nesse momento pelo menos, como mantendo as partes da personalidade juntas. O objeto ideal é o mamilo na boca, acompanhado do colo, das palavras e do cheiro familiar da mãe. (Bick, 1992, p. 12)

Se essa função vivenciada pelo bebê como uma “primeira pele” (a experiência da integração interna) for perturbada ou falha, a dependência do objeto é substituída por uma pseudo-independência, uma “segunda pele” destinada à substituição da primeira. O bebê então se apega às sensações, aos objetos-sensação que levam à ilusão transitória

de uma reunião. Esta segunda pele pode ser de natureza muscular ou motora. O enrijecimento do corpo, bem como a agitação permanente, visa proteger o bebê das angústias intoleráveis (aniquilação, sensação de cair e desmaiar). Assim, Bick (1967) nesse registro destacou a existência de estratégias defensivas ultraprecoces no bebê expressas seja pelo enrijecimento do corpo, seja por fixar a atenção em um ponto preciso para limitar o fluxo de excitações invasivas. São, portanto, os pais (objetos externos) que posicionam o bebê em contato com o mundo exterior e o apresentam a ele de acordo com seus próprios recursos internos. Esses aspectos são de fundamental importância, pois a maneira de abordar o mundo exterior e a própria subjetividade da mãe influenciam sobremaneira os vínculos que ela formará e nutrirá com seu filho. Isso também é verdade para o pai e como ele influencia o desenvolvimento do bebê. O papel do meio ambiente, portanto, é crucial em sua qualidade de barreira estimulante, mas não só isso. A construção do envelope psíquico resulta da interiorização de um objeto continente ou da função continente do objeto cuja qualidade principal é a atenção (Ciccone, 2001). O modelo de função continente (Houzel, 2000) também pode ser estendido a todos os regulamentos triádicos.

Como as bonecas russas, o pai contém a mãe que contém o bebê. O pai desempenha um papel protetor durante as primeiras semanas, dirigindo a díade mãe-bebê no apoio que ele oferece. Destacamos também a importância nas interações do bebê nos acontecimentos durante o dia, de seu ritmo (Marcelli, 2012), de sua possível integração na construção de uma temporalidade psíquica e somática, primeiro no desenvolvimento do pensamento no bebê.

A expressão somática do bebê

O equilíbrio psicossomático do bebê depende da qualidade do funcionamento interativo primário (Lebovici & Stoleru, 1983). O corpo não só é um lugar privilegiado de trocas, mas é também um meio de expressão de tensões: o choro do bebê, a expressão comportamental e o excesso residual de excitação no final do dia representam uma ilustração clara das ligações psique-soma e possíveis regulações nessa idade da

vida. A expressão somática é, portanto, um meio de expressão específico para crianças pequenas, uma forma privilegiada de aliviar o excesso de tensão (Kreisler, Fain & Soule, 1986). Além disso, os trabalhos e pesquisas resultantes da perspectiva psicossomática de Marty, aplicadas à tríade (Debray, 1987; 2001; 2008) trazem uma boa compreensão do fato somático no bebê.

Marty (2001) chama as funções dispersas no bebê de “primeiro mosaico”. Embora estejam enraizadas em um investimento de objeto, operam, inicialmente, lado a lado e são caracterizadas por uma falta de unidade corporal. O objeto externo as coordena e permite que se encaixem. Se esse investimento “de coesão” não for correto, o desenvolvimento das funções é anárquico. Para Debray, essas são as características do sistema pré-consciente materno que está em primeiro plano e filtra “as excitações, em excesso ou, ao contrário, insuficientes, vindas do mundo externo como do mundo interno para o bebê e para a mãe” (1991, p. 47). Se o tratamento psíquico do adulto é deficiente, ou insuficiente, e a sobrecarga é evidente, os caminhos percorridos, preferencialmente, pelo bebê são aqueles que envolvem as habilidades motoras, o comportamento e, claro, a expressão somática: dificuldades para dormir, distúrbios digestivos e de pele, respiratórios, dentre outros.

Devo também especificar a forma como a mãe decodifica as necessidades do bebê e a importância de sua resposta favorecendo a existência. Segundo Szwec (2000), as aberturas nos limites do psíquico e somático são dependentes do objeto. A expressão somática cede, na maioria das vezes, a partir de 1 ano de vida, porque outras vias regulatórias são, então, possíveis (desenvolvimento motor e vida psíquica mais substancial).

Ajustes de relacionamento e temperamento do bebê

Se as dificuldades das funções do bebê confirmam as dificuldades de ajustamento das díades e tríades (Debray & Belot, 2008), segundo Winnicott é preciso aliar a qualidade do ambiente necessária para garantir a boa saúde psíquica e somática do bebê. Com efeito, o bebê é dotado desde o nascimento (ainda mais no útero) de uma

bagagem que lhe é específica e que também influencia as relações que estabelece com seu meio.

As tendências inatas do bebê (seu temperamento) são muito variáveis de um indivíduo para outro, e também atuam sobre a natureza do ajustamento diádico, a sintonia afetiva (Stern, 1989) e a regulação de seus estados internos (Tronick, 1989). Uma criança que se irrita facilmente consegue se acalmar no contato com uma mãe de temperamento calmo e que consegue modular suas reações. Enquanto um bebê impaciente, intolerante à espera, terá mais dificuldade no contato com a mãe, cujas características são semelhantes. Ao se deparar com uma dificuldade transitória, ou mais estabelecida de contenção, e com o fracasso materno primário, os bebês sempre se organizam de maneira diferente, dependendo do contexto.

Por outro lado, do ponto de vista do desenvolvimento, estudos com bebês irritáveis (Hubin-Gayte, 2004) mostram a dificuldade de isolar essa característica do contexto interativo e, portanto, da disponibilidade materna e de suas respostas. Por exemplo, o trabalho de Ainsworth (1986) e, posteriormente, o de Susman-Stillman et al. (1986) dentro da estrutura da teoria do apego mostraram, além das características do bebê, que a qualidade do apego está relacionada à diferença na sensibilidade das mães. As mães sensíveis são vistas como afetuosas, atentas às dicas do bebê. Na maioria das vezes, respondem de forma adequada e em um curto espaço de tempo às suas necessidades, principalmente durante os primeiros três meses. Outros estudos chamam nossa atenção, notadamente a obra de Murray (1998) que mostram uma ligação entre depressão pós-parto e irritabilidade em bebês, uma favorecendo a outra e vice-versa. Vemos aqui a dificuldade de priorizar processos: uma mãe deprimida tem dificuldade em responder aos sinais de seu bebê e, inversamente, um bebê muito irritado muda naturalmente o comportamento materno.

Proponho ilustrar e discutir esta revisão teórica com a situação de Madras, um bebê de 2 meses e 15 dias. Essa situação clínica ilustra as dificuldades da capacidade materna e parental em termos físicos e psicológicos e suas consequências psicossomáticas. O eczema que Madras desenvolveu quando tinha 3 meses parece, de fato, que permite falar

das desordens das primeiras relações com seu meio e dos fracassos na construção dos primeiros envelopes psíquicos e corporais.

Apresentação de uma situação clínica – Madras⁶

Madras é um menino de 2 meses e 15 dias que apresenta distúrbios relativamente graves no sono, digestão, doença do refluxo gastroesofágico e choro intenso. É o primeiro filho do casal, ambos com cerca de 35 anos.

Aos 2 meses e meio, o lindo e grande bebê, Madras, hipertônico está de pé nos joelhos do adulto. A Escala de Avaliação do Comportamento do Recém-nascido feita com Madras em visita domiciliar, após um período de discussão com a mãe, não pôde ser continuada devido ao choro e gritos profundos. Nessa visita à casa, continuo a entrevista no fluxo diário e, em seguida, observo esse bebê e sua mãe interagindo. “Manobras” do tipo hiperestimulação, como apresentá-lo à janela para chamar sua atenção e acalmá-lo, colocá-lo no antebraço, sacudi-lo levemente e caminhar com ele, foram rapidamente implementadas pela Sra. M. Assim que todos o movimento pararam, Madras chorou novamente.

Em outra visita domiciliar, Madras estava calmo, sentado em seu carrinho, sua mãe inclinada em sua direção, mas em silêncio. Ela não pronuncia uma palavra, mesmo quando o pega. Quando Madras é colocado na cama se acalma, mas o choro logo recomeça. O choro quase permanente de Madras durante o dia tornou o primeiro mês de vida particularmente difícil. Madras tem dificuldade para dormir e, muitas vezes, fica tão deprimido que acaba “adormecendo” de exaustão. Sua mãe fala que também ouve Madras chorar durante o sono.

Se ele acorda à noite, ela se levanta para lhe devolver a chupeta, coloca-o de volta na cama, põe a música de volta e acrescenta: “Aí eu espero, não faço nada”. Esse bebê só conseguia adormecer por uns 15

6 Material clínico coletado por Rose-Angélique Belot. Alguns dados pessoais foram modificados para preservar e garantir o anonimato da família. Madras é uma teia de seda colorida e tecido de trama de algodão da cidade de Madras, na Índia. Conhecer o bebê me inspirou com esse primeiro nome ecoando suas experiências, vinculado a um envelope de proteção e continente falho.

minutos a 20 minutos e acordava chorando, “gritando, olhando para o teto, olhos arregalados e cabeça jogada para trás”, conforme a mãe conta.

Foram realizadas duas consultas na pediatria, uma esofagite leve foi diagnosticada. Uma medicação foi prescrita para ajudar na digestão e a troca de leite. Esses procedimentos ajudaram inicialmente, mas logo em seguida o choro continuava. O Sr. M tentou alimentar o filho à noite, mas não conseguia acalmá-lo. A Sra M decidiu cuidar da criança sozinha. Sem recursos, ela confia que tentava se ocupar da criança para lutar contra o próprio sofrimento diante do filho inconsolável. O desespero do bebê fica evidente nas palavras da mãe e também na inadequação da resposta.

Madras é descrito como um bebê que sofre de dores após tomar mamadeiras. A mamadeira parece ser usada de forma funcional para “acalmar”, mas não representa um momento de prazer compartilhado e encontro na relação mãe-bebê. O apoio pulsional às necessidades fundamentais torna-se impossível porque é, em seguida, fonte de desprazer. Os ritmos de alimentação ainda não estão instalados. Mudanças de horário são muito frequentes.

Resultados na escala de avaliação do comportamento neonatal, 2 meses e 15 dias

A primeira observação fracassa porque Madras chora intensamente e nada pode mudar esse estado. Uma nova tentativa de observação é feita oito dias mais tarde. Madras permanecerá em um estado próximo ao da hipervigilância e em considerável atividade motora. Além disso, passa, sem transição e muito bruscamente, do estado de sono para o de choro. Apresenta alta reatividade e sensibilidade aos estímulos externos, sem possibilidade suficiente de regulação interna.

Da mesma forma, as pontuações nos itens de orientação-interação são igualmente baixas, em reação a uma menor disponibilidade ao ambiente. Madras parece se “fechar” aos estímulos, como se se protegesse do risco de ser invadido. Por outro lado, sempre reage favoravelmente aos estímulos animados (rosto e voz do observador) em comparação aos estímulos inanimados (sino, bola, chocalho). Sempre atento às

interações de linguagem e à voz do observador, pode, nessa situação, recuperar o estado de calma. Porém, Madras resiste em ser carregado e não consegue se aninhar confortavelmente em nossos braços. Na maior parte do tempo, resiste às propostas de carinho.

Suas habilidades em se auto-consolar e se auto-apaziguar (com o polegar) são fracas. Instalado no bebê-conforto, a maior contenção física aí obtida o permite levar os dedos à boca e, assim, se acalmar. Deitado em seu trocador, observo que Madras procura se apaziguar olhando para o teto. Mas sempre reage positivamente ao ser chamado pelo próprio nome. Juntos conseguimos manter interações visuais e auditivas de qualidade. Da mesma forma, quando está disponível para os estímulos sociais, o sorriso é imediato ao ver um rosto e seu interesse pela voz humana é constante.

Suas capacidades de comunicação, de entrar em relação com o outro, estão preservadas e sugerem que possui habilidades para melhor se organizar, desde que possa encontrar em seu ambiente apoio suficiente e contatos tranquilizadores. Madras apresenta dificuldade de relaxar e assume frequentemente uma posição encolhida, levando os dois punhos à boca, o resto do corpo enrolado sobre ele mesmo.

Eczema, uma expressão somática ligada à falha do envelope

Aos 3 meses, Madras apresenta um início de eczema no torso, mas os pais reticentes ao tratamento com corticoide não querem aplicá-lo. Aos 5 meses, o *Staphylococcus aureus* é detectado e, apesar dos banhos desinfetantes, o eczema se espalha pelo resto de todo o corpo. Aos 6 meses Madras é hospitalizado. Muito rapidamente, sob tratamento com corticoides, o estado somático de Madras melhora, os pais têm então a sensação de descobrirem outro filho. Seu sono é excelente, agora está calmo, apaziguado. Ele está “enfaixado”, totalmente coberto de bandagens que permitem a aplicação de corticoides. Os pais estão assegurados. O eczema de Madras é chamado de “atópico”, sem causa orgânica que o explique.

O acompanhamento longitudinal me permite rever Madras. Com 1 ano de idade, Madras não se mostra afeito a afagos. Recusa os braços

dos pais para tomar sua mamadeira, o que afeta a mãe. Ele só toma sua mamadeira sozinho, instalado no bebê conforto, com a mamadeira apoiada sobre a alça.

Discussão

Essa observação mostra, de modo evidente, uma deficiência em termos de envelope psíquico, corporal, e de suporte no centro das interações precoces pai-mãe-bebê. A expressão e a circulação de afetos são problemáticas desde o primeiro encontro com Madras. O banho de linguagem é insuficiente, assim como os contatos, os jogos e o prazer compartilhado nas interações. A Sra. M realiza com grande competência todos os cuidados de seu filho, mas sem expressar afetos o suficiente ou manifestar emoções. As sensações, emoções e experiências da criança são insuficientemente recebidas pelos pais.

Em nenhum momento durante nossos encontros e, sobretudo, no início das entrevistas, a Sra. M demonstrou sua capacidade de consolar e tranquilizar seu filho por meio da voz, do contato e, principalmente, da relação que podia estabelecer com ele.

Parece que uma falha de contenção materna e paterna submete essa criança a dificuldades significativas. A função de libidinalização parece falha, assim como o conjunto do trabalho psíquico que permite ligar os afetos e as representações. Essa situação evidencia o que ocorre no sistema para-excitação: os efeitos da carência de afetos, de um envelope suficientemente tranquilizador e amparador, bem como a qualidade das interações estão na origem de uma expressão somática no bebê.

A dificuldade de aproximação física com os pais pode estar ligada à falta de segurança no contato com o outro, mas também ao trabalho psíquico parental que, às vezes é inadequado em relação às projeções brutas do bebê. Nessa tríade, observei uma carência de trocas afetivas e cutâneas que pode ser resumida pelo termo de “envelope corporal falho”. Os trabalhos de Anzieu (1985) sobre o *Eu-pele* põe em evidência a importância das primeiras trocas físicas e emocionais para o desenvolvimento do bebê. Essa falta de estimulação, sobre o plano corporal – criança pouco carregada – e afetivo (quase-ausência de fala)

participaram da alteração da construção de seu envelope psíquico e a ocorrência de eczema (afecção da pele).

Com efeito, as emoções, as pré-formas de afeto expressas pelo bebê devem, necessariamente num primeiro tempo, ser recepcionadas pelos pais. Se as mensagens do bebê – sempre enigmáticas no início – não são corretamente recepcionadas pelos pais, reações em cadeia, circulares e deletérias, formam-se, infelizmente, em ambas as direções. As manifestações do bebê não recepcionadas pelos pais o deixam indefeso e sem ajuda. O retorno à calma, o apaziguamento das tensões não ocorrem e, em retorno, os pais permanecem também desamparados diante do fracasso de suas ações.

Eczema e falha do envelope psíquico

Em domicílio, observei com a Sra. M uma situação muito eficaz que permitiu a Madras voltar à calma e cessar seus choros e gritos, ao ser posicionado em sua grossa jaqueta de inverno. Sra. M me conta, em seguida, que o mesmo estado de relaxamento ocorreu no banho, em contato com a água morna. No banho, o calor da água e a aspecto de envelope envolvente do líquido podem também se assemelhar ao efeito continente buscado e esperado por Madras. A sua falta inicial de movimento no banho certamente traduz o efeito surpresa e o prazer proporcionado por esse tipo de ambiente e o acesso, por fim, ao relaxamento. Fora desses dois estados em que Madras está particularmente envolvido e contido, foi difícil para a mãe acalmar o bebê.

Em Madras se observa, como Bick (1967) descreveu, a formação de uma “segunda pele” psíquica, aqui de tipo muscular: enrijecimento excessivo do corpo, dificuldade de acesso ao relaxamento, à soltura, choro e agitação... substituto de um continente-pele falho. Expressões de múltiplas tensões, o enrijecimento muscular traduz igualmente a luta contra angústias arcaicas de queda e colapso.

Os importantes limites proporcionados por uma contenção física podem ser equivalentes aos braços, palavras e balanceios da mãe ou daqueles que se ocupam do bebê. Nesse caso, podem ser equivalentes ao *holding* e *handling* descritos por Winnicott.

Mecanismos de defesa utilizados para lutar contra a falta de envelope

A hipervigilância e a hipertonicidade manifestadas por Madras no NBAS estão relacionadas à falha de *holding* e *handling* materno e, mais amplamente, parental. Muitas manifestações e tensões não encontram desfecho favorável no interior dos cuidados e na relação com a mãe. Entretanto, essas tensões internas e musculares devem encontrar uma via de escoamento. Geralmente são evacuadas pelos choros, mas estes ocasionam tensões musculares e um afluxo de ar para o estômago, o que aumenta as dores estomacais e as dificuldades de digestão.

O limiar de excitação nesse bebê é tal que lhe é difícil desenvolver suas próprias estratégias de auto-consolação. Da mesma forma, quando Madras ultrapassa um certo limiar de excitação, é difícil para a mãe encontrar a atitude que pode permitir seu retorno à calma. Mãe e filho encontram-se, então, oprimidos pela abundância de excitações excessivas, não tratadas no plano psíquico e corporal.

Sobre a sintomatologia eczematosa

A patologia eczematosa desse bebê pode ser ligada, nesse caso, às falhas do continente. A pele está localizada na interface das interações. Lugar de investimento privilegiado das trocas, é também a primeira interface envolvida na construção dos primeiros envelopes psíquicos e corporais. Por outro lado, devo precisar que a falta de estimulação em termos de trocas mãe-bebê e de experiências táteis no corpo de Madras não é a única forma de compreensão dessa patologia. As competências do bebê para regular e produzir excitações também devem ser levadas em consideração. De fato, os estudos sobre regulação emocional (Thompson, 1991; Cole, Martin & Dennis, 2004) mostram que o temperamento inicial de um sujeito constitui uma base biológica de tipo constitucional na elaboração dos processos de expressão das emoções e suas regulações, ainda que estas últimas sejam difíceis de ser mensuradas por estarem rapidamente associadas às regulações mais amplas, oferecidas pelo ambiente (Cole, Martin & Dennis, 2004).

A questão essencial que aqui se apresenta é a capacidade da mãe, dos pais, de reconhecer e de expressar emoções e afetos, mas igualmente de garantir uma certa forma de “trabalho psíquico e de contenção” na relação em formação com o bebê. Aqui medimos a importância das vivências passadas pelos pais e suas dificuldades conjuntas em ler e interpretar as emoções do bebê, suas pré-formas de afetos, mas também em se identificar com Madras e suas necessidades. Suas próprias experiências em receber emoções e de contenção podem ser percebidas como falhas. Assim, as hipóteses giram em torno de uma falha na Sra. M de um objeto materno e parental suficientemente sustentador. Esses elementos questionam sobre a necessidade de ter sido suficientemente contido (em um momento ou outro de sua vida) para poder conseguir conter o suficiente. O sofrimento psíquico em um bebê é difícil de reconhecer e, então, nomear, especialmente se os pais têm dificuldade de se identificar com suas próprias partes infantis.

Conclusão

Todas as nossas experiências clínicas em torno do nascimento e seus desafios (Debray & Belot, 2008) mostraram que a capacidade materna e parental de suportar, gerenciar e transformar um grande número de estímulos, geradores de excitações, encontra-se, de fato, no centro das interações precoces e do desenvolvimento somatopsíquico do bebê.

Em um período de tempo relativamente curto, a mãe ou o parceiro de cuidados privilegiados deve fazer frente a uma rápida satisfação das necessidades imperiosas do filho desde seu nascimento, mas também por um prazo mais prolongado. É necessário não apenas processar uma quantidade considerável de excitações ligada ao exercício da função materna, (incluindo lidar com sua própria vida psíquica infantil reatualizada pela presença de seu bebê), mas igualmente suplementar a imaturidade psíquica e física do filho (Belot, 2012). Essa situação clínica permite igualmente de se levar em conta na discussão a “parte bebê” não negligenciável, as aptidões da criança de convocar as pessoas de seu ambiente e produzir estimulações adequadas.

Dificuldades de desenvolvimento se inscrevem sempre em modalidades plurifactoriais e a etiologia do eczema não é exceção. Os elementos se justapõem uns sobre os outros, quer se trate do temperamento do bebê, de suas aptidões na regulação de emoções, dos aspectos hereditários em termos de sensibilidade, dos dados do ambiente. Além disso, apenas o estudo caso a caso nos informa sobre as origens de cada sintomatologia. A pele, interface entre o externo e o interno, mas também lugar de interações, requer atenção especial na compreensão dos processos somatopsíquicos do bebê.

Este artigo mostra, com efeito, a importância da construção dos primeiros envelopes e o interesse de se pensar sobre a função de contenção nas relações intersubjetivas precoces, tanto do bebê, mas também do tornar-se mãe ou pai. O estudo da expressão somática constitui um campo e uma ferramenta de estudo excepcional para se visualizar a maneira como as ligações corpo-mente são tecidas e se organizam. A expressão somática do bebê é rica em considerar e pensar sobre as ligações entre o corpo, o desenvolvimento da vida psíquica do bebê e os fenômenos de coconstrução recíproca nas interações precoces.

Na preocupação de promover tudo que favoreça o crescimento psíquico e físico do bebê e de sua família, essas reflexões podem nortear e aprimorar as observações em campo, aumentar o conhecimento das questões relativas ao desenvolvimento precoce. Quando os vínculos pai-mãe-bebê apresentam sinais de fragilidade, esse tipo de observação também possibilita refletir e pensar diferentemente o acompanhamento em maternidade, a proteção materno-infantil e a unidade pai-mãe-bebê, por exemplo. Essas reflexões encontram-se, então, a serviço de ações de prevenção, determinantes para o futuro dos bebês e de seus pais.

Somatización del bebé y construcción de envolturas psíquicas y corporales: a partir de la observación de un caso

Resumen: Este artículo se propone mostrar cómo un fracaso en la construcción de las primeras envolturas psíquicas puede conducir a la somatización en el bebé y las repercusiones en el conjunto de relaciones y regulaciones intersubjetivas tempranas. Una encuesta pediátrica sobre la expresión somática en bebés permitió delimitar diferentes orígenes vinculados a la

desorganización somato-psíquica. La presentación del caso Madrás, un bebé de dos meses y quince días muestra las consecuencias de la dificultades en la continencia primaria y en la construcción de envolturas psíquicas. Esta situación revela la importancia de la calidad de las conexiones tempranas y sus vicisitudes, también en la forma en que se constituyen cuerpo y psiquismo, siempre en interrelación y estrecha interdependencia. Este artículo también nos permite observar cómo el modelo conceptual de las envolturas psíquicas es se aplica a las primeras interacciones de la tríada. La expresión somática del bebé se considera aquí como una respuesta a una falla del continente que permite la evacuación de tensiones residuales excesivas y desvinculadas.

Palabras clave: desarrollo psíquico, envoltura del cuerpo, somatización, conexiones tempranas, maternidad

Baby somatization and construction of psychic and body envelopes: from the observation of a case

Abstract: This article proposes to show how a failure in the construction of the first psychic envelopes can lead to somatization in the baby and the repercussions on the range of relationships and early intersubjective regulations. A pediatric survey on somatic expression in babies allowed to delimit different origins linked to somato-psychic disorganization. The presentation of the Madras's case, a baby two months and fifteen days old, shows the consequences of the difficulties in primary continence and in building psychic envelopes. This situation reveals the importance of the quality of early connections and their vicissitudes, also in the way in which body and psyche are constituted, always in interrelation and close interdependence. This article also allows us to observe how the conceptual model of psychic envelopes applies to early triad interactions. The baby's somatic expression is considered here as a response to a failure of the continent that allows the evacuation of excessive unlinked residual stresses

Keywords: psychic envelope, body envelope, somatization, early connections, maternity

Referências

- Ainsworth, M. D. (1986). L'attachement. In R. Zazzo (Ed.), *La première année de la vie*. PUF.
- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Dunod.
- Anzieu, D. (1987). Les signifiants formels et le Moi-Peau. In D. Anzieu et al., *Les enveloppes psychiques* (pp. 1-22). Dunod
- Belot, R. A. (2012). Le système pare-excitation parental et ses liens avec l'expression somatique du bébé, apports théorico-cliniques. *Dialogue*, 197, 19-30.
- Bick, E. (1967). *The experience of the skin in early object-relations*. Communication au 25ème congrès psychanalytique international. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49, 484-486. Copenhague.
- Bick, E. (1992). Remarques sur l'observation de bébés dans la formation des analystes. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 12, 14-35.
- Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*, PUF.
- Brazelton, T. B. & Nugent, J. K. (2001). *Échelle de Brazelton. Évaluation du comportement néonatal* (3ème éd). Médecine et Hygiène.
- Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenant: modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 2(17), 81-102.
- Cole, P. M., Martin, S.cE., & Dennis T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research, *Child Development*, 75(2), 317-333.
- Debray, R. (1987). *Bébés/mères en révolte: traitements psychanalytiques conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces* (Coll. Paidós). Le Centurion.
- Debray, R. (1991). Réflexions actuelles sur le développement psychique des bébés et le point de vue psychosomatique. *Revue Française de Psychosomatique*, 1, 47.
- Debray, R. (2001). *L'expression somatique dans la triade père-/mère/bébé in Epître à ceux qui somatisent* (Collection Epîtres). PUF.
- Debray, R. & Belot, R. A. (2008). *La psychosomatique du bébé*. PUF.
- Freud, S. (1966). *Cinq leçons sur la psychanalyse*. Payot. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S. (1981). *Le Moi et le ça, Essais de psychanalyse*. Payot. (Trabalho original publicado em 1923)
- Houzel, D. (2000). Enveloppe familiale et fonction contenant. In D. Anzieu et al., *Émergences et troubles de la pensée*. Dunod.
- Houzel, D. (2015). Fonctions du tiers dans la relation entre la mère et le bébé in Le bébé et sa famille, place, identité et transformation. In D. Mellier, *Inconscient et culture*. Dunod.

- Hubin-Gayte, M. (2004) Le développement de l'attachement des nourrissons irritables: une revue. *Devenir*, 16(3), 199-212.
- Kaës, R. (1979). *Introduction à l'analyse transitionnelle in Crise, rupture et dépassement*. Dunod.
- Kreisler, L., Fain, M., & Soule, M. (1986). *L'enfant et son corps. Etudes sur la clinique psychosomatique du premier âge* (Coll. Le fil rouge). PUF.
- Lebovici, S. & Stoleru, S.(1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste, les interactions précoces*. Centurion.
- Marcelli, D. (2012). Le rôle des microrhythmes et des macro-rythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson, *La psychiatrie de l'enfant*, 30(1), 57-82.
- Marty, P. (2001). La psychosomatique en 1981, les processus de somatisation. *Revue française de psychosomatique*, 161-171.
- Murray, L. (1998). Le rôle de facteurs liés au nourrisson dans la dépression maternelle, *Devenir*, 10(4), 68-77.
- Robert-Tissot, C., Rusconi-Serpa, S. Besson, G., Cramer, B., Knauer, D., De Muralt Palacio, F., Stern, D. N. (1989). Le questionnaire « symptom check-list ». In S. Lebovici, P. Mazet & J. P. Visier, (Eds.), *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*. Eshel, Médecine et Hygiène.
- Roussillon, R. (2007). Le modèle du bébé et la question des expériences primitives. In F. Joly (Dir.) *Sa majesté le bébé*. Erès.
- Stern, D. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson* (Coll Le fil rouge). PUF.
- Susman-Stillman, A., Kalkoske M., Egeland, B. & Waldman, I. (1986). Infant temperament and maternal sensibility as predictors of attachment security, *Infant Behavior*, 19, 33-47.
- Szwec G. (2010). Défaillance de la psychisation du corps chez le bébé non câlin. *Revue française de psychanalyse*, 74, 1688.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educ Psychol Rev*, 3, 269-307.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119.
- Tustin, F. (1962). *Le trou noir de la psyché*. Seuil.
- Widlocher, D. (1990). Le cas au singulier, *Nouvelle revue de psychanalyse*, 42, 285-302.
- Winnicott, D. W. (1969). La capacité d'être seul. In D. W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot.
- Winnicott, D. W. (1972). *L'enfant et le monde extérieur*. Payot.

Rose Angelique Belot, Deise Matos do Amparo, Camila Taunay e Elen Carioca Zerbini

Rose Angelique Belot
rose-angelique.belot@univ-fcomte.fr

Deise Matos do Amparo
deise.amparo.matos@gmail.com

Camila Taunay
camila.taunay@gmail.com

Elen Carioca Zerbini
cariocaelen@gmail.com