

Diana Tabacof

Clínica da excitação

Psicossomática e traumatismo



Blucher

CLÍNICA DA EXCITAÇÃO

Psicossomática e traumatismo

Diana Tabacof

Clínica da excitação: psicossomática e traumatismo

© 2021 Diana Tabacof

Editora Edgard Blücher Ltda.

SÉRIE PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Coordenador da série Flávio Ferraz

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonas Eliakim

Produção editorial Luana Negraes

Preparação de texto Maurício Katayama

Diagramação Tais do Lago

Revisão de texto Andréa Stahel

Capa Leandro Cunha

Imagem da capa iStockphoto

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Tabacof, Diana

Clínica da excitação : psicossomática e traumatismo / Diana Tabacof. – São Paulo : Blucher, 2021.

224 p. (Série Psicanálise Contemporânea / coordenação de Flávio Ferraz)

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-193-2 (impresso)

ISBN 978-65-5506-194-9 (eletrônico)

1. Psicanálise 2. Trauma psíquico 3. Somatização 4. Psicosssexualidade I. Título. II. Ferraz, Flávio. III. Série.

21-2359

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:
1. Psicanálise

Conteúdo

Apresentação	7
1. Psicossomática psicanalítica hoje: o modelo pulsional da Escola de Paris	15
2. Clínica da excitação: o papel da função materna	33
3. Particularidades do enquadre e da técnica na clínica psicossomática	47
4. Da excitação à pulsão: a emergência da psicosexualidade em clínica psicossomática	65
5. Em busca de Eros: destinos da excitação	81
6. Salvar sua pele	103
7. “Eu vou morrer curada”: discussão sobre o “trabalho de somatização”	123
8. Sobressaltos: estados traumáticos e sonhos interrompidos	137
9. Marcas do tempo: imagem e somatização	161

10. Dora, o grão de areia e a pérola: do transtorno somático à conversão	183
Referências	209

1. Psicossomática psicanalítica hoje: o modelo pulsional da Escola de Paris¹

No início dos anos 1960, não muito longe de onde Freud, com a equipe de Charcot, descobriu a histeria, um grupo de psicanalistas da Sociedade de Paris reunidos em torno de Pierre Marty iniciou uma nova aventura. *A investigação psicossomática*, obra fundadora publicada em 1963, assinada por Marty, Christian David e Michel de M'Uzan, foi o resultado de uma pesquisa psicanalítica estimulante e original, iniciada no meio hospitalar com pacientes que apresentavam patologias somáticas diversas, e que levou à construção de um conjunto teórico inovador e de um pensamento clínico singular. Um novo objeto de estudo foi criado, inscrito no terreno já conquistado da metapsicologia freudiana: “a organização psicossomática”.

Rompendo com as classificações psicossomáticas existentes até então, sobretudo aquelas da medicina psicossomática, esses

1 Conferência de abertura da I Jornada de Psicossomática Psicanalítica da Sociedade Brasileira de Psicanálise de SP – A Psiquização do Corpo, na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SPBSP), em 31 de outubro de 2014. Publicada na *Revista Brasileira de Psicanálise*, 50(2), 2016.

precursores não procuraram definir os perfis dos doentes em função de doenças específicas, como a Escola de Chicago, nem estenderam, como nas outras correntes analíticas, o modelo da histeria às doenças somáticas. Para os precursores da Escola de Paris, nem as doenças nem os doentes seriam considerados “psicossomáticos”: o ser humano é psicossomático por definição. Tratar-se-ia mais precisamente da abordagem de um psicanalista formado nessa clínica, que seria “psicossomática”.

Voltando aos anos 1960, um espírito de descoberta se impôs verdadeiramente no contato dos analistas com esses pacientes. Devemos lembrar que estes não se encontram espontaneamente nos consultórios dos “psis”, sobretudo nessa época, sendo, portanto, assíduos frequentadores dos serviços médicos.

Gisele W. ou Gilbert C., dois exemplos entre as sete observações contidas em *A investigação psicossomática* (Marty, De M’Uzan & David, 1963), a primeira sofrendo de enxaquecas severas e esterilidade, e o segundo de uma cardiopatia, se afastam muito das descrições de Augustine ou de Anna O. Neles, nenhum sintoma ruidoso ou grande eloquência teatral se manifesta, o drama se passa em surdina: esses casos se aproximam daqueles que foram denominados posteriormente de “normopatas”, ou, dito de outra maneira, esses pacientes revelam uma sintomatologia psíquica “negativa”.

Apresentando sintomas propriamente orgânicos (funcionais ou lesionais), nem conversivos, portanto, nem hipocondríacos, esses pacientes são bem-adaptados ao mundo que os rodeia, não manifestam sofrimento ou queixa na esfera psicoafetiva ou comportamental: eles consultam por seu sofrimento físico. Retomando os termos dos autores da investigação psicossomática: esses pacientes estão absorvidos por um objeto interior somático, opaco e resistente à interpretação, impressionantemente dissociados de sua subjetividade.

Em um comentário recente sobre Gisele W., De M'Uzan (2009) evoca a “contratransferência doutrinal” segundo a qual o psicanalista tende a “neurotizar” o paciente e privilegiar a inscrição da problemática no registro psicosexual e procurar o “sentido” do sintoma. Na releitura de Gisele W., ele cita sua tendência de interpretar o aparecimento das cefaleias no primeiro dia das regras da paciente como dependente do “psíquico” e da “angústia de castração”, para logo em seguida “cair na realidade”, pois a visão de conjunto do material mostrou a fragilidade de seus esforços. Nessa paciente, a infiltração do pré-genital no seu funcionamento, suas limitadas possibilidades de simbolização e a restrita manipulação mental dos fantasmas denotavam uma problemática narcísica fundamental. A emergência dos conflitos na esfera genital teria reavivado sua oralidade primária, cujo teor agressivo tornava insolúvel a equação edípica e seu tratamento psíquico. As enxaquecas ocupariam o espaço do conflito intrapsíquico, este, inelaborável. Mulher hipersativa, tendo se organizado a partir de uma notória reivindicação fálica, “braço direito de seu pai” e “suplente” da sua mãe, nos seus próprios termos, sempre pronta a “ajudar os outros” e particularmente a “cuidar de crianças”, desejando mesmo “possuir crianças”: seu funcionamento conduziu os investigadores não em direção a um conflito inconsciente próprio à neurose, mas na pista de uma neurose de comportamento. O componente de descarga motora era indispensável no seu funcionamento e, ao invés de interna, a cena psíquica parecia se desenrolar externamente, por meio dos atos e de seu comportamento, na ausência de culpabilidade ou rivalidade manifestadas por sintomas neuróticos clássicos. Por trás de sua aparente força e duvidosa capacidade de metaforização, ilustradas por expressões como “Eu sou como um leão!”, em Gisele W. a ferida narcísica estava pronta a despertar e o risco de desabamento espreitava, fazendo dela uma paciente muito frágil. No final de seu comentário, De M'Uzan se refere ao trabalho com esse tipo de

paciente, dizendo que este impõe uma “política de beira de abismo”. Foi o mesmo de M’Uzan que propôs nos anos 1990 a eloquente expressão “escravos da quantidade” (De M’Uzan, 1984/1994), em referência a essa clínica.

Nesse mesmo sentido, para dizer algumas palavras sobre Gilbert C., a atitude extremamente comedida, feita de “tensão e calma”, desse paciente coronariano visava o domínio total de sua angústia durante a investigação psicossomática, vivida por ele como uma penetração intolerável e perigosa. A precariedade de suas defesas psíquicas, diante do contato caloroso criado pela proximidade do psicanalista, em vez de mobilizar, por exemplo, defesas obsessivas, desencadeou seus sintomas somáticos, anunciadores de uma crise de angina: transpirações, palpitações, problemas de dicção etc. Foram experiências desse tipo que conduziram Marty a recomendar aos psicossomaticistas que tivessem “a prudência de um desarmador de minas”, ou seja, a prudência de quem se aproxima de zonas explosivas do psiquismo.

Um certo número de entidades clínicas provenientes dos estudos psicossomáticos foram desde então descritas, hoje bem conhecidas e muitas vezes integradas na linguagem psicanalítica contemporânea. Assim, citamos o pensamento operatório, a depressão essencial, a reduplicação projetiva ou, mais recentemente, os procedimentos autocalmantes. A fenomenologia do factual e do atual, presente no discurso desses pacientes, foi amplamente reconhecida. Interessantes relações foram estabelecidas com outras pesquisas, como no caso da alexitimia.

Esse conjunto semiológico regularmente observado pelos psicanalistas em contato com doentes somáticos, caracterizado pela ausência de liberdade associativa, pela raridade de expressões afetivas e fantasmáticas espontâneas, pela relativa ineficácia do trabalho do sonho, dos processos sublimatórios e simbólicos diversos, permitiu

que se pudesse constatar uma ausência de fluidez entre os processos inconscientes e a consciência, e postular a existência de falhas no tratamento psíquico das excitações corporais mobilizadas pelas experiências vividas, e de sua ligação às representações mentais.

A emergência de angústias difusas e invasivas, uma intensa utilização do registro perceptivo e da sensório-motricidade como vias de regulação das tensões compõem também esse quadro, caracterizando o que denominamos “clínica da excitação” (Tabacof, 2008).

O ponto de vista econômico é, desse modo, central no corpo teórico-clínico da Escola de Paris. Trata-se de um ponto de vista transformacional, que abarca as mutações energéticas nos dois sentidos: tanto das excitações de origem somática em material psíquico como da degradação dos materiais psíquicos em manifestações somáticas.

Em confrontação constante com o modelo habitual das neuroses de transferência e à luz de observações clínicas que se multiplicaram com a criação do centro de atendimento de adultos e crianças em 1978, nossos pioneiros psicossomáticos distanciaram-se da linhagem das psiconeuroses de defesa e aproximaram-se da linhagem das neuroses atuais, definidas por Freud no início de sua obra, e das neuroses traumáticas mais tardias. Assim surgiu uma nosologia mais adaptada às somatoses (para diferenciar das neuroses e das psicoses), distribuídas entre dois grandes grupos: as regressões somáticas, que são as doenças funcionais ou passageiras, e as desorganizações progressivas, que constituem o quadro das doenças mais graves e/ou degenerativas. Três grandes grupos foram delimitados na classificação econômica de Marty (utilizada na investigação psicossomática do centro de consultas, e retomada no fim do tratamento para apreciação da evolução dos casos): as neuroses com sintomatologia psíquica, as neuroses de caráter com níveis

variáveis de mentalização e as neuroses de comportamento – cada categoria dessa classificação sendo associada a particularidades semiológicas oriundas da psicanálise, descritas caso por caso.

Marty (1976, 1980, 1984, 1990) legou uma verdadeira chave para a compreensão da economia psicossomática, propondo três modos de transformação do fluxo das excitações: a mentalização (por meio das operações psíquicas, das mais simples às mais complexas), o comportamento (por meio dos atos e das descargas musculares e sensorio-perceptivas em geral) e a somatização (por meio dos sintomas mais passageiros às doenças mais graves). Cada indivíduo disporia de uma gama pessoal, com a presença de gradientes variáveis desses modos de expressão (mentalização, comportamento e somatização) mais ou menos constante no seu funcionamento habitual, mas sujeito a variações em diversos momentos e circunstâncias da vida. Isso pode ser concebido igualmente como uma referência no interior de uma mesma sessão e *a fortiori* ao longo de um processo analítico: o paciente podendo privilegiar certas modalidades de expressão no início, ou num momento dado, vindo a sensivelmente modificá-las em contato com o analista e o trabalho analítico.

Para ilustrar tais remanejamentos, podemos considerar como exemplo um paciente cujo discurso de tipo operatório, invasivo e detalhado – sobre a doença, sobre os tratamentos ou os fatos cotidianos, cuja função defensiva e antitraumática deve, sem dúvida, ser preservada enquanto necessário – pode dar lugar, no seio da relação transfero-contransferencial, a uma re-dinamização significativa. O re-investimento libidinal progressivo, tanto narcísico quanto objetual, permitirá que o paciente, apoiado num tipo de relação inédita e identificado ao funcionamento do analista, venha a interiorizar o prazer do funcionamento mental, mobilizando sua associatividade e desenvolvendo novos recursos internos. A sintomatologia negativa de ordem psíquica e a ausência do afeto de dor

psíquica propriamente dito vão ceder no mais das vezes, ainda que lentamente ou de forma descontínua, fazendo com que, a partir do regime econômico antitraumático, sequências psicodinâmicas se construam. Estaríamos aí no âmago do que, em termos atuais, chamamos de “trabalho de somatização” (Smadja, 2013). Analogamente à expressão de “trabalho de luto” ou “de melancolia”, o “trabalho de somatização” se desenrola à medida que, por meio do processo analítico, um encadeamento de eventos psíquicos significativos toma forma e se revela como precondição econômica à “solução somática” encontrada pelo paciente. O movimento de reorganização é assim impulsionado.

Voltando à nossa breve genealogia das ideias, o ponto de vista econômico baliza a obra freudiana desde os *Estudos sobre a histeria* (Freud, 1895/2006) até o *Moisés* (Freud, 1937/2018b) por meio do tema do traumatismo. Freud se refere à neurose traumática insistindo sobre o caráter somático (o choque do organismo provocando um afluxo de excitação) e o psíquico (o terror) do traumatismo. É a partir desse mesmo modelo que os processos de desorganização foram concebidos.

Desse modo, uma potencialidade traumática, trazendo em si uma potencialidade de desorganização psicossomática, existe ao longo de toda a vida e em cada um. Traumatismos precoces ou mais tardios, súbitos ou cumulativos, ou ainda reativados de modo inesperado: são esses choques que colocam à prova a capacidade das funções psíquicas para regular a homeostasia do humano.

O traumatismo na perspectiva psicossomática não se define pelo tipo ou extensão de um evento ou situação dada, mas pela gravidade de desorganização que produz em um indivíduo determinado. Quando a tensão interna gerada pelas excitações desencadeadas escapa ao tratamento mental e persiste em quantidade excessiva, uma função fisiológica ou um sistema funcional corre o risco de

desorganização, pois, de acordo com Marty (1980), cada função só pode integrar uma quantidade limitada de excitações. A resistência aos impactos desorganizadores dependeria das capacidades defensivas e, no nível do aparelho psíquico, da funcionalidade das representações mentais disponíveis no pré-consciente, de sua quantidade e de sua qualidade, e da fluidez de sua circulação entre a consciência e o inconsciente.

O pensamento de Marty se apoia em uma teoria da representação que circula no interior da primeira tópica freudiana, sendo o pré-consciente a plataforma giratória da economia psíquica, lugar de enriquecimento recíproco entre as representações de coisa e de palavra. Esse pressuposto, que tem base na primeira tópica, foi ampliado com a evolução do pensamento da Escola de Paris, como será desenvolvido mais adiante.

Para compensar a insuficiência dos mecanismos mentais neuróticos, foi postulada pelos psicossomáticos (e isso marca uma ruptura com Freud) sua substituição por mecanismos de defesa somáticos, muito arcaicos no plano evolutivo. Isso se embasaria na noção de uma energética comum às funções psíquicas e às funções somáticas. Um princípio de equivalência energética foi proposto por Marty:

. . . entre a atividade relacional com um objeto exterior, a atividade relacional com a representação [interna] de um objeto exterior; a atividade mental enquanto tal, intelectual ou fantasmática; e a atividade somática perturbada. . . . É por isso, que se pode observar um problema visceral ou muscular se substituir à relação do sujeito com uma pessoa significativa. (Marty, De M'Uzan & David, 1963, p. 13, tradução nossa)

Do ponto de vista clínico, esse princípio de equivalência energética entre diversos registros de expressão nos conduz a ampliar a escuta dos conteúdos psíquicos – explicitamente formulados e ligados a representações – a todas as manifestações perceptivas e observáveis no face a face analítico: mímicas, gestuais, sensório-motoras, álgicas, neurovegetativas etc. A captação da “expressão associativa” do paciente (assim designada para diferenciar da “associação livre”) por meio da “atenção flutuante perceptiva” do analista (Botella, 2014) abre o campo das transformações do material emergente, inscrevendo-o numa dinâmica de figuração e de inteligibilidade. Nisso o papel transformador do analista, pela sua própria capacidade de regressão formal e de restituição progressiva ao paciente dos diversos estratos do material, torna-se central.

Podemos considerar, seguindo os recentes desenvolvimentos da Escola de Paris, que essa equivalência energética entre funções somáticas e funções psíquicas procede de elas terem em comum seu fundamento pulsional. Seriam as transformações qualitativas da energia pulsional que conduziriam a toda gama de expressões clínicas, das mais psíquicas às mais somáticas e comportamentais. Notemos que Freud indica em vários momentos esses movimentos de repartição libidinal, que têm por consequência o desaparecimento de uma sintomatologia psíquica com o aparecimento de um estado doloroso ou lesão corporal, e vice-versa (Freud, 1920/1989c, 1924/1992a).

Vemos assim a noção de energia pulsional se delinear na problemática aqui tratada, e de fato a questão da pulsão foi se tornando central na continuidade dos trabalhos de nossos pioneiros. Vamos tentar declinar, em algumas palavras, os “avatares” e “destinos” dessa problemática, porque as posições divergem e o campo é vasto e complexo.

Pierre Marty era absolutamente monista. Ele jamais aderiu ao dualismo pulsional proposto na segunda teoria freudiana das pulsões. Evolucionista antes de tudo, concebeu a existência de uma energia vital única, que alimentava tanto os instintos quanto as pulsões. Para ele, o princípio evolucionista seria responsável pela mutação do instintual em pulsional.

Ele propôs um modelo no qual o movimento energético, em seu sentido evolutivo, ganharia mais e mais em qualidade libidinal, o nível mais alto deste modelo piramidal, sendo a organização psíquica edipiana tendência que se inscreve no movimento de vida. Esse mesmo tronco energético pode tomar um caminho contraevolutivo, regressivo, de desorganização e desqualificação libidinal, seu nível mais baixo sendo representado pelos processos orgânicos letais, inscritos no movimento de morte. Notamos que no interior do monismo martyrniano estão incluídos os dois movimentos de vida e de morte, que recorta o dualismo formado pela pulsão de vida e pela pulsão de morte, sem que, entretanto, este faça parte de seu modelo.

Para Smadja (2001b, 2008), que representa hoje, de certa forma, a nova tendência do pensamento da Escola de Paris, o monismo psicossomático é indiscutível, porém deve ser articulado de forma resoluta com o dualismo pulsional. Finalmente, é por meio da pulsão que “se atam e se desatam as ligações psicossomáticas”. O corpo da psicossomática fica assim redefinido como um corpo pulsional, e, nessa lógica, as funções fisiológicas estão submetidas ao funcionamento das pulsões. Considerando os escritos de Freud em 1923 em *O ego e o id*, que afirma que “em cada pedaço da substância viva estariam ativas as duas espécies de pulsões, . . . em uma mistura em proporções desiguais” (1923/1991, p. 284), a noção de energética pulsional se complexifica. Partindo dessa ideia, o psicanalista deve construir sua compreensão dos fenômenos

psicossomáticos em referência aos movimentos pulsionais eróticos e/ou destrutivos em jogo, no seio da organização de seu paciente.

Observamos então que, ao longo do tempo, a noção econômica de “excitação em excesso”, presente na linguagem psicossomática desde o seu início para designar a origem das desorganizações, torna-se, no espírito dos psicossomaticistas contemporâneos, o equivalente a uma “desintração pulsional”, trazendo a marca seja de uma insuficiência, de uma diminuição ou de uma perda de libido, o que tem como consequência a liberação da destrutividade interna, rompendo assim o equilíbrio da unidade psicossomática (Aisenstein, 1990).

Assim, nas teorizações mais recentes, o paradigma da excitação vai dar lugar ao paradigma da pulsão e do seu dinamismo.

Parece-me evidente que um novo retorno ao “conceito-limite” entre o somático e o psíquico fez-se necessário neste vasto campo que nos ocupa, pois o trajeto da pulsão inscreve nele mesmo o devir psicossomático, e as falhas nesse trajeto são também as falhas na ligação soma-psique.

A definição freudiana de 1932 esclarece de maneira precisa sua trajetória somatopsíquica. “Da pulsão pode-se distinguir a fonte, o objeto e a meta: a fonte é um estado de excitação corporal; a meta a supressão dessa excitação. É no caminho da fonte à meta que a pulsão torna-se psiquicamente eficiente. Em regra geral, nesse trajeto” – afirma Freud – “encontra-se interposto um objeto externo” (1932/1995a, p. 119). Nessa definição de 1932, o objeto está situado no caminho do tornar-se psíquico da pulsão, entre a fonte corporal e a meta, que é a satisfação.

Para André Green (1995, 1997), que trouxe uma grande contribuição ao pensamento psicossomático nas últimas décadas, pulsão e objeto formam um par indissociável, um não pode ser concebido

sem o outro. Para ele, o objeto faz parte da montagem pulsional: seja porque ele falta, modificando seriamente seu trajeto, seja porque ele é o meio pelo qual seu alvo pode ser atingido. O objeto, nessa perspectiva, é ao mesmo tempo o revelador da pulsão e o agente da intrincação das pulsões. A dinâmica objetualização-desobjetualização, sobre a qual não posso me estender aqui, é o equivalente da dinâmica intrincação-desintrincação pulsional e, *a fortiori*, da dinâmica organização-desorganização.

Em psicossomática, uma verdadeira teoria da relação de objeto se esboça, ao meu ver, por meio da noção de função materna. Criada por Marty para situar a importância das interações precoces na construção da unidade psicossomática, mas também para designar a base do trabalho do analista nesta clínica, essa noção continuou sendo enriquecida por seus sucessores ao longo do tempo.

É no âmago da função materna que os processos trans-formativos se produzem, permitindo que a partir do corpo biológico advenha o corpo pulsional. A metáfora proposta por Christophe Dejours (1986), da roda que transforma a água em energia, descreve esse processo de apoio e transformação do corpo biológico em um corpo erógeno, o que esse autor prolifera no campo da psicossomática indica como da ordem de uma subversão libidinal.

Da qualidade do investimento do corpo e dos sistemas funcionais somáticos da criança (alimentar, de excreção, respiratório, do sono e outros) dependerá a ancoragem de pontos de fixação somática e das tramas psicossomáticas ulteriores. Com a irrigação do corpo da criança pela libido, a energia sexual psíquica de Eros proveniente do mundo pulsional dos objetos, por meio dos diálogos táteis, tônicos, sonoros, verbais e pré-verbais, o trabalho de ligação das excitações somáticas e da destrutividade, sempre ameaçadora, torna-se eficiente. São essas trocas libidinizantes que asseguram a

instalação das zonas erógenas e da dimensão psicosexual propriamente dita.

É com Michel Fain (1971, 1981, 1991; Braunschweig & Fain, 1975) que o desenvolvimento pulsional individual será minuciosamente elaborado na teoria. Ele formulará a noção de imperativo de complexificação do instintual originário, a partir das negociações operadas entre a autoconservação e as pulsões sexuais, que conduz à organização genital edipiana. Somente ao longo desse caminho é que se pode considerar que o destino da pulsão será concluído (acabado). Os obstáculos nesse caminho, devido aos percalços do encontro com o objeto, dificultariam o movimento de complexificação, substituindo-o, para fins defensivos, por um imperativo de desenvolvimento prematuro das pulsões do ego. O amadurecimento etapa por etapa do aparelho psíquico e de suas instâncias se vê assim comprometido, o ego toma as rédeas, o destino pulsional permanecendo assim num estado “inacabado”.

Os trabalhos conjuntos de Denise Braunschweig e Michel Fain (1975) vão fornecer os elementos para que se compreenda como essa complexidade do destino pulsional poderá advir, ou fracassar.

A libidinização do sono do bebê pela mãe é apontada por esses autores como o “prelúdio à vida fantasmática” e onírica, em outras palavras, de abertura aos processos de mentalização. O investimento materno, paraexcitante e tingido da ternura que provém de sua pulsão sexual inibida quanto à meta, assegura à criança o rebaixamento do tônus corporal e a integração progressiva dos autoerotismos, dando acesso às satisfações passivas, indispensáveis aos processos de interiorização e de coexcitação libidinal. A instalação do sistema sono/sonho assegura as bases do narcisismo primário e representa a primeira forma autônoma de identificação. Esse movimento é marcado pela descontinuidade do investimento da mãe, que se desvia de sua criança para se voltar ao pai da criança.

A mãe, tornando-se amante do pai, impõe à criança uma censura, equivalente a uma mensagem de castração, designada por Braunschweig e Fain (1975) como a “censura da amante”. Nessa configuração edípica precoce, altamente carregada de erotismo, a identificação da criança com sua mãe ou, mais precisamente, a identificação da criança com o prazer dos autores da cena primitiva, da qual ela é ao mesmo tempo excluída, torna-se o protótipo do traço mnésico inconsciente e dos primeiros recalques. A passagem do corpo a corpo da mãe com seu filho ao corpo a corpo com seu amante exige de sua parte uma sólida ancoragem superegoica, herdeira de seu próprio Édipo, e que assegura o trabalho de dessexualização e de ressexualização no nível de seu pré-consciente.

As falhas nesse processo, devido aos mais diversos obstáculos, fazem a criança correr um risco permanente de desintrincação pulsional, pois as massas de excitação são intensas e necessitam da força intrincante de Eros para serem reguladas. A instalação do masoquismo erógeno primário tem aqui um papel estruturante, de guardião da vida, pois somente a ligação da libido às forças da destrutividade, desencadeadas pelos estados de frustração e de angústias das mais diversas magnitudes, pode assegurar o frágil equilíbrio.

Na ausência ou insuficiência dos processos intrincantes, no lugar dos fantasmas originários organizadores e da riqueza da vida fantasmática, uma brecha se abre, na qual um autoerotismo irrepresentável se instala. Para tratar dessa excitação indiferenciada, que os autores chamam de “sensorialidade traumática primária”, são convocadas medidas calmantes para reduzir as excitações a zero, que usam as propriedades da pulsão de morte. Estaríamos aí no registro do chamado masoquismo erógeno mortífero, descrito por Benno Rosenberg (1999).

Nessa conjunção paradigmática de um estado traumático que coloca em perigo a construção das bases narcísicas da criança, de acordo com o modelo de Michel Fain, uma prematuridade do ego se instala, apoiada pelo sistema percepção-consciência e pela sensorio-motricidade. Diferentemente do sistema precedente, no qual a “censura da amante” é eficaz e alimenta o inconsciente recalcado, este sistema defensivo convoca a supressão e a clivagem, deixando em suspenso os “restos” não representados, os *fueros* evocados por Freud, numa configuração próxima igualmente da descrita por Ferenczi (1932), em que prematuridade e clivagem sucedem ao trauma. Para André Green, processos dessa mesma ordem induziriam a uma “introjeção do negativo”.

Notem que as defesas antitraumáticas do ego e a tentativa repetitiva de redução da excitação descritas na linhagem traumática pela psicossomática estão na origem de uma série de procedimentos ditos autocalmantes, como propuseram Gérard Szweck (1998) e Claude Smadja (2001b), assim como do funcionamento operatório, considerado hoje em dia um vasto sistema autocalmante.

Para Fain e Braunschweig, em conclusão, a função materna estrutura o aparelho psíquico e organiza as pulsões parciais da sexualidade infantil, criando uma reserva de representações mentais de natureza psicosexual, aptas a ligar as excitações sexuais, assegurando assim o equilíbrio entre Eros e a destrutividade, indispensável à conservação do equilíbrio psicossomático.

Nessa perspectiva, que integra a segunda tópica, não podemos mais conceber o funcionamento do pré-consciente, tão importante em nosso modelo depois de Marty, como apenas o lugar das representações. No modelo pulsional da segunda tópica, o inconsciente abriga as moções pulsionais do id, “a mais velha província” nos termos freudianos de 1924, enraizadas na organização somática. No pré-consciente atravessam as cargas energéticas provenientes

do id, que exercem uma pressão do inconsciente sobre o consciente e que estão em busca de qualificação, como enfatizou Marília Aisenstein (2010) no recente artigo “As exigências da representação”. Trata-se de cargas de afeto, presentes de forma rudimentar no id, verdadeira força pulsional em busca de significação e, por meio desse mesmo movimento, em busca do objeto.

A questão do afeto vem assim ocupar um lugar de destaque no léxico psicossomático atual. Trata-se de restituir ao afeto seu lugar na teoria psicanalítica, como quantidade psíquica ligada às fontes somáticas da pulsão, e de redimensionar a importância da eficácia da ligação do afeto à representação, no trabalho de elaboração psíquica. Principalmente porque sabemos que esse processo fracassa em uma clínica como a nossa, na qual o desligamento do afeto prevalece. Claude Smadja (2011) indica, nesse sentido, uma passagem em *O ego e o id* em que Freud anuncia que as formações de afetos podem chegar diretamente à consciência sem estar associadas às representações, e que no plano clínico elas têm a forma de descargas de afetos brutos e desorganizados. Estamos aqui outra vez no coração das problemáticas contemporâneas do irrepresentável, do “informe”, da clínica da violência, do ato e da somatização.

A partir dos trabalhos de Green, tomando aqui como referência o seu livro *O discurso vivo* (1973), o afeto e a representação são considerados duas modalidades do sistema representacional. Esse processo primitivo de qualificação da quantidade de excitação no interior da célula afeto-representação foi enfatizado por Green, que nota que isso pode ser alterado, objeto de desqualificação e de requalificação, em função das oscilações do equilíbrio de Eros e da destrutividade. No cerne desse processo se manifestam as diferentes figuras do trabalho do negativo.

Ora, a depressão essencial, o estado que precede a desorganização somática descrita por Marty e encontrada regularmente em

nossa clínica, é caracterizada por uma abrasão dos afetos. Em certas organizações essa desafetação pode ser uma marca de funcionamento instalada muito precocemente. Joyce McDougall (1989) não cessou de apontar a questão da “desafetação” do “antianalisando”, paciente para ela vulnerável à somatização. Na perspectiva greeniana, a neutralização de afeto corresponderia a uma repressão radical de todo espectro representacional. Christian Delourmel (2014), em um texto publicado há alguns meses, elaborou essas questões, à luz da Escola de Paris. Eu o cito: “este processo de desqualificação do afeto se ataca à raiz do pulsional, produzindo uma degradação da excitação que vai até os confins do id, isto é, [o] soma” (p. 54). Nesse sentido, a desorganização somática é concebida como uma figura do negativo.

Uma pequena digressão se impõe aqui:

É curioso notar que foi pela clínica das organizações não neuróticas (dos estados-limite principalmente) e de seus impasses que a noção de trabalho do negativo surgiu e que a questão da destrutividade tornou-se um centro de preocupações na paisagem psicanalítica francesa contemporânea. Recordemo-nos que foi convocando os fatos clínicos que colocavam em dificuldade o método analítico – a neurose traumática, a compulsão à repetição, a reação terapêutica negativa, o masoquismo – que Freud (1920/2002) avançou a ideia de um “além do princípio do prazer”, em que dominam as forças destrutivas.

Notamos assim a continuidade existente entre nossas pesquisas psicossomáticas e o movimento evolutivo do pensamento psicanalítico. Essa evolução da teoria não deixa de afetar o pensamento clínico, inclusive em sua dimensão técnica. Infelizmente não posso aprofundar aqui essas questões fundamentais.

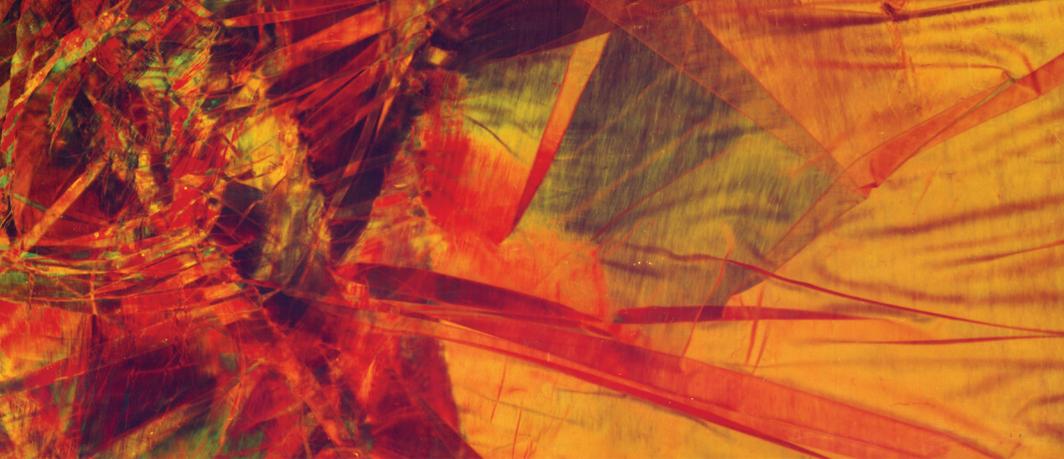
Gostaria de concluir citando um trabalho de 2011 de Claude Smdja, em que ele afirma que “O ponto de convergência conceitual

entre as diversas correntes psicossomáticas é o dos laços existentes entre a vida afetiva e os sintomas do corpo” (Smadja, 2011, p. 148). Ele constrói esse artigo por meio de um hábil desenvolvimento acerca da metapsicologia do afeto, da montagem pulsional e da formação da dupla primordial afeto/representação.

Vou extrair desse texto duas asserções que sintetizam muito bem nossa proposta: “Eu qualifico de trabalho de psiquização do corpo o processo de transformação do afeto que o conduz do seu estatuto inconsciente ao seu reconhecimento consciente” (p. 155). Em seguida:

O destino do trabalho de psiquização do corpo depende do equilíbrio entre os mecanismos de união e desunião no interior da ligação do afeto e da representação. . . . E, mais fundamentalmente e precocemente ainda, isso repousa na formação inicial da célula pulsão-objeto, isto é, da união do corpo com o mundo dos objetos. (p. 155)

Tudo isso nos pareceria muito abstrato se não tivéssemos nossa clínica psicossomática (mas não somente), na qual se reconhecem imediatamente essas implicações metapsicológicas. A clínica contemporânea nos convida continuamente a discriminar esses encaideamentos e desencadeamentos.



Com clareza e elegância, Diana Tabacof expõe a riqueza de sua clínica composta por crianças e adultos, apresentando-nos um amplo leque de transtornos somáticos (alergias, doenças autoimunes, câncer etc.). Em sua escrita, teoria e clínica costumaram-se com a maestria de quem domina a metapsicologia dos processos de somatização, iluminando conceitos como *vida operatória*, *depressão essencial*, *desorganização*, *função materna*, entre outros, numa narrativa consistente e abrangente que amplia os horizontes da psicanálise. A autora tem se destacado com competência, entusiasmo e generosidade como formadora pioneira de novos grupos no Brasil e no mundo, ligando-os à Associação Internacional de Psicossomática Pierre Marty.

– **Cândida Sé Holovko**

série

PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Coord. Flávio Ferraz

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-193-2

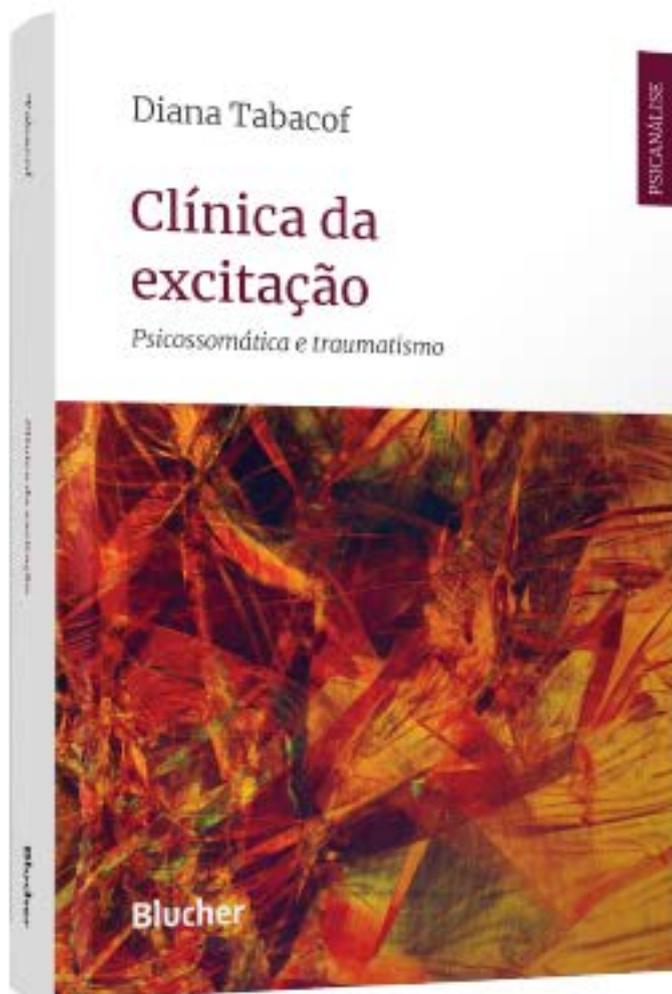


9 786555 061932



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Clínica da Excitação

Psicossomática e traumatismo

Diana Tabacof

ISBN: 9786555061932

Páginas: 222

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2021

Peso: 0.252 kg
