

# Pulsão, somatização, discurso\*

*Marília Aisenstein\*\**, Paris

*Através de uma vinheta clínica, a autora pretende ilustrar as diferenças entre discurso e linguagem. Alguns discursos podem estar separados de suas raízes corporais, o que Green chama de discours non vivant e Pierre Marty de discours opératoire. A linguagem está profundamente enraizada na pulsão e a emoção precisa encontrar representações que a qualificarão e a tornarão complexa, permitindo-lhe se transformar em afetos diferenciados. O objetivo de analisar a cura pela fala é vencer a compulsão à repetição graças à infinita riqueza de associações, o que pode ser obtido quando a linguagem é um discurso vivo.*

*Palavras-chave: discurso, linguagem, pulsão, excitação, representação, fantasia inconsciente, afeto.*

---

\* Trabalho apresentado no *Painel: Realidades e ficções – Abordagem clínica do paciente somático: psicoterapia ou psicanálise?* no 30º Congresso da Federação Psicanalítica de América Latina (FEPAL), Buenos Aires, setembro 2014.

\*\* Psicanalista. Membro titular da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP).

No sétimo ano de sua análise, em uma sexta-feira, durante a sessão, uma paciente, C, disse-me, em um tom frio e um pouco irreverente, que ela recebera a visita de sua mãe, que tinha insistido em ver suas “novas mamas” e que ainda insistira em ter o nome e o endereço do cirurgião plástico porque queria “operar as suas mamas para que ficassem iguais”. Eu me senti chocada e consternada. Perguntei a C o que havia sentido, se estava com raiva. “Não, eu não senti nada e não sinto nada”, disse C.

Eu estava preocupada com o que considerei uma regressão, um retorno aos tempos passados, quando suas emoções haviam sido totalmente congeladas. Pensei de novo sobre sua mãe abusiva que costumava bater nela com violência. Seu pai morreria em um acidente de carro quando a paciente contava 12 anos; logo depois disso C. descobriu que era incapaz de sentir fosse o que fosse, nem dor, nem sensações de quente e frio. Esta *anestesia* sensorial, que mais tarde se espalhou por toda a sua vida emocional, fora objeto de anos de trabalho comigo.

Na segunda-feira seguinte pela manhã, a secretária me disse que C. deixara uma mensagem cancelando sua sessão: violentas dores abdominais a tinham levado a consultar um ginecologista. Uma segunda mensagem na terça-feira dizia que estava hospitalizada por um cisto no útero. Dado seu passado médico, uma biópsia extemporânea fora marcada para a quinta-feira. Ela, então, cancelou suas sessões pelos próximos 15 dias. Eu, terrivelmente preocupada, temia o pior.

Na sexta-feira de manhã, uma terceira mensagem esperava por mim no hospital: na realidade, C. não tinha se operado, deixara o hospital e desejava retomar suas sessões na segunda-feira, quando então me explicaria o que se passara.

Entre o exame inicial na segunda-feira e o segundo na quinta-feira, o cisto havia sido reabsorvido, um daqueles raros casos de *cistos funcionais*. C. sorria sentindo-se completamente segura. No entanto, na série de sessões posteriores ela explodiu com uma raiva sem precedentes contra a mãe. Foi quando eu soube algo que ela me escondera até então, não por esquecimento, mas “por sentir-se envergonhada”. Aparentemente, sua mãe tinha sido uma espécie de ninfomânica, trazendo homens para a casa várias vezes por semana, com os quais mantinha relações sexuais na frente da filha ou com essa trancada na cozinha. C. contou-me também sobre a forma como a mãe a submetia a “inspeções” para ver se ainda era virgem. A essa altura, trouxe um sonho:

*Estávamos nós três no meu consultório. Ela, sentada no sofá, sua mãe, na poltrona, e eu, no meu lugar habitual. Formamos, então, uma espécie de triângulo equilátero. Eu, folheando um livro grande sobre meus joelhos, disse que iríamos rever todos os seus sonhos desde a morte de seu pai. Comecei a ler. C., lutando*

*contra o sono, deitou-se finalmente no sofá e adormeceu. Sonhou (dentro do sonho) que sua mãe quis acordá-la, e que eu me opus a isto violentamente, dizendo-lhe: “Não, você vai traumatizá-la novamente; saia daqui”. A mãe saiu e a paciente continuou o sonho, no qual, agora, um menino se sentava na beirada do sofá. Ela acordou, estávamos sozinhas. Ainda no sonho, ela pediu desculpas por sua falta de educação.*

Este sonho claro, mas elaborado, contendo um outro dentro de si, no qual ela era representada por uma criança depois de eu haver mandado sua mãe embora, me pareceu constituir um marco no reinício de um funcionamento mental de qualidade. O sonho usava uma cena dupla: ela sonhava em um sonho e isso colocava diferentes personagens em cena, todos a representando. O conflito interno encontrou uma solução desejável. Além disso, nos meses que se seguiram após esse sonho, a paciente deu início a um processo oficial de adoção.

Para que C. fosse capaz de descobrir e aceitar desejo, afeto e o trabalho psíquico, foi-lhe, pois, necessário que fizesse um grande desvio, envolvendo um período longo e doloroso de trabalho durante o qual, graças à transferência, pôde se conciliar com o trabalho de pensar e da representação e, portanto, com desejo e objeto.

Escolhi este pequeno fragmento do fim de um tratamento analítico para ilustrar o que chamei de *atuar através do corpo*, o que é muito diferente dos processos de somatização descritos na literatura da Escola Psicossomática de Paris. Tampouco pode ser descrito como conversão histérica porque há, nele, claramente, um sintoma somático funcional destinado a driblar a elaboração psíquica e a temida tempestade emocional.

Joyce McDougall (2001) refere-se ao papel do comportamento viciante como um analgésico. Eu diria a mesma coisa sobre muitos comportamentos *antipensamento*. Preferiria comparar esse papel ao consumo massivo de drogas analgésicas para fins preventivos, mesmo que o resultado seja muitas vezes fatal. Tentei dar o meu próprio ponto de vista psicanalítico (Aisenstein, 2006) sobre questões que exigem uma abordagem multidisciplinar pois seria tolice ignorar a genética biológica, componentes histológicos, entre outros, que também fazem parte da nossa busca pela verdade.

## **Algumas considerações sobre pulsão e discurso na análise clássica**

O enquadre (*setting*) e a regra fundamental colocam o paciente em uma situação inusitada na qual só é permitido o uso de palavras. Esta proibição repete

metaforicamente o tabu do incesto, e a regra fundamental exige que o paciente transfira toda a sua produção psíquica para o discurso. Ele *é obrigado a dizer livremente tudo o que vem à sua mente*. Ele irá transferir desde o início, isto é, ele vai expressar por meio da linguagem um conflito afetivo e libidinal anterior que se infiltra e impregna o presente e o conteúdo real de seu discurso. A linguagem é o meio, então, para expressar desejos de satisfações instintivas, de elucidação, de renovação e mudança, os quais encontram oposição na compulsão à repetição.

No colóquio psicanalítico de Aix-en-Provence, em 1983, André Green falou de “um processo de dupla transferência, ou seja, uma transferência do psíquico sobre o discurso e uma transferência do discurso para o objeto” (Green, 1983, p. 132). Parece-me que essa dissecação do fenômeno é importante por si só. Na época, o objetivo era contrariar o projeto de Lacan. Não vou entrar nesta discussão, nem em suas ramificações mais profundas, que são mais uma preocupação para linguistas do que para o terapeuta. No entanto, a implicação fundamental desta dissecação é mostrar claramente a conversão do aparelho psíquico em linguagem, o que, por sua vez, é veículo de infinitas possibilidades metafóricas. É precisamente nessa variedade infinita que a compulsão à repetição pode ser frustrada. Em *Guérir du mal d'aimer* [Curar do mal de amor], Jean-Claude Rolland (1998) dedica dois capítulos a estas questões: *Du rêve au mot d'esprit, la fabrique de la langue* [Do sonho a piadas, a construção da língua] e *Compulsion de répétition, compulsion de représentation* [Compulsão à repetição, compulsão à representação].

Como Green e Rolland mostram, cada um de uma maneira, estou convencida de que a língua tem a sua própria auto-organização e seu gênio: a primeira visa a dominar o que é dito, enquanto que o segundo pode provocar a derrota de tal domínio. O tratamento psicanalítico é *uma cura pela fala*, mas o cenário e a regra de livre associação dependem da utilização do discurso, bem como da sua desestabilização. Isso pode nos levar a uma discussão sobre piadas e poesia, mas o que me interessa aqui é a representação (*Vorstellung*). “A conversão do aparelho psíquico em um aparelho de linguagem”, como Green (*Ibid.*, 1983, p. 132) escreve, envolve a *mutação da pulsão para a representação; é uma das suas exigências*. A psique é constituída de pulsões e o trabalho psíquico pertence às mesmas, ao passo que o papel da linguagem é colocar em palavras as representações. Tanto a pulsão quanto o discurso sempre são endereçados (e, além disso, só são concebíveis em relação ao objeto) a um objeto, neste caso, o psicanalista.

No recém citado *Guérir du mal d'aimer*, J-C. Rolland (1998) até se refere a uma pulsão a representar. A regressão da transferência no conflito psíquico e a renúncia à pulsão necessariamente envolvidas na realização de uma análise levam-nos a supor que a compulsão à repetição, que regula o desejo inconsciente ou a

exigência das pulsões, é substituída, na análise, por uma *compulsão a representar*, na qual a primeira se desenvolve, elabora, satisfaz em eflúgie, sublima-se.

As regras da análise [...] confinam o conflito psíquico à cena do discurso, e, conseqüentemente, este se expressa na relação com o analista; pois, se a transferência é realmente o motor de análise, também é sua cena exclusiva. Toda a atividade psíquica do analisando está ali concentrada momentaneamente, assim como a atividade psíquica do sonhador está concentrada no trabalho do sonho (*Ibid.*, p. 235). □

## Abstract

### Drive, somatization, speech

Through a clinical vignette the author aims to illustrate the differences between speech and language. Some speeches can be cut off their bodily roots, and these are what Green meant by *discours non vivant* and Pierre Marty by *discours opératoire*. Language is deeply rooted in the drives and the emotion has to encounter representations, which will qualify and complexify the emotion and allow it to turn into differentiated affects. The aim of analyzing *the talking cure* is to defeat repetition compulsion thanks to the infinite richness of associations and this can be obtained when language is a living discourse.

Keywords: speech, language, drive, excitation, representation, unconscious fantasy, affect.

## Resumen

### Pulsión, somatización, discurso

A través de una viñeta clínica, la autora pretende ilustrar las diferencias entre discurso y lenguaje. Algunos discursos pueden estar separados de sus raíces corporales, lo que Green nombra *discours non vivant* y Pierre Marty, *discours opératoire*. El lenguaje está profundamente enraizado en la pulsión y la emoción necesita encontrar representaciones que la cualificarán y harán compleja, permitiendo que se transforme en afectos diferenciados. El objetivo de analizar la *cura por el habla* es vencer la compulsión a la repetición gracias a la infinita

riqueza de associações, lo que se puede obtener cuando el lenguaje es un discurso vivo.

Palabras clave: discurso, lenguaje, pulsión, excitación, representación, fantasia inconsciente, afecto.

## Referências

- Aisenstein, M. (2006). The indissociable unity of psyche and soma. *Int. J. Psycho-anal*, 87:1-14.
- Green, A. (1983). *Le langage dans la psychanalyse*. Paris: Belles Lettres.
- McDougall, J. (2001). L'économie psychique de l'addiction. In *Anorexie, addictions et fragilité narcissique* (pp. 11-36). Paris : PUF. Coll. Petite Bibliothèque de Psychanalyse.
- Rolland, J.-C. (1998). *Guérir du mal d'aimer*. Paris: Gallimard.

Recebido em 23/04/2015

Aceito em 26/08/2015

Tradução de **Lucila Escardo**  
Revisão técnica de **Lúcia Thaler**

**Marília Aisenstein**  
72, Rue D'Assas  
75006 Paris – France  
e-mail: marilia.aisenstein@gmail.com

© Marília Aisenstein  
Versão em português da Revista de Psicanálise – SPPA