

A falha na estruturação do ego inicial e sua consequência para o corpo

Gildo Katz¹

Gley Silva de Pacheco Costa²

Resumo: A partir de um caso clínico, enfatizamos a vigência do conceito de neurose atual e sua importância nos estudos de Marty sobre pensamento operatório, vida operatória e a depressão essencial, e nos de Maldavsky sobre as patologias do desvalimento que se caracterizam pela apatia. Ambos autores concordam que nos transtornos psicossomáticos ocorre uma ausência de simbolização e um estrangulamento do afeto decorrente do fracasso na interação mãe-bebê, portanto, uma falha na estruturação do Ego Real Primitivo, a qual traz consequência para o corpo e para a mente desses pacientes. Acreditamos que seja necessário modificar a técnica padrão a fim de resgatar para o terreno psíquico representações perdidas, rompidas ou até mesmo inexistentes. Finalizamos, assinalando que Freud nunca abandonou a neurose atual, como se pressentisse que um dia surgiria uma integração entre a teoria e prática clínica, como mais tarde ocorreu com os estudos sobre a psicossomática.

Palavras chave: Atual. Falha materna. Neurose. Psicanálise. Psicossomática.

Introdução

Lorena tinha 39 anos quando procurou tratamento após tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos. Sua vida foi marcada por numerosas doenças físicas: carcinoma renal, severas dores gástricas, vaginite micótica e hipertensão.

1 Membro Fundador, Titular e Didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBPdePA).

2 Membro Fundador, Titular e Didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBPdePA).

Ao lado disso, sofreu três acidentes automobilísticos enquanto dirigia. Quando foi vista pela primeira vez, há nove anos, quase não aparentava sofrimento psíquico. Este aparecia numa hiperatividade permanente e numa inquietação difusa que se alternava com longos períodos de apatia. Após um breve período inicial, começou uma análise de quatro sessões que tem sido muito difícil pela presença inoportuna e brutal da realidade do setting com suas frustrações e que, episodicamente, reativavam antigas vivências traumáticas, as quais apagavam as poucas marcas do trabalho analítico realizado. O peso dessa realidade, associado aos estados de desamparo e à dificuldade de manter uma continuidade psíquica, constitui uma configuração clínica que tem o selo da desmentalização (Marty, 1993).

Para Lorena a hiperatividade era necessária para sentir-se viva. Costumava atenuar seu estado de inquietude utilizando bebidas alcoólicas que posteriormente foram substituídas por uma bateria que tocava de maneira compulsiva até o esgotamento físico. Tocava a bateria não para produzir música, mas para se atordoar e assim baixar o elevado nível de tensão emocional. Esta conduta funcionava como um mecanismo auto calmante (Szwec, 1993; Smadja, 2001).

O objetivo deste trabalho é, a partir deste exemplo e de breves considerações teóricas, evidenciar como a falha na estruturação do Ego Real Primitivo traz graves consequência para o corpo e para a mente dos pacientes, e que estes precisam, em um primeiro momento, de uma técnica diferente da utilizada em pacientes neuróticos.

O ego real primitivo

Freud (1894, 1895 [1894], 1895, 1896a, 1896b, 1950 [1895]) reconheceu a existência de uma patologia psíquica que permanecia fora do âmbito das psiconeuroses e a denominou de neurose atual. Para ele, esta patologia era desencadeada pela dificuldade de descarga da tensão sexual acumulada, a qual, por não dispor de uma condição psíquica capaz de transformá-la em afeto sexual, permanecia estancada até descarregar-se através de uma angústia automática que se manifestava no corpo por sintomas neurovegetativos.

Nesse primeiro momento, portanto, o ponto de vista econômico ocupava uma posição primordial, na qual a sufocação do afeto, com a posterior inundação do aparelho psíquico por uma energia incapaz de ser elaborada pelo sujeito, iria causar manifestações corporais.

Em *Mais além do princípio do prazer* (1920), Freud formulou sua segunda teoria das pulsões na qual atribuiu às experiências traumáticas e às desorganizações

mentais ao que ele denominou de pulsão de morte. Esta se inscreve em um novo modelo pulsional que convive ao lado das forças de ligadura e de organização das pulsões de vida.

Em *Inibição, sintoma e angústia* (1926), a neurose atual retorna desta vez, em relação à neurose traumática, quando reformula sua teoria da angústia. Ao contrário da *compulsão à repetição*, pulsão de morte que se origina no Id, a repetição ocorre na esfera do Ego e busca encontrar uma solução para um conflito não resolvido.

Assim, a neurose atual aparece ao longo de toda a sua obra, mas, uma vez que Freud não a considerava passível de análise, foi relegada a um segundo plano.

Contudo, nas últimas décadas, alguns autores passaram a reavaliar a questão das neuroses atuais. Marty e seus seguidores da Escola de Psicossomática de Paris perceberam um fato enigmático: nos doentes graves, o ruído de sua desorganização somática era acompanhado pelo silêncio de sua mente. Parecia que, na medida em que progredia esta desorganização somática, assistia-se, ao mesmo tempo, a uma redução da complexidade e, correlativamente, do potencial organizador da psique. Tais pessoas caracterizavam-se por uma ausência de pensamento simbólico e pela presença de uma apatia e, em outras vezes, de uma hiperatividade incessante, o que possibilitou a criação de conceitos como depressão essencial, pensamento operatório e vida operatória (Marty 1976, 1993, 1995, 1998).

Mais recentemente, Maldavsky e colaboradores (1992, 1995, 1996, 1998, 2000, 2004, 2007) estudaram alguns transtornos que se caracterizam pela sufocação do afeto e ausência de representações psíquicas. Partem do pressuposto, concordando com Freud, de que existe um momento primordial pré-psíquico que coincide com o nascimento, no qual só se fazem presentes neurônios e quantidades, sendo que a mente começa a se formar quando a quantidade sofre uma transformação, uma qualificação, que são os afetos. Os afetos são os primeiros a se desenvolverem como algo novo, algo diferente dos processos puramente quantitativos do Id. Além dos afetos, a percepção, que aparece depois, origina as marcas mnêmicas. Afeto e percepção constituem-se nos conteúdos iniciais da consciência e estruturam o Ego Real Primitivo.

Este corresponde aos primeiros 40 dias de vida quando o bebê deve registrar uma série de excitações que vêm do interior do seu corpo. Freud (1915) atribuiu a ele a capacidade de funcionar, por meio de suas percepções, como a primeira operação de orientar-se no mundo, tendo como referência uma ação muscular ou um choro, que faz com que o seio materno apareça.

A falha nesta organização inicial dará origem a patologias que se agrupam com o nome de patologias do desvalimento, entre as quais se destacam as adições,

os transtornos alimentares, as vertigens e as afecções psicossomáticas, nas quais, ocupando o lugar dos sentimentos, predomina a abulia.

É neste ponto que poderíamos articular a neurose atual com a patologia psicossomática, pois o conceito de excitação, presente nos trabalhos de Freud antes de *A interpretação dos sonhos* (1900), encontra toda a sua vitalidade nas contribuições desses estudiosos da psicossomática. Como salientou Green (1988), a excitação parte do corpo e volta ao corpo, não tem história, nem projeto ou memória. Não pode, portanto, ter sentido e vida psíquica. Ao contrário, a pulsão tem história, projeto e sentido que pode ser progressivo ou regressivo. A excitação converte-se em pulsão quando ocorre a interação do bebê e do seu contexto no qual a mãe tem papel determinante. Desse modo, a utilização do conceito de excitação, no enfoque econômico da psicossomática, deve estar sujeito à dialética pulsão-excitação, isto é, a apreciação da qualidade do trabalho psíquico e a avaliação de suas falhas, que podem resultar no retorno da libido para o corpo, configurando uma libido intra-somática.

O conceito de *libido intra-somática*, mencionada de passagem por Freud em 1926, ao afirmar que no primeiro momento da vida pós-natal os órgãos internos, sobretudo coração e pulmões, recebem um forte investimento libidinal, foi amplamente desenvolvido por Maldavsky e colaboradores (1998, 2000, 2004, 2007). Segundo este autor, nas patologias psicossomáticas predominam fixações no erotismo intra-somático resultante das falhas na organização do Ego Real Primitivo as quais impossibilitam o indivíduo de processar as alterações internas que ocorrem no corpo.

Nesses casos, um excesso de energia transborda, salta da mente para o corpo e age silenciosamente para o retorno ao inanimado. Produz-se uma estase pulsional duradoura, um distúrbio da economia pulsional que compromete os órgãos adoecendo-os (Maldavsky, 2000).

Se considerarmos, portanto, os quadros psicossomáticos dentro desta linha de pensamento, constata-se que, na vigência das falhas iniciais, ocorre um arrasamento do aparelho psíquico que repete as condições encontradas por ocasião do nascimento, anterior ao estabelecimento do Ego Real Primitivo. Em termos metapsicológicos, o indivíduo está diante do predomínio da ação da pulsão de morte em função da regressão da libido à forma intra-somática.

O modelo freudiano das neuroses atuais é, a nosso ver, a teoria indispensável para compreender as patologias psicossomáticas, as quais se caracterizam pela falta da angústia antecipatória, inundação do aparelho psíquico, fixação da libido nos órgãos, falta de simbolização e predomínio da pulsão de morte livre da ligação com a pulsão de vida.

A questão técnica na patologia psicossomática

A questão técnica passa necessariamente pela relação descrita por Freud entre neurose atual (não analisável) e a psiconeurose, passível de análise.

Dentro desta concepção, seria necessário complexizar a técnica a ser empregada nesses pacientes, uma vez que eles não se beneficiam com o modelo tradicional baseado na interpretação de conteúdos simbólicos. Neles, não há o que interpretar, porque não se trata de representações que sucumbiram à repressão, mas representações rompidas, destruídas ou até mesmo inexistentes que necessitam ser resgatadas para o campo simbólico (McDougall, 1992).

O grande desafio clínico, portanto, é transformar o sofrimento físico em um vazio positivo, através de uma abertura para a criatividade. Nesse sentido, é levar o sujeito que sofre e que nos procura esmagado pelo excesso de uma dor inominável, a inventar uma nova maneira de ser, a partir das experiências vividas nas situações que marcam a sua trajetória no mundo. Ou, dizendo de outro modo, é dar sentido à dor não sentida. Enquanto se acredita que um sentido existe, a dor, por maior que seja, é sustentada pela esperança e isso os livra do desespero. O que se espera do analista, nestes casos, é mais do que interpretar o sentido oculto dos sintomas, que ele se empenhe em escutar a dor de seus pacientes, a fim de que esses se tornem capazes de criar novos sentidos e novos caminhos para suas vidas.

Para tanto, o analista escuta(dor) e cuida(dor) tem que se confrontar com o não representável, esperando pacientemente que se torne possível começar a nomeá-lo. E isso não acontecerá, caso ele não souber conviver com muitas interrogações e acreditar na linguagem potencial do sofrimento olhada como via de acesso a uma forma especial de conhecimento que só no sofrimento se consegue. Assim olhado, o sofrimento revela que se, por um lado, nosso ser é marcado pela contingência dos limites, do nada e da morte, por outro, ele não é menos aberto para o extraordinário potencial da vida.

Observando o funcionamento de Lorena, cuja excitação parte do corpo e volta ao corpo e que não tem história, nem projeto, nem memória (Green, 1988), podemos perceber a dialética pulsão-excitação na qual a excitação está sempre ao alcance do aparelho psíquico e quando entra sem ser convidada, à força, é para desfazer e borrar fragmentos importantes do tecido psíquico, e fixar-se nos órgãos. Neste caso, estamos diante de outra lógica, a da tensão-alívio, terreno soberano da pulsão de morte.

Muitos anos depois, Lorena, uma pessoa sem passado, como costumava inicialmente repetir, contou que perdeu a mãe aos 12 anos, uma mulher do

dever e não do prazer, diferente do pai que gostava de viver, mas era ausente. Sua existência tomou um rumo diferente porque o que tinha morrido dentro dela era a esperança de ter um projeto de vida. A decepção e a indiferença, embora tivesse origem na mais tenra infância, acentuou-se e acabou sendo sua marca principal no trabalho, com o marido, com os filhos e, por fim, na transferência. Sua decepção com o analista vinculava-se ao fato de que se queixava da falta de reciprocidade no relacionamento. Desse modo, o marco psicanalítico parecia reproduzir a decepção fundamental que não se referia apenas à morte da mãe, mas à ausência de afeto desta, uma pessoa que, embora se ocupasse maquinalmente da filha, não estava disposta a conversar e a ter contatos físicos. Comentou que o analista parecia-se com sua mãe, que lhe transmitira a técnica de tocar bateria, mas não a alma.

Ficou evidente, também, que quando estava tensa ia à bateria e tocava incessantemente, produzindo apenas golpes e ruídos que a aturdiavam. Esta era a única forma que encontrava para não sofrer a dor causada por uma angústia não sentida que arrasava sua subjetividade ao não conseguir transformar os processos quantitativos do Id em algo novo: os afetos como representante da vitalidade das pulsões. À medida em que começou a resgatar fragmentos de sua vida e a construir a sua subjetividade, a análise foi evoluindo e, certa vez, surpreendeu-se por tocar bem. Teve o sentimento de interpretar toda a sua cólera e todo o seu ódio. Mesmo que naquela noite sentisse a costumeira dor estomacal, começou a pensar no que acontecera à tarde e sentiu que tocara com alma, fizera música. Comentou que experimentou o sentimento de ter algo importante em sua vida, algo que nunca vivenciara antes. Até sua análise evoluir, seus atos reproduziam acontecimentos que não traziam consigo qualquer possibilidade de prazer e de vivência de satisfação. Ela repetia fracassos e dor e, com ela, o retorno da incapacidade de fazer vínculos libidinais com seus objetos internos e externos. cremos que se pode observar, através das oscilações transferenciais, como a compulsão à repetição - pulsão de morte- transforma-se em repetição a serviço da vida.

A compulsão à repetição, na forma em que Freud a concebeu, é um modo de compor com a pulsão reprimida uma partitura que não cessa de tocar nas dissonâncias da vida de um sujeito, na qual retumba o silêncio da pulsão de morte sobre a música da pulsão de vida com a qual dança o desejo.

Comentários finais

Apesar de ficar relegada a um segundo plano, a neurose atual nunca foi integralmente abandonada, ainda que tenha sido sempre um entrave para a indicação de tratamento psicanalítico.

Como assinalado no início, as neuroses atuais foram concebidas por Freud entre os anos 1890 e 1900 como radicalmente opostas às psiconeuroses de defesa. Contudo, o gênio de Freud as conservou, como se pressentisse nelas um *núcleo de verdade*, cujo entendimento e integração no conjunto da clínica surgiria no seu devido tempo, como mais tarde ocorreu com os estudos sobre a psicossomática, sendo, então, compreendida como uma patologia que se expressa em uma dor sem palavras.

Refazer ou criar as memórias, as representações e os projetos, ou seja, dar qualidade, sentido às pulsões, passa a ser o objetivo de nosso trabalho para levar o paciente psicossomático da calma da pulsão de morte à vitalidade musical da pulsão de vida.

The fault in the structuring of the initial ego and the consequences on the body

Abstract: Based on a clinical case, we emphasize the current concept of actual neurosis and its importance in the studies by Marty on operational thinking, operational life and essential depression and those by Maldavsky on the pathologies of helplessness that are characterized by apathy. Both agree that, in psychosomatic disorders, an absence of symbolization and strangling of affection occur due to a failure in the mother-infant interaction; therefore, the structuring of the Real Primitive Ego fails, which affects the body and mind of these patients. We believe that it is necessary to change the standard technique in order to retrieve lost, broken or even non-existent representations to the psychic ground. In conclusion, we stress that Freud never gave up on actual neurosis as if he felt that the integration between theory and clinical practice might emerge someday, as occurred with psychosomatic studies.

Keywords: Actual neurosis. Maternal failure. Psychoanalysis. Psychosomatic.

Referências

Freud S. (1894). As neuropsicoses de defesa. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1895[1894]). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angustia”. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- _____. (1895). A propósito das críticas às neuroses de angustia. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1896a). A etiologia das neuroses. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1896b). Notas adicionais sobre as psiconeuroses de defesa. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2 e 3). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1915). Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1926). Inibição, sintoma e angústia. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Green, A. (1988). A mãe morta. In: *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Maldavsky, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____. (1995). *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____. (1996). *Linajes abúlicos*. Buenos Aires: Paidós.
- _____. (1998) *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____. (2000). *Lenguaje, pulsiones, defensas*. cap. 3. Buenos Aires: Bueva Vision.
- _____. (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- _____. (2007). *La desvitalización y la economía pulsional vincular*. Artigo inédito cedido pelo autor.

Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychomatique*. Tome 1.

_____. (1990). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

_____. (1995). *El orden psicossomático*. Valencia: Editorial Promolibro.

_____. (1991). Génesis de las enfermedades graves y criterios de gravedad en psicossomática. In: Calatroni, M. T. (Comp.). *Pierre Marty y la psicossomática*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.

McDougall, J. (1992). Corpo e linguagem: da linguagem do soma às palavras da mente. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(1), 75-98.

Smadja, C. J. (2001). *The psychosomatic paradox*. London: Free Association Press, 2005.

Szwec. G. (1993). Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires. *Revue Française de Psychosomatique*, 4.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Débora Rodrigues

Recebido em: 25/10/2016

Aprovado em: 25/11/2016

Gildo Katz
Rua Mariante, 288 / 1208
90430-180 Porto Alegre – RS – Brasil
E-mail: gildokatz@gmail.com

Gley Silva de Pacheco Costa
Rua Mariante, 288 / 1308
90430-180 Porto Alegre – RS – Brasil
E-mail: gley@terra.com.br