

Por que ler Claude Smadja?

Cynara Cezar Kopittke¹

Psicanálise, neste volume dedicado à psicossomática, elegeu falar aos leitores sobre Claude Smadja. A escolha se deu por ser um nome que desponta no campo da psicossomática psicanalítica. Nosso autor é psicanalista didata da Sociedade Psicanalítica de Paris e membro da Escola de Psicossomática de Paris (EPP), fundada por Pierre Marty na Pitié-Salpêtrière em 1962, onde Freud iniciou os estudos sobre a histeria ao lado de Charcot. Smadja dirigiu a Revista Francesa de Psicossomática e publicou os livros *A vida operatória* e *Os modelos psicanalíticos da psicossomática*. Escreveu inúmeros artigos no campo da psicossomática, alguns em parceria com Gérard Szvec e Marília Aisenstein. Com Szvec, desenvolveu a noção de procedimentos autocalmantes, conceito importante no entendimento do funcionamento mental operatório. Algumas das ideias centrais postuladas pela EPP e sustentadas por Smadja em suas publicações serão suscintamente apresentadas neste trabalho.

Claude Smadja seguiu o caminho trilhado pelos pioneiros da EPP – Pierre Marty, Michel de M’Uzan, Michel Fain e Christian David –, os quais iniciaram sua investigação com pacientes que apresentavam patologias somáticas, entre elas as cefaleias e as alergias. A partir da observação desses pacientes, colocaram em evidência um perfil de funcionamento psíquico marcado por produções carentes de simbolismo e destituídas de subjetividade, condição que Marty denominou depressão essencial, que significa um quadro acompanhado de um pensamento operatório e de um empobrecimento das formações fantasmáticas.

Sustentados na metapsicologia freudiana, os fundadores da Escola de

1 Membro Titular da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBPdePA).

Psicossomática de Paris construíram um pensamento clínico original, rompendo com as classificações empregadas pela medicina psicossomática tradicional. Ao invés de abordar os pacientes como portadores de enfermidades psicossomáticas dentro de uma visão médica do problema, introduziram a ideia de **organização psicossomática**, passando a investigar e descrever **funcionamentos mentais** que predis põem à produção de sintomas somáticos. Essa nova noção afasta-se da medicina e adota uma visão psicanalítica do paciente. Enquanto a medicina psicossomática enxerga os acontecimentos psíquicos como fatores etiológicos determinantes de uma enfermidade somática, partindo da doença para causas específicas, a noção de **processo de somatização**, defendida pela corrente de pensamento da EPP, parte do funcionamento psíquico do paciente para entender como chegou a desenvolver uma enfermidade somática.

Claude Smadja (2009) salienta as formulações teóricas mais avançadas dos psicanalistas da EPP quanto às relações mútuas entre alterações somáticas e o funcionamento mental. Ousa afirmar que seus mentores inventaram o funcionamento mental, mesmo que apoiados na obra de Freud e, em particular, de Maurice Bouvet. Segundo Smadja, a inovação proposta por esses “psicossomatólogos” está na ênfase dada ao valor funcional das formações psíquicas – como e por que funcionam. Confrontados com a negatividade implicada no funcionamento mental dos pacientes psicossomáticos, construíram hipóteses originais e formularam um novo modelo no campo da psicossomática, o da desmentalização.

Mentalização e desmentalização

A mentalização abarca todo o campo de elaboração psíquica, remetendo especificamente à atividade representativa e fantasmática ocorrida no sistema pré-consciente. A qualidade de mentalização equivale à qualidade do pré-consciente, podendo ser avaliada através de três dimensões da atividade de representação: a espessura do pré-consciente, relacionada à quantidade e riqueza das sucessivas camadas de representações; a circulação interna, referente à mobilidade entre essas camadas; a efetividade defensiva contra as excitações. Na afecção psicossomática, há uma falha na mentalização em que a atividade de representação e de fantasia estão desinvestidas.

Smadja diz que:

... para o psicossomático en que las actividades de representación están ausentes, o reducidas al papel de acompañamiento de la relación con el objecto externo, o funcionalmente

insuficientes respecto a una vida pulsional constitucionalmente sobrecargada, una parte de la energía escapa a las manipulaciones mentales de elaboración e integración y perturba alguna organización somática (Smadja, 2009, p. 202).

Segundo nosso autor, a revolução conceitual da Escola de Psicossomática de Paris está em partir do funcionamento mental do enfermo para a descrição de três descobrimentos clínicos relevantes: o **pensamento operatório**, a **depressão essencial** (conceito apresentado por P. Marty no Instituto de Psicanálise de Paris em 1966), e a **desorganização progressiva** (conceito também apresentado à comunidade psicanalítica em 1966).

A vida operatória

O conceito de vida operatória, que deu título ao livro de Smadja, define um perfil de funcionamento em que prevalecem três aspectos clínicos: a depressão essencial, o pensamento operatório e as condutas operatórias.

A história do descobrimento da vida operatória transcorre na observação e na investigação psicanalítica de sinais clínicos presentes, predominantemente, em pacientes com enfermidades somáticas e que começaram a ganhar sentido no estudo das somatizações. Inicialmente, Marty e M'Uzam descreveram o pensamento operatório como próximo a um não-pensamento, pela falta de elementos simbólicos e por seu valor de ato. Enquanto o neurótico trata a palavra como coisas, o pensamento do operatório diz a palavra sem as coisas (Smadja, 2005). O segundo passo foi descrever a depressão essencial, definida por Marty pela ausência de sintomas, sustentada pelo reconhecimento de uma falta e através dos afetos contratransferenciais.

Pensamento operatório

A vida operatória impõe ao sujeito essa forma de pensamento destituído de subjetividade e desejo, como se estivesse submetido ao “de fora”, ao coletivo, ao exterior. Smadja fala sobre o pensamento operatório:

Sus relaciones con la conciencia hacen de él un pensamiento factual, sus relaciones con la acción lo convierte en un pensamiento motriz, las que tiene con lo inconsciente lo torna un pensamiento simbólico, y las que tiene con lo tiempo, lo transforma en un pensamiento actual. Sus relaciones con los otros o convierten en un pensamiento blanco, sin afectos, y las que tiene con la sociedad, en un pensamiento conformista. (Smadja, 2005, pp.163-164)

Depressão essencial, depressão com expressão e depressão sem expressão

A descrição de diferentes quadros depressivos e seus respectivos funcionamentos psíquicos, a partir das postulações da Escola de Psicossomática de Paris, leva em conta, sobretudo, a capacidade de mentalização, fazendo com que se distingam duas categorias de depressão: as depressões com expressão e as depressões sem expressão (Smadja, 2005).

As **depressões com expressão**, sejam neuróticas ou melancólicas, apresentam sintomatologia positiva, ou seja, mentalizada, de natureza regressiva. A expressão sintomática é uma “contrapartida econômica positiva” ao descenso libidinal que gerou a depressão. As **depressões sem expressão**, por sua vez, embora também apresentem sintomatologia mental positiva, são inexpressivas e de difícil definição, chegando a dificultar um estatuto nosológico. Manifestam-se, geralmente, através de fadiga tenaz que acaba por se converter em desinteresse pela vida e frente às coisas do dia a dia. Revelam-se através de um vago mal-estar, generalizado e persistente, análogo aos estados de angústia difusa. Outra manifestação das depressões sem expressão se revela num estado de tensão em que o paciente sente-se incapaz de encontrar tranquilidade dentro de si. Segundo Smadja (2005), as depressões sem expressão são mal mentalizadas.

Quanto à **depressão essencial**, conhecida também como depressão sem objeto, traz consigo, fundamentalmente, a marca da negatividade através da “existência (presença) de uma ampla sintomatologia negativa, e a falta (ausência) de uma sintomatologia positiva” (Smadja, 2005, p. 61). A presença negativa impõe-se na desorganização mental através do apagado ou da desaparecimento do trabalho mental. A falta de sintomatologia positiva refere-se à ausência de reorganização mental que dê sinais de depressão.

A negatividade opera sobre os dois representantes pulsionais: sobre o representante-representação, opera por supressão, desgaste ou subtração de sua sustentação simbólica, conduzindo a um funcionamento operatório; e sobre o representante-afeto, a negatividade também opera por supressão e desgaste de sua função sinal, tanto em relação à angústia quanto à dor. Disso resulta um estado de ausência de sofrimento psíquico, ou seja, não existe expressão ou representação (**mentalização**) de sofrimento. Dessa perspectiva, o funcionamento operatório implicado nos processos de somatização está submetido à ação da pulsão de morte.

Smadja pensa a negatividade aplicada ao conceito de depressão essencial de Marty também pela perspectiva teórica do negativo e da função desobjetalizante de André Green, tendo elaborado um artigo a respeito dessa teoria conjuntamente com Aisenstein, o qual será mencionado a diante.

Desorganização progressiva

O conceito de desorganização progressiva insere-se no marco da dualidade pulsional freudiana e remete a movimento regressivo de caráter patológico, geralmente definitivo e, portanto, diverso das regressões somáticas temporárias. Trata-se de um movimento sem limite, acompanhado de uma desapareção gradual da libido que leva ao apagamento das formações psíquicas, e a uma fragmentação generalizada do conjunto, que conduz, conseqüentemente, a uma ruptura com as fontes pulsionais inconscientes. O pensamento operatório e a depressão essencial são suas principais manifestações clínicas.

Segundo Marty, a desorganização progressiva decorre do encontro entre um funcionamento somático e uma situação conflitiva resultante de movimento de regressão ligado ao ressurgimento de uma organização primária da personalidade no seio da qual predomina uma fixação a um funcionamento somático específico. Enquanto os movimentos de regressão psicossomática são sustentados pela libido, os movimentos de desorganização progressiva se sustentam na ação da pulsão de morte e resultam em **desligamento psicossomático**.

O estado de desorganização progressiva decorre de uma evolução à condição de “calma psíquica” da vida operatória, quando o paciente diz não estar deprimido, nem animado, mas conformado, fazendo o que tem que fazer. O discurso, predominantemente, é desprovido de afeto e fantasia, resultado de um progressivo desinvestimento das produções psíquicas que constituem a subjetividade. Ao longo dessa evolução, acontece o desenvolvimento da doença somática, em geral de natureza maligna, que pode conduzir à morte. As somatizações ocorridas no contexto de desligamento psicossomático vão além das surgidas por regressão somática: desenvolvem-se silenciosamente e progressivamente em conjunto com um desligamento que inicia no psiquismo e culmina no orgânico.

Procedimentos autocalmantes

Dentre as condutas operatórias que complementam, com a depressão essencial e o pensamento operatório, os diferenciais da vida operatória, estão os procedimentos autocalmantes. Esse conceito, introduzido por Claude Smadja e Gerard Szweg, é uma relevante contribuição ao estudo e ao tratamento das afecções psicossomáticas. Define comportamentos repetitivos tendentes a dominar excitações que não podem ser ligadas por vias psíquicas. São comportamentos motores ou perceptivos repetitivos através dos quais o sujeito busca “calma” no sentido de diminuição da excitação em condição de desligamento no psiquismo. Não aportam satisfação e

podem, inclusive, promover algum tipo de sofrimento que leve a trauma físico. Quando, ao invés da motricidade ou da percepção, servem-se da realidade, trata-se de uma realidade fática, bruta, desprovida de qualquer carga simbólica.

O termo “autocalmante” indica que o ego é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto desses procedimentos defensivos, que vão em sentido oposto à repressão e à formação de sintomas e se desenvolvem em lugar de autoerotismos, como expressão do pensamento operatório. São capazes de sustentar, por certo tempo, um excesso de excitação e, assim, prevenir uma eclosão somática. A noção de procedimentos autocalmantes é inspirada na interpretação de Michel Fain da pulsão de morte enquanto tendência à inércia, agindo diante de traumatismos prematuros. Para Fain, a pulsão de morte seria a verdadeira origem do pensamento operatório e da propensão às doenças.

Processos de somatização

Smadja salienta dois movimentos psíquicos fundamentais que propiciam o processo de somatização: a regressão somática e o desligamento psicossomático. Refere a **regressão somática** como um fenômeno transitório que pode durar de dias a meses, em que o sujeito, ante algum acontecimento frustrante, sentido como perda, reage desenvolvendo uma somatização, num “misterioso salto do psíquico ao somático” (Smadja, 2005). É discriminada, pelo autor, da regressão libidinal, descrita por Freud, como movimento de retorno a fases anteriores do desenvolvimento sexual. Na primeira, a reação somática substitui a reação psíquica, como se o aparelho psíquico fosse posto fora de serviço. A tendência é reagir da mesma maneira com os mesmos órgãos ou funções somáticas. Diferentemente do que ocorre numa condição ideal de funcionamento mental, em que os acontecimentos perceptivos se transformam em representação e ficam em latência no pré-consciente, disponíveis ao trabalho de ligação que os torna conscientes, na condição de regressão somática, sob estado traumático, o aparelho psíquico fica momentaneamente desbordado e descapacitado em suas funções de ligação.

Uma das contribuições importantes da Escola de Psicossomática de Paris, salientadas por Smadja, está na diferenciação entre o sintoma psicossomático e os demais sintomas com expressão corporal, como a conversão histerica, os sintomas somáticos da neurose atual ou os hipocondríacos. Ao contrário do que ocorre nesses últimos quadros, nos quais a sintomatologia sinaliza ao analista os destinos pulsionais do paciente, na clínica psicossomática, além do enigmático sofrimento em negativo, o paciente apresenta perigo potencial ou efetivo de enfermidade orgânica. O analista precisa estar atento aos sinais contratransferenciais, bem

como ao discurso do paciente operatório: fático, desprovido de subjetividade e com a frequente queixa de falta de energia e inércia. Seguem as diversas somatizações segundo classificação do autor:

Conversão histérica: Freud descreve a conversão histérica como uma transposição de representações psíquicas para o corpo sem manifestações de angústia. Pressupõe um aparelho com uma psicodinâmica pós-edípica, em que intervêm desejos, fantasias que se apoiam em simbolizações, em conflito com a instância superegoica, sob trabalho do mecanismo de repressão.

Sintomas da neurose atual: correspondendo a um hipo ou hiperfuncionamento de determinadas funções somáticas, diferem dos sintomas histéricos por não terem nenhuma significação simbólica e serem acompanhados de angústia. Embora também decorram de perturbações na psicosexualidade, ao contrário da histeria, apresentam insuficiência do mecanismo de repressão que geralmente é substituído por supressão. A libido é desviada do psíquico e hiperinvestida em algum órgão que tem sua função afetada por um desequilíbrio pulsional.

Sintomas hipocondríacos: sem correspondência orgânica, as queixas somáticas hipocondríacas decorrem de estancamento da libido narcisista sem ligação psíquica e possuem caráter reivindicativo paranoide.

Enfermidades orgânicas: objeto da psicossomática, as enfermidades orgânicas são pensadas pela psicanálise em dois níveis. Um deles é o da regressão narcisista. O surgimento de uma doença orgânica promove alterações na economia libidinal, como o retorno de investimentos de libido objetal para os órgãos enfermos. O outro nível remete a um estado de defusão pulsional duradouro que expõe o sujeito a alterações somáticas que podem gerar doenças orgânicas.

A função desobjetalizante no processo de somatização

O artigo *A função desobjetalizante na obra de André Green: um modelo para a psicossomática*, em co-autoria com Marília Aisenstein, salienta a contribuição de Green à teoria e à clínica das somatoses, sublinhando a aproximação por ele feita entre a psicossomática e os estados-limites. O marco conceitual dentro do qual André Green propõe sua compreensão dos fatos psicossomáticos é o do trabalho do negativo, em que postula duas dimensões distintas: uma construtiva, que leva ao processo de simbolização; e outra destrutiva, que conduz à desorganização do funcionamento psíquico. Apoiado na dualidade pulsional freudiana, desenvolveu dois conceitos fundamentais que sustentam a ideia do trabalho do negativo: a função objetalizante da pulsão de vida e a função desobjetalizante da pulsão de morte. Foi dentro desse marco que expôs suas hipóteses a respeito dos processos psicossomáticos: todas elas

repousam na ação da pulsão de morte e de sua função desobjetalizante, que busca o desligamento, por onde não apenas a relação com o objeto é atacada, mas todos seus substitutos, inclusive o eu. A expressão pura da destrutividade da pulsão de morte é o desinvestimento, processo essencial da função desobjetalizante, que resulta em morte psíquica e conduz a processo de somatização. Esse processo se daria por um rompimento precoce da ligação da pulsão com o futuro objeto, deixando a energia pulsional à deriva, sem objeto e, em decorrência disso, privada das mudanças que dele receberia e que a modificariam em seu fundamento.

Ler Claude Smadja possibilita uma ampla visão dos modelos psicanalíticos da psicossomática, sobre a qual cotejamos semelhanças e divergências teóricas entre os autores e as escolas. A elaboração do autor dessas teorias é esclarecedora e didática, favorecendo o estudo e a compreensão dessa clínica de difícil acesso e leitura.

Referências

Aisenstein, M., & Smadja, C. (2003). A psicossomática como corrente essencial da psicanálise contemporânea. In A. Green (Org.), *Psicanálise contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise – número especial 2001*. Rio de Janeiro: Imago.

Aisenstein, M., & Smadja, C. (2013). A função desobjetalizante na obra de André Green: Um modelo para a psicossomática. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 20(1), 89-101.

Smadja, C. (2005). *La vida operatória*. Madri: Biblioteca Nueva.

Smadja, C. (2009). *Los modelos psicoanalíticos de la psicoanálisis*. Madri: Biblioteca Nueva.

Szwec, G. (1994). Más allá del principio del prazer: Neurosis traumáticas - procedimientos autocalmantes. In *Actualidad Psicológica*, (211), 13-14.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 22/03/2018

Aceito em: 09/04/2018

Cynara Cezar Kopittke
C: Rua Mariante, 288 / 1304
90430-180 – Porto Alegre – RS
E-mail: cynarack@gmail.com