

Carne de minha carne: aportes sobre vínculos tóxicos e traumáticos

Cynara Cezar Kopittke¹
Adriano Aimi²
Ana C. Maltchik Lewin³
Ana Cristina Lima⁴
Carmen Scherer⁵
Fernanda Testa⁶
Francesca Di Napoli⁷
Kamyla Peixoto⁸
Luciene Beckenkamp⁹
Monica Cabrera¹⁰

Resumo: O grupo de estudos *Patologias do Desvalimento* da SBPdePA dedica-se a esse tema apoiado nos escritos de David Maldivsky e em sua leitura singular e profunda da obra de Freud. Neste trabalho, enfocamos os vínculos tóxicos e traumáticos implicados em patologias tais como os transtornos psicossomáticos e as adições. Essa modalidade

- 1 Membro Titular e Didata da SBPdePA; coordenadora do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.
- 2 Psicólogo clínico; Membro do Instituto da SBPdePA; integrante do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.
- 3 Especialista em psicologia clínica pelo IEPP; integrante do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.
- 4 Especialista em psicologia clínica pelo Contemporâneo Instituto de Psicanálise; integrante do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.
- 5 Especialista em psicologia clínica pelo IEPP; integrante do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.
- 6 Psicóloga clínica; integrante do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.
- 7 Psicóloga clínica; Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS; Doutora em Pediatria e Adolescência pelo HCPA/UFRGS; integrante do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.
- 8 Psicóloga clínica; integrante do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.
- 9 Psicóloga clínica; integrante do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.
- 10 Especialista em psicologia clínica pelo ITI; integrante do Grupo “Patologias do Desvalimento” da SBPdePA.

vincular sustenta-se num estado de percepção sem consciência e em desinvestimento da atenção, associados a uma hipertrofia libidinal que, em vez de investir os estímulos do mundo, toma como objeto parte do corpo alheio. O espaço da intimidade no qual se daria o contato “pele a pele”, com o respeito à sensorialidade recíproca e à ternura, é substituído por uma forma de contato que Maldavsky (1996, p. 67) chamou de “carne de minha carne”. A articulação entre teoria e clínica apoia-se em vinhetas ilustrativas, ensejando um convite ao refinamento da escuta desses pacientes que comunicam, aquém da palavra, suas dores arcaicas.

Palavras-chave: Desestimação do afeto. Desvalimento. Vínculos tóxicos e traumáticos.

Teoria e clínica dos vínculos tóxicos e traumáticos

Os laços intersubjetivos, sobretudo os familiares, podem promover tanto o desenvolvimento da subjetividade como impedir ou perturbar seu desenvolvimento. Existem estruturas familiares regidas por um nexos intercorporal indiscriminatório primitivo, de não diferenciação, em que os organismos mantêm-se unidos por um critério de adesividade denominado por Maldavsky (1996) de apego desconectado. Esse tipo de enlace decorre de uma forma de circulação libidinal intragrupo aparentemente paradoxal, caracterizada, de um lado, por um apego excessivo entre os membros da família e, por outro, por uma total desconexão afetiva.

O apego desconectado opera à maneira de uma ventosa ou de uma sanguessuga: corpos aderidos por uma sensorialidade monótona que capta os processos intrassomáticos alheios. Essa modalidade vincular sustenta-se em um estado de percepção sem consciência e no desinvestimento da atenção. O espaço da intimidade, onde se daria o contato pele a pele, com respeito à sensorialidade recíproca e à ternura, é ultrapassado por uma forma de contato em que um corpo se introduz no outro e cujo nexos Maldavsky (1996, p. 67) chamou de “carne de minha carne”. Isso decorre de uma hipertrofia libidinal que, ao invés de investir estímulos mundanos, toma como objeto parte do corpo alheio. A origem desse critério de contato pode estar nos primórdios do desenvolvimento psíquico, quando o ego ainda não se discriminou do id e a libido investe órgãos e zonas erógenas, pois a sensorialidade dirigida ao mundo externo ainda não está investida. Nesse momento, tanto uma atitude intrusiva quanto o excesso de distância podem ter o mesmo efeito de promover magnitudes voluptuosas hipertróficas ao invés de registros sensoriais, resultando em vivência traumática.

Famílias com essas características costumam falhar em sua função de tramitação interindividual das exigências pulsionais e da realidade, o que interfe

em outras duas funções básicas de uma estrutura familiar: a função antitóxica e a produção de uma couraça antiestímulo. Como consequência, os indivíduos ficam expostos ao risco de invasão por processos tóxicos e traumáticos. As defesas predominantes nessas estruturas são a desestimação do afeto, a desestimação da realidade e/ou da instância paterna e a desmentida (Maldavsky, 1996).

A função antitóxica do contexto familiar é fundamental desde o início da vida, quando faz-se necessário que a mãe cumpra um papel de filtro contra os excessos potencialmente traumáticos para o bebê (pulsões oriundas do interior do organismo e estímulos mecânicos vindos do exterior). Através da efetividade dessa função e da progressiva diferenciação do bebê em relação à mãe, o ego vai constituindo, por introjeção, a própria barreira de proteção antiestímulos, referida por Freud (1920/2003, p. 27) como uma parte superficial do organismo que morre para proteger o resto contra os estímulos mecânicos externos. A efetividade dessas funções protetoras, que dependem de um contexto empático, influi sobre o processo de qualificação da percepção das vivências, condição de subjetivação. Se o ambiente, ao invés de filtrar, acolher e processar os estímulos excessivos para o bebê, usá-lo como lugar de descarga de processos tóxicos, em lugar da harmonização do funcionamento biológico como condição para um bem-estar de base, será promovido um desequilíbrio na luta das pulsões de vida contra a pulsão de morte, resultando em fixações patológicas da libido e na prevalência de defesas primitivas.

Alice nos exemplifica um contexto tóxico e traumático familiar, através de vivência que representava um intento exogâmico de separação dos pais. A paciente autorizou-se a viajar com o namorado para as festas de final de ano, estranhando uma aparente aceitação da família. Sua mãe, no entanto, pessoa deprimida e poliqueixosa, começou a dar sinais de adoecimento, o que a deixou ambivalente, mas não o suficiente para que desistisse do plano. A viagem de Alice, porém, provoca uma desorganização familiar que resulta em uma viagem do pai sem a mãe e o irmão. Nesse contexto, acionada pela mãe, Alice também se desorganiza e é acometida de intensa angústia, insônia, inapetência e vertigens, num estado de passividade e desamparo psíquico que a impulsionou a interromper a viagem e retornar para casa.

A impossibilidade ou precariedade de tramitação intersubjetiva das exigências pulsionais e da realidade tende a desencadear uma estase da libido que Freud (1926/2004) relaciona com os estados tóxicos e com a angústia automática própria do trauma. A magnitude de afeto desbordante que decorre da estase pulsional interfere no sentido de que a libido, em vez de se ligar à sensorialidade, invista órgãos ou funções corporais. Consequentemente, em lugar da projeção

geradora de sensorialidade, ocorre uma introjeção orgânica, mecanismo presente nos transtornos psicossomáticos, ou uma incorporação, presente nas adições (Maldavsky, 1996). Os matizes afetivos acabam substituídos por estados de pânico, de sopor ou por crises de fúria, por ausência de sujeito para sentir, pois o registro do matiz afetivo é o que confere subjetividade às vivências. A atenção, ao invés de ocorrer por um investimento de libido no mundo, é despertada por estímulos incitantes, como ocorre com Luisa, paciente adicta ao álcool e à cocaína. Luisa diz: “uso para sentir alguma coisa, senão não sinto nada”.

Tal critério de contato em que falta qualificação resulta numa percepção brumosa e indiferenciada, marcada pela captação de frequências, golpes, vertigem e intrusões dolorosas. Essas características de interação aparecem em relatos de pacientes como Marisa, encaminhada à psicoterapia por um clínico devido a recorrentes crises de hipertensão não controladas com medicação, acrescidas de desmaios que a conduzem a internações hospitalares. A gravidade dos sintomas de Marisa, que refere ter sensações de entorpecimento e intoxicação, não parece preocupá-la, falando de seu estado sem emoção. Além disso, chama a atenção a forma indiscriminada de convívio familiar: Marisa, pais e irmãos habitam o mesmo andar e centralizam a lavagem de roupas em suas quatro máquinas de lavar, o que leva a terapeuta a fazer a analogia de que Marisa funcione como filtro da toxidade familiar.

O empobrecimento simbólico que se revela na linguagem dos integrantes dessas famílias diz respeito à organização do pré-consciente, campo das ‘representações palavra’. Predominam três padrões de discurso, todos não representativos da subjetividade, por falta de respaldo identificatório: o catártico, mediante o qual o indivíduo busca descarregar tensões, sem considerar a alteridade do interlocutor; o discurso inconsistente, sobreadaptado ao que o paciente supõe que o interlocutor quer ouvir; e o discurso especulador, com ênfase nas contas, no dinheiro e nos números, por predomínio de quantidade sobre a qualidade e a significatividade (Maldavsky, 1992).

Esses discursos se apresentam em pacientes como Roberto, encaminhado a psicoterapia por seu médico clínico devido à paralisção recorrente dos braços. Além desse sintoma, tem gagueira desde os seis anos, idade em que presenciou a morte do pai por atropelamento. Roberto conta o acontecimento como se falasse de algo banal, sem expressão de afeto; indagado sobre como foi esse momento para ele, diz: “depois que se decidiu o preço do caixão, o quanto cada um iria pagar e o quanto cada um herdaria, não tinha mais nada pra falar. Ficou tudo bem.”. A paralisia dos braços, que poderia sugerir um colorido histórico, não decorre de um processo conversivo associado à conflitiva neurótica, mas de um

funcionamento psíquico empobrecido e sem recurso simbólico, que se expressa somaticamente. Sua fala inconsistente, concreta e especulativa barra uma troca intersubjetiva, produzindo na terapeuta a impressão de estar frente a cifras e números: a quantidade sufocando a qualidade e bloqueando a interação. Na contratransferência, vive uma espécie de entorpecimento em que não consegue sentir a si mesma, tomada de uma estranha vertigem e de uma sensação de não-existência. A desestimação do afeto, atuante nesses discursos, opõe-se à emergência de um matiz afetivo e ao desenvolvimento de sentimentos substituídos por estados de apatia. A falta de qualificação sensorial deve-se a falhas na constituição da consciência original dependente de um contexto empático.

Outras resultantes desses vínculos tóxicos e traumáticos manifestam-se em traços de caráter decorrentes de identificação a objetos decepcionantes. Maldavsky (1994) os denominou de traços viscoso, cínico e abúlico, salientando que decorrem de fixação a traumas. O traço viscoso é derivado da necessidade de se apegar a um interlocutor imediato, numa espécie de docilidade lamuriosa que busca despertar a compaixão do outro. Essa docilidade constitui uma transmutação da dor psíquica em autocomplacência, em que o interlocutor, personagem real ou projetada, faz parte duma relação esterilizante e frustrante que expõe o mundo interno do paciente dominado por um “déspota louco” (Maldavsky, 1994, p. 15), que aspira livrar-se do paciente, condição que reflete e repete a ausência de um contexto empático capaz de acolher e minimizar os sofrimentos advindos do desamparo primordial.

O traço de caráter cínico, definido pela tendência a aniquilar todo projeto vital genuíno próprio ou compartilhado, visa ao gozo a deixar-se morrer como resultado da identificação com um objeto que destitui a subjetividade. Manifesta-se através de uma fachada sarcástica que procura encobrir a própria dor de não se sentir sentido.

Por fim, o traço de caráter abúlico que expressa um estado inercial decorrente dos outros dois, refletindo uma condição em que o ego se defronta com situações de abandono que suplantam sua capacidade de elaboração e que, não podendo fugir, deixa-se morrer num estado de passividade letárgica. O “deixar-se morrer” (Maldavsky, 1996, p. 46), efeito de um trauma, corresponde a um desinvestimento do ego pelo narcisismo e pela autoconservação, pondo à mostra a eficácia da pulsão de morte.

Assim se apresenta Douglas, um jovem apático e desvitalizado, com preocupante dificuldade de ganhar peso devido a sua inapetência. Sofre de insônia, sendo vencido pela exaustão quando amanhece. Percebe sua vida parada, os dias parecendo iguais, não evolui no trabalho nem conclui os vários

curiosos iniciados. Costuma chegar bastante atrasado e as sessões transcorrem em monótonas narrações de fatos sem modulação da voz nem conexão com afetos. A terapeuta sente-se inundada de sono e pensa na necessidade de um sopro de vida. Para espantar o sono contagiante, mexe-se na poltrona, ato que Douglas repete, numa espécie de conexão. Sua história, cheia de lacunas, foi chegando aos pedaços. Nasceu num apartamento escuro, com poucas aberturas, em que era difícil diferenciar entre o dia e a noite. O ambiente frio e úmido exalava cheiro de mofo. Quando tinha quatro meses, a mãe engravidou novamente.

Maldavsky (1996, p. 67) sublinha que o traço de caráter abúlico pode se transmitir entre gerações, configurando uma linhagem abúlica. Essas transmissões são possíveis graças aos enlaces adesivos organizados em torno de núcleos traumáticos. Decorrem, também, de uma combinação de mutismo e falta de empatia, substituída por um estado de sopor que expressa uma dor carente de qualidade, de consciência, ou seja, uma dor sem sujeito que a sinta, sobretudo por falta de interlocutores empáticos.

As transmissões intergeracionais de traumas estão marcadas pelo trabalho do negativo, como postula Green (1993), com predomínio da desmentida e da desestimação do afeto. Consequentemente, a matéria psíquica que se transmite às gerações seguintes é o que ficou esvaziado de significação, impossibilitado de ser ligado a representações pensáveis. A segunda geração sofre não exatamente uma repetição do trauma, mas um processo tóxico que pode resultar em uma manifestação psicossomática, em um transtorno alimentar ou em uma adição.

Pensemos em Ana, que iniciou tratamento por insistência de colegas após crises de angústia no trabalho. Chamava atenção da terapeuta a ausência de emoção e o sorriso imotivado de Ana, não condizentes com os conteúdos carregados de sofrimento. Percebia uma desconexão do sentir em acontecimentos tais como o luto familiar pelo primogênito natimorto ou as tentativas de suicídio da mãe e do pai, que os deixaram dependentes de Ana. “Não entendo porque preciso me ocupar com eles, minha vida não anda. Meu namoro não tem sexo, me sinto oca, anestesiada.”

Outro exemplo vemos em Bela, que, ainda muito jovem, desenvolveu uma grave psoríase durante um período de sobrecarga de trabalho sob pressão de uma chefia tirânica. Precisou licenciar-se por um ano, iniciando uma nova atividade, na qual repetiu-se o nível de exigência e sobrecarga. Esse padrão sucede também nas relações familiares, com Bela assumindo para si muitas tarefas. Sente-se estressada, ao mesmo tempo em que vive num estado de apatia, sofrendo

frequentemente de enxaqueca. No vínculo terapêutico, tem dificuldade de olhar e ser olhada. Segundo Maldavsky (1996, p. 30), “a mirada a los ojos” pode ser considerada uma modalidade primária de encontro empático com a vitalidade pulsional alheia, algo a ser conquistado com Bela, pouco investida amorosamente em seus vínculos primários.

Conclusão

Concluimos a articulação entre teoria e clínica que nos propusemos apresentar neste trabalho como um convite ao refinamento da escuta a esses pacientes que comunicam suas dores arcaicas aquém da palavra e que chegam a nós desabilitados de subjetividade, manifestando sofrimentos com rara ou nenhuma expressão psíquica. Nessas condições, somos convocados a um trabalho de construção, mais do que de interpretação. A função de rêverie e a necessidade de dar figurabilidade e um destino de pensamento a esses conteúdos ficam em primeiro plano no ferramental terapêutico, dada a prioridade de contenção de excessos não ligados ou tramitados. Nesse processo de construção de sentido e subjetivação, o sentir do terapeuta encontra o não-sentir do paciente, e ressoa em busca de lacunas psíquicas. Um vínculo empático abre espaço para o investimento e também para a possibilidade de transformação da monotonia abúlica em ritmo e das manifestações somáticas em símbolos.

Flesh of my flesh: contributions on toxic and traumatic links

Abstract: This paper looks to the pathologies of helplessness, supported by David Maldavsky's writings and his singular and thorough reading of Freud's theory. Inter-subjective bonds, especially family ones, can promote the development of subjectivity as well as disturb it. There are family structures governed by a primitive, non-differentiated, indiscriminate intercorporeal nexus arising from an apparently paradoxical form of intragroup libidinal circulation, characterized on the one hand by excessive attachment between the members and, on the other, by an affective disconnection. This linking modality is sustained by a state of awareness without awareness and disinvestment of attention associated with a libidinal hypertrophy that, instead of investing the stimuli of the world, takes as its object part of the body of others. The space of intimacy where skin-to-skin contact would take place with respect to mutual sensoryity and tenderness is replaced by a form of contact that Maldavsky (1996) called 'flesh of my flesh'.

Keywords: Forclosure of the affect. Helplessness. Toxic and traumatic links.

Referências

- Freud, S. (2003). Mas alla del principio del placer. In *Obras completas* (Vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Publicado originalmente em 1920)
- Freud, S. (2004). Inibición, síntoma y angustia. In *Obras completas* (Vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Publicado originalmente em 1926).
- Green, A. (1993). *El trabalho de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D. (1992). *Teoria y clinica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D. (1994). *Pesadillas en vigília*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D. (1996). *Linages abúlicos*. Buenos Aires: Paidós.

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

Recebido em: 16/08/2019
Aceito em: 20/08/2019

Cynara Cezar Kopittke
Rua Mariante, 288/1304
91340-480 – Porto Alegre – RS – Brasil
E-mail: cynarack@gmail.com