



**“O PSIQUISIZACIÓN CORPO: O SIMBOLIZADO, ENTRE AÇÃO
E PROCESSOS AUTOCALMANTES”**

Silvia Elena Leguizamon

Eixo: O corpo na Clínica

Palavras-chave: pulsão - corpo - objeto - descarga - integração

Resumo:

A constituição do corpo sem mediação objetal, deriva de um corpo exposto aos embates da realidade interna e externa. No referido caso, a excitação se transforma em excesso intolerável e no transbordamento do não elaborado, não representado. Este extrapolar à ação e ao corpo, descrito nos casos limites, pode chegar ao grau extremo da falta e da não - integração própria dos processos operatórios, que descreve a Escola de Paris. Isto implica uma desconexão dos processos do ego do mundo pulsional, que isola os comportamentos do significado inconsciente, transformando-os em um Hiper contato adaptativo e automático às demandas da realidade exterior. A falta de conexão entre as instâncias limita a capacidade de ligação do ego. A autora propõe dois casos clínicos através dos quais se observam ambos os graus de dificuldade pulsional, com suas diferentes expressões, e em particular com respeito à descarga através de certos automatismos operatórios

produto desta desconexão e da falta grave de integração psicossomática, que são os movimentos autocalmantes.

Desenvolvimento

Refletindo sobre o corpo, eu não posso parar de pensar sobre os processos de integração, de não desintegração e desintegração propõe Winnicott (1962) entre o corpo e a psique. Eu acho que o objeto é o mediador da inserção do corpo para a psique e da psique no corpo, um processo de retorno em uma relação dialética através do objeto principal que se abre, habilita e retorna o indivíduo a experimentar introduz à vida através da passagem pelo princípio do prazer. Podemos pensar em uma função que torna proteção excitatórios, que molda o quadro mental que abre o corpo e a experiência investida libidinal que media cuidados maternos. Um corpo sem mediação objetal se torna um corpo exposto à devastação da realidade interna e externa. Neste caso, o excesso de excitação se torna intolerável e transbordamento do não representável não processável. Este estouro do ato ou falar casos soma dos limites descritos por Green (1974). Mas se pensarmos em casos extremos em que a desconexão com o mundo instintivo (vida e morte) implica uma falta de comunicação entre as instâncias, processos extremos de falha e não-integração (Winnicott, 1962), estamos diante de os estados operativos (Marty e M'Uzan de 1962) da escola psicossomática Paris. Isso deixa performances isoladas e o sentimento inconsciente, abandonando um adaptativo e automático às exigências da hipercontacto realidade externa. Isso limita a

capacidade de ligação e isso me deixa de abordar a vida quotidiana com as suas diversas vicissitudes, sem se sentir tão catastrófico.

Proponho pensar, especialmente os processos operativos autocalmantes estados, automação encontrados entre o ato ea soma na sua medida extrema de falha na unidade, onde o objeto não deixou mesmo a marca de sua ausência.

Quando falamos sobre operatória e, portanto, também a auto calmante, eu falei desconecte o mundo instintivo, a vida ea morte, a idéia de falta de unidade (Nicolaidis, 1995) e unidade de embrião (Marucco, 2006). A diferença entre eles é que o excesso de instinto Thanatos clínica vazia é barulhento, angústia quase indomável, no entanto clínica estados operativos está em silêncio, ligado à realidade e do presente, anafectiva, quase entediado quanto parecem contratransferência falta (Marty e M'Uzan, 1962).

Por exemplo Florence, uma menina de 22 anos, vem para o escritório para uma suposta tentativa de suicídio, obtidos por um colega que vê o guarda. Na primeira entrevista que eu vejo apenas uma pequena cura no pulso esquerdo enquanto brincava com me falar. Ele diz-me perplexo: "Eu não sei porque eu não queria, eu percebi que eu estava fazendo quando eu estava fazendo isso, eu entro em pânico e fui para o guarda disse que foi uma tentativa de suicídio, eles chamaram meus pais e eu vim à procura. Quando o médico perguntou se eu estava deprimida ou tinha um problema, meu pai disse que ele não sabia porque nós não falamos muito em casa. " Estas palavras do pai, ressoam na análise de um par de anos mais tarde, quando o paciente começa a criar laços que dão sentido às palavras, mas no

momento da entrevista eu ouço repetido sem qualquer emoção. Ele vem porque ele disse. Ele não entende e pergunta. Nas primeiras reuniões, Florence fala pouco desconfortável, olhar para fora da janela. A ansiedade difusa que acompanha percebida de forma permanente. Ele não sabe bem como responder às minhas perguntas, que são simples, aponte para atender a sua vida diária, sua família. Eu me pergunto: está surpreso que eu quero saber sobre isso, ou é choc para pensar sobre si mesma?

Isto leva-me a pensar na falta de simbolismo, onde não representados - irrepresentável no paciente. E em particular os processos de desmentalização. Não é a angústia avassaladora de casos limítrofes, a contratransferência é pobre em afecções e um pouco confuso, como o analista se pergunta o que está acontecendo? Ou melhor entediado, porque você não sabe o que dizer ou para onde direcionar seu trabalho técnico. Pobreza de Contratransferência (Marty e M'Uzan, 1962) nos direciona no sentido de uma pobreza instintiva, mais do que a desvinculação. A aposta de carro do analista ea necessidade de quadros mentais (Marucco, 2006), onde nenhum existe e onde é preciso investir no trabalho analítico.

A diferença entre casos-limite operacional e é a primeira situação extrema, ou a falta de unidade (Nicolaidis, 1995). Em casos limítrofes no entanto, o cenário mortal da pulsão de morte aparece como uma ansiedade flutuante que vem à tona com o caos e desorganização, o que nos traz de volta à compulsão à repetição, baixar ou na soma ato.

Como no caso de Luisa, que tem 22 anos, vem de certas manifestações de bulimia, comprar compulsivo, que levam a mãe a entrar em contato comigo para saber a filha e depois me chamou para fazer a nomeação. Desde o início, vemos como a mãe é diferente ao que os pais concretização manifesto de Florença e controle de tipo invasivo. Luisa é continuamente fala, e diz que se sente a necessidade de alguém para ouvir. Apesar minhas palavras, faltando ou tarde e tentando justificar mudanças pedir continuamente vezes, em uma situação clara de desafio. Expressa a necessidade de chamar a atenção dos pais que lidam apenas com os aspectos práticos da sua vida.

Paciente operativo no entanto, a falta de entusiasmo é global, desconexão com o mundo instintivo faz a falta de significância não permite a criação de vazio e falta. Um registro que precisa ser criado no operatório paciente a levar a trauma e dimensão instintiva. Por esta razão e M'Uzan Marty (1962) falou da falta de contratransferência, uma paciente aderente à realidade, conformista "operacional" que não busca a anafectivo sentido. Seria diferente (não integrado, não-organização, e eu acrescentaria não-objetivação e não-investimento) processo "não" Winnicott de "des" processos em que pulsão de morte crua.

Por exemplo, as minhas perguntas, em Florença, despertar lentamente o desejo de falar, olha pela janela e, embora eu me sinto invisível para ela, eu acho que seu anel de palavras em sua boca como um novo brinquedo que ele quer explorar. Enquanto ela joga com as suas palavras mal começando eu perguntar "como vai você?", Começa a contar uma história de isolamento e solidão em casa. Avó histórias incompletas, uma irmã mais velha que saiu de casa foi apenas de idade. Suas

palavras podem conter sua angústia gradualmente emerge e uma referência a um período de bulimia, ela reconhecidos somente como tal no momento em que um olhar amigo mão para ele e ver o milho nas juntas que mostram como isso induz o vômito . O seu amigo não fala, só a exploração do relógio e olhar um pouco mais do que o normal. Naquele momento você percebe que algo acontece. Mas não falar com ninguém. Seu namorado do momento nunca disse nada, os pais também.

Este episódio desaparece quando encontrar outro namorado. Quando saem nos fins de semana ele leva em excesso e quando ela quiser pará-lo ou levá-lo para casa, ele reage mal. Ela sente-se impotente, pegue as chaves do carro e começa a raspar as pernas.

Quando ele chega ao escritório, após dois episódios de automutilação, ela parece sombrio e silencioso, difícil dizer, tomado 3 ou 4 sessões de deixar o silêncio, dando nenhuma explicação. Ele sabe que não é certo e algo aconteceu, mas mesmo ela sabe o que e por quê. Na minha contratransferência eu sinto a necessidade de compreender e saber, mas não pergunte, sem deixar que o silêncio assumir a sessão, peço de sua vida diária, trabalho para resgatar a repetição de um silêncio mortal de trauma intolerável, de investimento e resgatar aspectos libidinalmente toleráveis, especialmente restos libidinosas de sua vida.

Suas palavras em toda a terapia começa a se transformar em frases com um certo sentido, e desde então aparece ansiedades, dúvidas, raiva, desenhos piquetagen começamos a trabalhar a partir de outro nível. Isso não significa cura, ou operativa que desapareceu. Mas quão lentamente os aspectos traumáticos do começo

catastrófico para tener acceso a un trabajo psíquico que transforma lo intolerable en tolerable e integrar en un hotel más cerca de los límites de casos de trabajo analítico.

Bibliografía:

- Cesio, F.: (1958) El letargo. Una contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa. Primera parte. En *Actualneurosis*. Editorial La Peste, Buenos Aires. 2010. (pp. 30-49).
- Fain, M.: (1991) La vida operatoria y las potencialidades de neurosis traumáticas. *Rev. Psicoanálisis*. 1997. (pp. 277-294).
- Freud, S.: (1950[1895]) Proyecto de psicología. En *Obras Completas*, Vol. I. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1994. (pp. 323-436).
- ----- : (1920) Más allá del principio del placer. En *Obras completas*, Vol. XVIII, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1984. (pp. 1-62).
- Green, A.: (1974) El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. In *De locuras privadas*. Amorrortu editores, Buenos Aires, 1994. (pp. 48-87).
- Marucco, N.: (2006) Entre el recuerdo y el destino: la repetición. Trabajo central del Congreso Internacional de Berlín, *Rev. De Psicoanálisis*. LXIII, 2006, n° 4. (pág. 763- 785).
- Marty, P. y de M'Uzan, M.: (1962) "El pensamiento operatorio". En *Revista de Psicoanálisis*, 1983/4. (p. 711-724).
- Nicolaïdes, N.: (1995) Introducción. En *la Psychosomatique hier et aujourd'hui*. Delacaux et Niestlé S.A., Lausanne. Suiza. 1995. (pp. 9-30).
- Smadja, C. : (1990) La notion de mentalisation et l'opposition névroses actuelles / névroses de défense. *Revue française de psychanalyse*. 1990/5. (p. 787-794).
- ----- : (1993) Études sur les procédés autocalmants. A propos de procédés autocalmants de Moi. Parte III. En *La vie opératoire*. Puf. Paris, 2001. (pp. 219-240).
- Szwec, G.: (1993) Capítulo 1: Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation (Les galériens volontaires). En *Les galériens volontaires*. Puf, Paris, 1998. (pp.11-36).
- Winnicott, D.: (1962) Capítulo 4: La integración del yo en el desarrollo del niño. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós, Buenos Aires, 1993. (pp. 73- 82).
- ----- : (1963) Capítulo 7 : De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós, Buenos Aires, 1993. (pp. 108- 120).