



**“PROJEÇÃO E CONTÁGIO ORGÂNICO-AFETIVO
ENTRE DOIS CORPOS”**

Estudo sobre o Ego Real Primitivo

Gley Silva De Pacheco Costa, Gildo Katz

Eixo: O Corpo na teoria

Palavras-chave: Ego inicial. Libido intrassomática. Surgimento do afeto. Patologias não representadas. Contratransferência.

Resumo:

Neste trabalho, estuda-se o funcionamento do Ego Real Primitivo, em particular as defesas funcionais e patológicas utilizadas pelo recém-nascido para tramitar as exigências pulsionais, com destaque para a projeção, a qual se encontra na base do surgimento do afeto e da formação da barreira de proteção antiestímulo, cujas falhas abrem caminho para o contágio orgânico-afetivo patológico na relação mãe-bebê, podendo estender-se aos relacionamentos da vida adulta e ao *setting* analítico, com expressão na contratransferência.

Desenvolvimento

O ego é, primeiro e acima de tudo, corporal.
Freud (1923)

A psicanálise contemporânea implica uma releitura criativa da obra de Freud em consonância com os autores pós-freudianos e atuais, tendo em vista uma melhor compreensão do funcionamento psíquico desde os seus primórdios e a conseqüente inclusão pela terapia psicanalítica de diversas patologias, frequentes na atualidade, cuja lógica não é a do

Organiza
Federación Psicoanalítica de América Latina
Septiembre 13 al 17 de 2016
Cartagena, Colombia

prazer-desprazer de uma erogeneidade representada, como nas neuroses, psicoses e perversões, mas a da tensão-alívio de descargas, obviamente, muito mais primitiva, como observamos nas patologias do desvalimento (adições, transtornos alimentares e doenças psicossomáticas), na violência vincular, na promiscuidade e em outras condições clínicas nas quais a tramitação do afeto encontra-se comprometida. Seguindo essa linha, objetivamos neste trabalho precisar, ampliar e integrar conceitos e desenvolvimentos teóricos a respeito do surgimento da mente a partir de um corpo dotado apenas de neurônios e quantidades que Freud denominou de Ego Real Primitivo, em particular suas defesas funcionais e patológicas, com destaque para a *projeção*, pela sua importância no surgimento do afeto, e para o *contágio orgânico-afetivo*, devido às suas implicações nos relacionamentos entre a mãe e o bebê, familiares, amorosos, de amizade, profissionais e no *setting* analítico (FREUD, 1950[1895], 1900).

DESENVOLVIMENTO DO EGO NA TEORIA FREUDIANA

Freud concebeu o desenvolvimento do ego desde o nascimento em três etapas, que denominou, a primeira, de *Ego Real Primitivo*, pré-psíquico, portanto anterior ao surgimento das zonas erógenas e relacionado com as necessidades de sobrevivência, em que predominam as pulsões de autoconservação; *Ego Prazer Purificado*, relacionado com o desejo e a hegemonia das pulsões sexuais; e *Ego Real Definitivo*, relacionado com a adequação da libido à realidade numa mediação com o superego. Paralelamente, também concebeu o desenvolvimento do ego em termos de fases da libido, as quais denominou de oral, anal e fálica, posteriormente subdivididas. Essas fases correspondem à segunda etapa do

desenvolvimento do ego, momento em que a libido atinge a periferia corporal, configurando, a partir desta etapa, o corpo erógeno, quando, então, torna-se possível o intercâmbio do indivíduo com o mundo mediado pelo afeto.

No que diz respeito ao *Ego Real Primitivo*, o menos estudado, cabe destacar a importante contribuição de Madavsky (1998), ao pesquisar uma fase inicial da libido, própria desta etapa, a que denominou de "intrassomática" (LI), durante a qual, segundo Freud (1926[1925]), a libido investe os órgãos internos, fundamentalmente os pulmões e o coração, antes de se dirigir às zonas erógenas. Mais tarde, com seus desejos, defesas, expressões de linguagem, traços de caráter e quadros psicopatológicos próprios, esses dois universos distintos, mas por vezes simultâneos, configurando as denominadas "correntes psíquicas" (FREUD, 1905[1901]), têm, ainda, sua ansiedade característica: *automática* no Ego Real Primitivo e *sinal* no Ego Prazer Purificado – a primeira como resultado da perda do calor vital, decorrente do estancamento ou da inundação libidinal, portanto “orgânica”, e a segunda, da ameaça de castração, portanto “psíquica”, correspondendo às patologias não representadas e representadas, respectivamente.

EGO REAL PRIMITIVO: PROJEÇÃO INICIAL E SURGIMENTO DO AFETO

As principais defesas funcionais que visam processar as exigências das pulsões próprias do Ego Real Primitivo são: a *fuga dos estímulos externos*, que vai proporcionar à criança, mais tarde, orientar-se quanto ao que é de dentro e ao que é de fora; a *projeção orgânica*, que coloca para fora os estímulos nocivos existentes no corpo, constituindo-se em elemento fundante da exterioridade; a *desestimação do afeto*, que, de acordo com Freud (1918[1914]), é uma forma de opor-se ao novo; e o *contágio afetivo*, cujo objetivo é captar a

vitalidade ambiental. Quando essas defesas fracassam, configurando situações tóxicas, elas se hipertrofiam e se tornam patológicas. Neste estudo, como referimos inicialmente, vamos abordar a *projeção orgânica* e o *contágio afetivo*, assim como a relação entre ambas.

Freud descreveu três formas de projeção: uma não defensiva, de origem filogenética, que se desenvolve sobre a base da empatia materna e que constitui o fundamento da espacialidade, e duas defensivas: uma normal, que objetiva retornar ao exterior o que dali proveio, com a qual se cria um contexto sensorial indiferente, e outra patológica, que pretende expulsar para fora algo que é próprio. As duas primeiras estão ligadas a Eros e a terceira deriva de um triunfo da pulsão de morte na tendência à descomplexização estrutural. A projeção de origem filogenética apresenta uma especial relevância no estabelecimento de um vínculo empático com o ambiente ao dotar de qualificação os processos internos no encontro com o afeto materno, o que corresponde dizer que para o bebê sentir um afeto é preciso que, antes, alguém o sinta por ele.

Esses momentos iniciais, correspondentes ao *Ego Real Primitivo*, incluem uma harmonização de ritmos pulsionais oriundos dos diversos órgãos do recém-nascido. Sobre essa harmonização recai uma investitura narcisista, de onde se desenvolve o afeto, ou seja, um bem-estar basal que projetado, é registrado como um vínculo empático proveniente do ambiente. Inaugura-se, dessa forma, um movimento que consiste em que cada projeção siga uma introjeção mediante a qual o ego se reapropria do que foi projetado. Através da projeção filogenética, portanto, constroem-se as bases para o desenvolvimento dessa neoformação do aparelho mental inicial que é o afeto. Com o afeto, surge a consciência da vitalidade dos próprios processos pulsionais e, partir da qual, com a continuidade do processo de

projeção-introjeção, cria-se um espaço cenestésico, as zonas erógenas periféricas e, posteriormente, um espaço sensorial externo, essência da subjetividade.

Ao mesmo tempo, nesta etapa, é relevante o caráter indiferenciado e não investido do ambiente proporcionado pela projeção defensiva normal, ao permitir que ele funcione como uma réplica dos processos quantitativos que operam no interior do corpo do recém-nascido. Por esse mecanismo, o contexto, representado, principalmente, pela mãe, adquire a função de um filtro que evita que os excessos pulsionais inundem o incipiente aparelho mental do bebê. A hiper ou a hipoestimulação fazem com que a mãe perca a função desintoxicante dos desbordes voluptuosos intrassomáticos do recém-nascido e não se construa uma “barreira de proteção antiestímulo”, a qual substitui a mãe como função placentária externa. A couraça consiste na criação de uma zona indiferente, despojada de sentir, comparável, segundo Freud (1920), à camada de células mortas da pele, na qual a pulsão de morte encontra-se a serviço de Eros. A falha na constituição da “barreira de proteção antiestímulo” torna o indivíduo vulnerável ao *contágio afetivo* dos desbordes do ambiente.

EGO REAL PRIMITIVO: CONTÁGIO AFETIVO

O *contágio afetivo* se estabelece quando uma introjeção orgânica se combina com uma introjeção psíquica, identificatória. A primeira delas se expressa na manifestação somática, e a segunda, no estado afetivo. Por conta disso, justificadamente, Maldavsky (2015) se refere ao “contágio orgânico-afetivo” e cita como exemplo a relação entre uma pessoa com um quadro avançado de diabetes ou de insuficiência respiratória e outra que depende do estado sômato-afetivo da primeira. Pode, então, ocorrer, nesses casos que aquele que sofre o contágio se encontra diante da tarefa de tramitar os pensamentos e os afetos do

outro que não consegue dar conta dos seus próprios processos psíquicos, ao mesmo tempo que, com estranheza, percebe desenvolverem-se nele os processos orgânicos e afetivos do primeiro. Muitas vezes, o contágio determina o surgimento de afetos e manifestações orgânicas surpreendentes para o indivíduo a partir do início de um relacionamento amoroso, o qual revela a vulnerabilidade de uma corrente psíquica que funciona como uma predisposição ao contágio.

Maldavsky, no citado artigo, diferencia quatro tipos de contágios, todos com um caráter tóxico:

- 1) *Contágio de erotização*: desperta uma exacerbação da sensualidade, por vezes descarregada parcialmente através da masturbação;
- 2) *Contágio de cólera*: desperta uma fúria ingovernável, podendo comprometer a musculatura, sobretudo das extremidades e da fonação;
- 3) *Contágio de apatia*: desperta um estado de sonolência que se apodera da capacidade de concentração e da motilidade das pálpebras; e
- 4) *Contágio de angústia*: desperta uma reação de sobressalto que se apodera da motricidade das vísceras.

MANIFESTAÇÕES DO CONTÁGIO ORGÂNICO-AFETIVO

A precariedade do seu aparelho mental para processar psiquicamente as demandas internas e externas, a fragilidade do seu sistema defensivo e a inevitável ansiedade que, por muitas razões, mobiliza em seu contexto fazem com que o recém-nascido se torne facilmente destinatário do *contágio orgânico-afetivo* ambiental, em particular da própria mãe e de seus

cuidadores. Por exemplo: faz parte da experiência de qualquer pediatra o surgimento de uma doença na criança (as mais comuns são as de pele, mas também as respiratórias e as relacionadas com o trato digestivo: náuseas, vômitos e diarreia) diante de um desborde emocional da mãe. Também é do conhecimento desses profissionais que, em muitas situações, o melhor remédio para o seu pequeno paciente é a tranquilidade da mãe, tendo em vista que a economia psicossomática do bebê abarca a vida da mãe, cuja função é de contrainvestir as excitações exageradas de ambos para que se tornem suportáveis ao aparelho mental do bebê. Quando isso não ocorre, elas podem se tornar traumáticas e desorganizadoras para o recém-nascido. Somente as excitações moderadas poderão ser tramitadas pela criança nas primeiras semanas de vida, permitindo, dessa forma, a construção de um mundo representacional.

Contudo, o *contágio orgânico-afetivo* mãe-bebê pode perdurar por muitos anos, como é o caso de Luciana que, aos 17 anos de idade, foi internada num hospital psiquiátrico em franco surto psicótico após um atendimento domiciliar de urgência por se encontrar tentando arrombar a porta do quarto da mãe com a ameaça de matá-la. Passados poucos dias, o psiquiatra assistente constatou com surpresa que os sintomas delirantes de Luciana haviam se esbatido e que o seu funcionamento era realístico, mas essa situação favorável não perdurou: logo a paciente voltou a se sentir perseguida pela mãe e a ambicionar se livrar dela, pondo fim à sua vida. A repetição dessa experiência e a constatação de que a mãe apresentava um funcionamento psicótico e de fixação patológica nesta filha (a outra, mais velha, encontrava-se desaparecida há dois anos, embora ninguém suspeitasse de que algo grave pudesse ter acontecido com ela) fizeram com que o psiquiatra “prescrevesse” um prolongado

afastamento mãe-filha, facilitado pela mudança de Luciana para outra cidade, onde prestou vestibular e foi aprovada para o curso de medicina. Durante o curso, a mãe concordou em somente ver a filha nos fins de semana que ela viesse (cerca de um por mês), ocasiões em que eram atendidas, juntas, pelo psiquiatra.

Os pais de Luciana haviam se separado quando ela tinha quatro anos e, desde então, por impedimento da mãe, praticamente não havia mais tido contato com o pai. Ela não aceitara a iniciativa do marido de separar-se e fazia de tudo para impossibilitar o seu desimpedimento mediante sucessivos e intermináveis processos judiciais. Além disso, costumava seguir de carro o ex-marido para descobrir seus eventuais relacionamentos, levando junto Luciana para que “visse o pai traindo a mãe com outras mulheres”. Uma possibilidade, bastante provável, de Luciana ter feito um surto psicótico naquele momento é que se encontrava próxima de completar 18 anos quando, então, a mãe poderia arrolá-la como testemunha nos processos que movia contra o pai que, a partir da internação, por iniciativa do psiquiatra, voltou a conviver com a filha. Um fato relatado por Luciana sintetiza o verdadeiro “cárcere emocional” a que foi submetida pela mãe: grande parte de suas roupas de quando era criança tinham bordada a frase “Eu sou da mamãe”. Por conta disso, o seu ingresso na escola foi bastante traumático, pois se tornou alvo de comentários jocosos por parte dos colegas. Com o passar do tempo, os atendimentos de Luciana tornaram-se mais espaçados até serem interrompidos quando estava por concluir o curso de medicina e viajar para uma cidade do centro do país a fim fazer uma especialização em cirurgia plástica reparadora. Cerca de cinco anos mais tarde, o psiquiatra recebeu um telefonema de Luciana, que voltara para acompanhar a mãe, hospitalizada devido a um estado hipertensivo grave, vindo a falecer após

alguns dias. Apesar da tristeza pela perda, aparentemente Luciana se encontrava bastante bem e estava por retornar à cidade em que fizera a especialização e se estabelecer profissionalmente.

Como foi dito, o contágio orgânico-afetivo também pode ocorrer em outras situações, incluindo a relação paciente-analista, com expressão na contratransferência. No *contágio de apatia*, por exemplo, é comum que, em alguns casos, o analista, sem se dar conta, entre em um estado letárgico incontrolável e, em outros, apresente uma atitude reativa, visando contagiar o paciente com a sua energia, podendo, nessas situações, tornar-se excessivamente intolerante e agressivo. Na verdade, manifestações orgânicas e afetivas eventuais são comuns na experiência de qualquer analista que trabalhe profundamente com seus pacientes. Situações prolongadas com um mesmo paciente, contudo, apontam a existência de pontos vulneráveis da estrutura psíquica do analista decorrentes de sua própria história. Nessas situações, a indicação é a supervisão do caso com profissional mais experiente e até mesmo uma reanálise.

Cabe enfatizar, como faz Garcia (1998), que, em casos com falhas na estruturação do Ego Real Primitivo, a transferência não se faz com o analista na condição de objeto de desejo, mas de objeto de necessidade, na medida em que o paciente não dispõe de capacidade de simbolizar. Não obstante, temos que ter presente que, eventualmente, o contágio orgânico-afetivo no *setting* analítico representa o único caminho que o paciente dispõe para processar vivências impensáveis e impossíveis de transmitir verbalmente.

COMENTÁRIOS FINAIS

Freud alude ao “contágio psíquico” em quatro dos seus artigos, a saber: Histeria (1888), A interpretação dos sonhos (1900), A psicopatologia da vida cotidiana (1901) e Psicologia de grupo a a análise do ego (1921). Foi, contudo, em uma apresentação em 1921 aos seus seguidores mais chegados, que Freud, embora temeroso e hesitante, dedicou-se ao tema dos fenômenos de transferência de pensamento de uma pessoa para outra. Refere Freud neste texto, publicado postumamente sob o título de *Psicanálise e telepatia* (1921[1941])¹: “Não mais parece possível manter-se afastado do estudo daqueles fenômenos que parecem revelar a existência de faculdades mentais até aqui não reconhecidas. O ímpeto no sentido dessa investigação parece irresistivelmente forte” (p. 217).

Em relação aos adivinhos que, muitas vezes, com pouca ou nenhuma informação, são capazes de surpreender os consulentes pela sua precisão, destaca Freud que devemos admitir a possibilidade de que esse conhecimento fora transferido a eles por meio de comunicação não convencional. Ele sugere que os adivinhos desviam as suas próprias forças psíquicas, de modo à sua mente tornar-se disponível para receber o pensamento do consulente, o qual é alguém que, com o auxílio de uma segunda pessoa, consegue encontrar expressão para um desejo extraordinariamente poderoso que ele considera proibido ou difícil de alcançar. Essa hipótese nos leva a pensar em uma relação do “contágio psíquico” com os desejos, como enfatiza Freud nos citados artigos. No que diz respeito ao “contágio orgânico-afetivo”, tema deste estudo, o caminho parece ser o mesmo, contudo, ele expressa uma demanda mais primitiva, bem mais uma necessidade do que um desejo: universo, portanto, do Ego Real Primitivo, cujas consequências, como procuramos evidenciar, são bem mais graves, podendo

¹Sobre este tema, Freud escreveu posteriormente *Sonhos e telepatia* (1922) e *Sonho e ocultismo* (1933[1932]).

determinar o surgimento não só de estados afetivos, como também de sintomas e enfermidades físicas em um largo espectro de relacionamentos, a começar pelo da mãe com o seu bebê e se estendendo na vida adulta aos vínculos amorosos, de amizade e profissionais e, ainda, ao *setting* analítico.

REFERÊNCIAS

- FREUD, S. (1888). Histeria. In: *Edição Standard Brasileira*. V.1. Rio de Janeiro: Imago, 1977..
- FREUD, S. (1900). A interpretação de sonhos. In: *Edição Standard Brasileira*. V.4 e 5. Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- FREUD, S. (1901). A psicopatologia da vida cotidiana. In: *Edição Standard Brasileira*. V.6. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1905[1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria.. In: *Edição Standard Brasileira*. V.7. Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- FREUD, S. (1918[1914]). História de uma neurose infantil.. In: *Edição Standard Brasileira*. V.17. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira*. V.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1921). Psicologia de grupo e a análise do ego. In: *Edição Standard Brasileira*. V.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1922). Sonhos e telepatia. In: *Edição Standard Brasileira*. V.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1923)..O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira*. V.19. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1926[1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira*. V.20. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1933[1932]). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise.. In: *Edição Standard Brasileira*. V.22. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1941[1921]). Psicanálise e telepatia. In: *Edição Standard Brasileira*. V.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica In: *Edição Standard Brasileira*. V.1. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

GARCIA, J.C. (1998). O ato analítico e seu potencial de simbolização. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia da USP, 1998.

MALDAVSKY, D. (1998). Casos atípicos: cuerpos marcados por delírios y números. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.

MALDAVSKY, D (2015). Estudio de algunos factores contribuyentes al desarrollo de perturbaciones psicossomáticas. *Rev. Psicanálise*, V.17, N.2, 2015, pp.29-27.