



***“A NEUROSE ATUAL E SUA RELAÇÃO COM A PSICOSSOMÁTICA: ALGUMAS
CONSEQUÊNCIAS DA FALHA NA ESTRUTURAÇÃO
DO EGO REAL PRIMITIVO NO CORPO”***

Gildo Katz, Gley Silva De Pacheco Costa

Eixo: O Corpo na clínica

Palavras chave: psicanálise, ego inicial, psicossomática, neurose atual, falha materna.

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 os de Maldavsky sobre as patologias do desvalimento que se caracterizam por uma apatia. Ambos 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 destes 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 importância da neurose atual como se intuisse que um dia surgiria uma integração entre a teoria e prática clínica como mais tarde ocorreu com os estudos sobre a psicossomática.

Introdução

Lorena tinha 39 anos quando procurou tratamento após tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos. Sua vida foi marcada por numerosos problemas de saúde: carcinoma renal, severas alterações gástricas, vaginite micótica e hipertensão. Ao lado disso, sofreu três acidentes automobilísticos enquanto dirigia. Quando foi vista pela primeira vez, há nove anos, não aparentava sofrimento psíquico. Este aparecia numa hiperatividade permanente e numa inquietação difusa, típicas da depressão essencial (Marty, 1976, 1993, 1995). 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, reativa vivências traumáticas antiga, as quais apagam as poucas marcas do trabalho analítico realizado. O peso desta realidade, associado aos estados de desamparo e a 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 se manter 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. Com isso, baixava o nível da enorme tensão emocional. Tocava a bateria não para produzir música, mas para se atordoar. Funcionava como um mecanismo auto- calmante. (Smadja C.J. Szwec. G. 1993, 2001b, 2005)

A partir deste exemplo e de considerações teóricas, objetivamos neste trabalho evidenciar como a falha na estruturação do Ego Real Primitivo traz consequências para o corpo e para a mente de determinados pacientes.

O Ego Real Primitivo

Freud (1894a, 1894b, 1895a, 1895b, 1896a, 1896b) 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 o que ele denominou de pulsão de morte, a qual se inscreve em um novo modelo pulsional ao lado das forças de ligadura e de organização das pulsões de vida.

Em 1926, a neurose atual retorna, desta vez, em relação à neurose traumática, quando reformula sua teoria da angústia em “Inibição, sintoma e 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 é sustentada ao longo de toda a sua obra, mas, uma vez que Freud não a considerava passível de análise, foi relegada a um segundo plano pelos psicanalistas.

Contudo, nas últimas décadas, alguns autores passaram a reavaliar a questão das neuroses atuais. P. 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, como referimos inicialmente (Marty, 1976, 1993, 1995, 1998).

Mais recentemente, Maldavsky e colaboradores (1992, 1995a, 1995b, 1998, 2000, 2004) 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 e que origina as marcas mnêmicas, constituem-se nos conteúdos iniciais da consciência e, juntos, irão estruturar o Ego Real Primitivo.

O Ego Real Primitivo corresponde aos primeiros 40 dias de vida quando o bebê deve registrar uma série de excitações que vêm do interior do seu corpo. Freud atribui a ele a capacidade de funcionar, por meio de suas percepções, como a primeira operação para

orientar-se no mundo, tendo como referência uma ação muscular ou um choro, que faz com que o seio materno apareça. (1917).

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 apatia, que é acompanhada pela abulia.

É neste ponto que poderíamos articular a neurose atual com as patologias psicossomáticas, pois o conceito de excitação, presente em todos os trabalhos de Freud antes da “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 as condições de trabalho psíquico estão presentes e operantes; estas condições dependem principalmente da 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.

Nesse sentido, o conceito de “libido intrassomática”, 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 sobre-investimento libidinal, foi amplamente desenvolvido por Maldavsky e colaboradores (1998, 2000, 2004). Segundo este autor, nas patologias psicossomáticas predominam as fixações no erotismo intra-somático, que ele

considera relacionadas às falhas na organização do Ego Real Primitivo, resultante da ineficiente relação com a mãe ou seu representante, tornando impossível 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). Isto corresponde ao que Marty denomina “depressão essencial”, reino da pulsão de morte.

Portanto, se consideramos os quadros psicossomáticos dentro desta linha de pensamento, constatamos 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 libido 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 (típica de uma organização de Ego regido pelo Princípio da Realidade), inundação do aparelho psíquico 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 serem resgatadas para o campo simbólico (McDougall, 1978, p. 139). Nesse sentido, uma conduta empática que sirva de complemento para aquilo que ele ainda não dispõe, um aparelho para sentir os sentimentos, é de extrema importância. Perguntas simples sobre partes do seu corpo, ou o que pensa e sente sobre um assunto deve ser a ênfase do tratamento.

Observando o funcionamento como o 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 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, como afirmou. A decepção e a indiferença, embora tivessem origem na mais tenra infância, acentuaram-se e acabaram ou 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 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. Dessa maneira, ficou claro 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. Na 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 não se satisfizesse sexualmente e tivesse 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 do fracasso no encontro com o outro ao qual nunca esteve ligada libidinalmente, isto é, compulsão à repetição a serviço da pulsão de morte. 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 como 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.

E o que se escuta neste silêncio?

“Convém ao analista distinguir a falha significável, que induz ao desejo e à criatividade, desse nada irrepresentável, indizível, metáfora da morte: terreno limite do analisável e que busca uma nova forma de abordagem que é a criação, construção de um vínculo empático, ao invés da interpretação”. (McDougall, 1978, p 142).

Comentários Finais

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

Como foi 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, pela impossibilidade de processar a libido, sentir dor ou prazer.

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 da pulsão de vida.

Bibliografía

Freud S.; (1894a) As neuropsicoses de defensa. *S.E III*.

Freud S (1895{1894b})“Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angustia”(1895). In. *S.E. I*,

Freud, S. (1950 [1895a]), Projeto para uma psicologia científica. In; *SE I*

Freud, S (1895b) A propósito das críticas às «neuroses de angustia *S.E.. III*.

Freud, S (1896 a) A etiologia das neuroses. *S.E III*

Freud, S (1896 b) Notas adicionais sobre as psiconeuroses de defesa. *S.E. III*

Freud, S (1900) A interpretação dos sonhos. *In S.E II e III*

Freud, S (1914) Recordar, repetir e elaborar. (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)
In: *S.E. XII*

Freud, S (1917b[1915] , Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos. *In S.E. XIV*

Freud, S. (1920) Além do princípio do prazer. *In: S.E. XVIII*

Freud, S. (1923) Uma Neurose demoníaca do século do século XVII. *In. S.E. XIX*

Freud, S (1926) Inibição, Sintoma e Angústia. *In. S.E. XX*

Green, A. (1988). A mãe morta. In *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.

Maldavsky, D. et al (2005). *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA)*. Buenos Aires: UCES.

Maldavsky, D. et al. (2007) *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*

Maldavsky, D (1992). Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Maldavsky, D (1995a). *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.

Maldavsky, D (1996) *Linajes abúlicos*, Buenos Aires, Paidós, 1996.

Maldavsky, D (1998) *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1999.

Maldavsky, D. (2000) Lenguaje, pulsiones, defensas. Buenos Aires. Bueva Vision. Cap. 3.

- Maldavsky, D (2004). La investigación psicoanalítica del lenguaje. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Maldavsky, D. (2007). La desvitalización y la economía pulsional vincular. Artículo inédito, cedido pelo autor.
- Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychomatique*. Tome 1. Paris: Payot
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1990.)
- Marty, P. (1995) *El orden psicossomático*. Valencia, Editorial Promolibro, 1995.
- Marty, P. (1998). Génesis de las enfermedades graves y criterios de gravedad en psicossomática. In: Calatroni, M.T. (Comp.). *Pierre Marty y la psicossomática*. Buenos Aires: Amorrortu (Trabalho original publicado em 1991.)
- McDougall, J (1970). O corpo e o psicossoma. In: Em defesa de uma certa anormalidade. Cap 8, p. 125-142. Porto Alegre: Artmed, 1978.
- McDougall, J. (1992). Corpo e linguagem: da linguagem do soma às palavras da mente. *Rev. Bras. Psicanal.*, 28:75-98.1994 .
- Smadlja, C.J. (2001a) Concerning the self-Calming Behaviour of the Ego. In. The Psychosomatic Paradox. London: Free association Press. 2005. Studies of Self-Calming Behaviour. P.185-202. 2005.
- Smadja, C.J. (2001b) Self-Calming Behaviour or the Incomplete Fate Sado-Masochism In. The Psychosomatic Paradox. London: Free association Press. 2005. Studies of Self-Calming Behaviour. p 203-214.2005
- Szwec. G. (1993) Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires. *Revue Française de Psychosomatique*, numéro 4, Paris:PUF