



PRÊMIO SIGMUND FREUD 2016

“O CORPO E OS REGISTROS POSSÍVEIS DE CATÁSTROFES PSÍQUICAS”

Júlio César Tadeu Chavasco Labate

Palavras-chave: *reverie*, corpo, experiência emocional, elemento beta, hipocondria.

Resumo: Observando um paciente de difícil contato interpessoal, com queixas de hipocondria e angústia, o autor relata que, a partir da experiência de uma *reverie*, ocorrem mudanças no padrão da relação analítica. Quando visualiza as estátuas de Herculano e Pompéia, cidades que foram soterradas na erupção do Vesúvio, convida o leitor a imaginar como seria a crosta de lava vulcânica, associando com o estado psíquico de seu paciente, que se mostra rígido, impermeável e de difícil acesso, com vazios sem sentido na sua maneira de se relacionar. Vazios que estão impregnados de fragmentos de registros sensoriais de experiências emocionais insuportáveis. A partir da teoria do pensamento de Bion, aproxima-se da ideia de que elementos beta, que não são elaborados pela função alfa, são evacuados através de comportamentos, hábitos, sintomas hipocondríacos, confundindo-se com aspectos da personalidade. As queixas hipocondríacas podem ser compreendidas como registros de catástrofes inconscientes, que são mantidas ao longo do tempo.

Aborda a importância da *reverie* e do fato selecionado, para possibilitar um melhor trânsito das experiências emocionais insuportáveis.

Resumen: Observando un paciente de difícil contacto interpersonal, con quejas de hipocondría y angustia, el autor relata que, a partir de la experiencia de una *reverie*, ocurren cambios en el padrón de la relación analítica. Cuando visualiza las estatuas de Herculano y Pompeia, ciudades que fueron soterradas en la erupción del Vesuvio, invita al lector a imaginar como sería la costra de lava del volcánico, asociando con el estado psíquico de su paciente, que se muestra rígido, impermeable, y de difícil acceso, con vacíos sin sentido en su manera de relacionar-se. Vacíos que están impregnados de fragmentos de registros sensoriales de experiencias emocionales insoportables. A partir de la teoría del pensamiento de Bion, aproxima-se de la idea de que elementos beta, que no son elaborados por la función alfa, son evacuados a través de comportamientos, hábitos, síntomas hipocondriacos, confundiendo-se con aspectos de la personalidad. Las quejas hipocondriacas pueden ser comprendidas como registros de catástrofes inconscientes, que son mantenidas al largo del tiempo. Aborda la importancia de la *reverie* y del hecho seleccionado para possibilitar un mejor tránsito de las experiencias emocionales insoportables.

Palabras clave: *reverie*, cuerpo, experiencia emocional, elemento beta, hipocondría.

Abstract: Of observing a patient who presents poor interpersonal skills, tormented by hypochondria and anguish, the author relates that, after experiencing a *reverie*, changes occur in the analytical relationship pattern. When viewing the statues of *Herculaneum* and *Pompeii*, cities that were buried during *Vesuvius*'s eruption, he invites the reader to picture the lava crust, associating it with his patient's mental state. This shows itself rigid, impermeable and difficult to access, with meaningless voids in its ways to bond. These voids are impregnated with fragments of sensory registers of unbearable emotional experiences. From Bionian thoughts' theory, the author approaches the idea that beta elements, which are not elaborated by the alpha function, are evacuated through behaviors, habits, hypochondriac symptoms, mistaking itself as personality aspects. The hypochondriacal complaints can be comprehended as registers of unconscious disasters, which are maintained through time. Furthermore, he addresses the *reverie* and selected fact's importance in order to be able to deal with unbearable emotional experiences more effectively.

Key-words: *reverie*, body, emotional experience, beta element, hypochondria.

...O que mais impressiona até hoje – e causa mais confusão – são os “corpos” das vítimas. Muitos acreditam que aquelas figuras expressivas são os restos dos moradores petrificados. Na verdade, são apenas estátuas, feitas a partir dos moldes deixados pelos corpos de verdade. A avalanche de cinzas e rochas que caiu formou uma espécie de cobertura, que se solidificou. Com o tempo, o material orgânico se decompôs, deixando um espaço vazio no meio das rochas. Conforme descobriam as vítimas, os arqueólogos recheavam com gesso esse espaço vazio, conseguindo

reproduzir a posição exata de homens, mulheres, crianças e até animais mortos durante a erupção. Os corpos não estão lá, mas o sofrimento e a dramaticidade estão.

Durante as várias escavações das cidades de Herculano e Pompeia, soterradas pela lava da erupção do Vesúvio no ano de 79, os arqueólogos se depararam com espaços vazios dentro de rochas vulcânicas. Só algum tempo depois, compreenderam que eram registros de corpos que foram sepultados pela lava, deixando sua marca no vazio limitado pela lava endurecida.

A história de Herculano e Pompeia sempre me chamou atenção e me emocionou: a imagem visual da tragédia, o sofrimento estampado nos “corpos” – imaginava que fossem corpos petrificados. Na verdade, são estátuas de gesso. Essas estátuas me surpreenderam pois servem como um modelo que representa o vazio que havia na crosta de lava, o vazio sem sentido que, ao mesmo tempo, é o sinal de uma existência, sinal de que uma pessoa existiu e sofreu uma experiência enquanto viva. Nos espaços vazios, presentes dentro da crosta de lava endurecida, encontra-se o registro da existência de uma vida. Estes registros surpreendem por reunir, além da forma concreta do corpo físico, a dimensão abstrata do sofrimento e da dramaticidade vivida. As cenas resgatadas, recompostas através do gesso, com sinais impressos pela mistura de cinzas, rochas e lava, viajam através do tempo e transmitem um esboço do que foi vivido naquele momento. Essa crosta, que guarda e conduz o registro da catástrofe, sobrepõe-se à cena guardada, confundindo-se e misturando-se, a ponto de não se discriminar uma da outra. O espaço vazio, que foi moldado sobre um corpo que não está mais lá, permite reencontrar o registro de

uma experiência emocional. A princípio, só se discriminavam rochas, lava e buracos, constituindo um caos sem outras informações. A busca por algum sentido, a partir da convivência com os elementos observados, permitiu o surgimento de uma hipótese. Esta pôde ser confirmada através de uma ação, que veio ordenar e dar sentido ao caos. O preenchimento dos espaços vazios com gesso permitiu aos arqueólogos terem acesso a uma dimensão que estava inalcançável. Os elementos que compunham um caos adquirem, então, um sentido muito próximo da realidade a que estão ligados e informam sobre catástrofes ocorridas.

Vinheta clínica – Estátuas de gesso e a crosta vulcânica

A partir de uma *reverie* (Bion,1962/1980) em que associei estados emocionais de um paciente em análise com as imagens das estátuas de gesso, uma série de mudanças puderam ocorrer na relação que estávamos vivendo. Percebi que o contato com o paciente seria como o contato com a crosta de lava endurecida e sem sentido, cheio de vazios incompreensíveis. Foi necessário interagir com essa crosta, sofrer com sua dureza e rigidez, suportar por meio da capacidade negativa, até surgir um momento em que algo pudesse reorganizar e dar sentido ao que estava sendo vivido.

O paciente procura atendimento para análise e desde o início coloca-se de maneira arrogante e autoritária. Traz queixas de ansiedade, queixas somáticas e hipocondríacas, relata episódios em que tem a certeza absoluta de que vai morrer de infarto ou qualquer outra doença. Sendo um empresário bem sucedido da área

de saúde, autodiagnosticava-se. Ao primeiro sintoma de desconforto que sentisse, exigia exames e indicava o próprio tratamento. Com arrogância, cobrava médicos e laboratórios que o atendiam, acreditando ter, por direito, poder sobre todos à sua volta. Logo, sua postura diante da análise e de mim não era diferente.

PACIENTE: Sou hipocondríaco. Sempre fico preocupado com alguma doença física. Tem dias que acho que estou com colesterol alto, ou com a próstata aumentada. Faço exames com frequência, mas está tudo bem. Tenho uma dieta rigorosíssima e já tomo os remédios para prevenir qualquer doença. Mas de repente tenho certeza de que estou com alguma doença. Tive um acidente no meu olho esquerdo. Surgiram máculas no meu campo visual. Tenho medo de ficar cego. Fiquei internado no CTI. Fui atendido pelos melhores oftalmologistas, acham que um trombo pode ter se despregado...

Assim, entre mandos e desmandos, conta-me sua história. Contou sobre esse “acidente” na visão que desencadeou a piora de seu estado emocional e culminou com a procura pela análise. Descreve uma situação em que, após um desentendimento no trabalho, surgiram “máculas” em seu campo visual. Fala em seguida sobre a morte da mãe em um “acidente” de automóvel quando tinha três anos. Não se conforma com a maneira como o acidente ocorreu, a qual descreve como “uma estupidez”: *“Eu era muito criança, tinha três anos e não fui com ela nesse passeio. Era a primeira vez que ela ia andar de carro. Foi com minha irmã que era recém-nascida, fiquei com meus avós. Sabe que não tenho uma fotografia*

de minha mãe? Nem sei como era a cara dela... Que povo ignorante! Não me lembro de nada disso, sei o que contaram para mim. Não tem um registro, uma fotografia, um quadro de minha mãe. Não existe mais ninguém vivo daquela época que possa me dar uma resposta.”

Essa sequência de associações chamou minha atenção de imediato: a descrição das máculas em seu campo visual, que chamara de “acidente” da visão, a lembrança do acidente de automóvel em que perde a mãe, o fato de observar que “não tem nenhum registro”, que “não tem uma foto de sua mãe”, o relato de não conhecer o rosto de sua mãe e de não ter ninguém que possa testemunhar seu sofrimento. Tudo isso se destacava para mim, ao mesmo tempo em que era apresentado por ele apenas como dados de sua história, sem nenhum sentido além disso, sem nenhuma emoção possível de elaboração. Estas informações eram para ele apenas dados biográficos, sem a menor importância. Foram meses de atendimento, com acolhimento e interpretações que me pareciam muito pertinentes, mas sem nenhuma relevância no trabalho. Continuava como se nada tivesse sido verbalizado ou vivenciado. Repetia e repetia as mesmas falas, as mesmas ações.

Em muitas sessões vinha ansioso, irritado, arrogante, exigindo melhoras e cobrando que a análise fosse eficiente: “Cabeça é uma tristeza, viu, Doutor! Tenho a cabeça muito ruim. Só fico pensando nessa hipocondria. A análise tem de me curar! Tenho que pensar positivo”. Em outras, contava-me sobre o relacionamento frio e distante com a esposa, ao mesmo tempo fazendo elogios à mulher que ela era, ao casamento duradouro, contando em seguida sobre seus casos extraconjugais com a maior naturalidade. Descrevia situações de domínio e pouquíssimo afeto, com um

temor muito grande de se apaixonar por alguma amante, ou de se perceber envolvido com alguma mulher.

Suas sessões eram sequências de queixas que, se inicialmente me despertaram o interesse por ele, com o tempo passaram a causar-me cansaço e desânimo. O que eu falava, parecia não ser ouvido. O contato com ele passou a ser sofrido e desgastante, pois sentia-me perdido e desorientado, sem ter uma compreensão do que acontecia. Eu me percebia com frequência angustiado, pressionado, olhando para algo que não conseguia compreender. Percebia-me diante de algo duro, impermeável, irregular e desconhecido como a crosta vulcânica com seus vazios, sem conseguir ter nenhum entendimento do que via ou do contato com meu paciente. Parecia que eu não existia para aquela superfície dura e esburacada. Esta era a pessoa que se apresentava para mim. Esta era a maneira possível dele se fazer existir.

Meltzer (1990) aponta elementos do comportamento que são manifestações cheias de sentido da personalidade, discriminando daquelas que representam manobras sociais de adaptação, instintivas ou aprendidas. A partir das ideias centrais da teoria do pensamento de Bion, descreve que, se uma experiência emocional, por algum motivo, não pode ser processada para formar representações simbólicas, será evacuada da mente na forma de alucinações, perturbações psicossomáticas, linguagens ou ações sem sentido e comportamento grupal.

O contato com estes aspectos de meu paciente era o contato com a “crosta”, que pude então entender tratar-se de aspectos inconscientes evacuados em ações sem sentido, hábitos, respostas automáticas e queixas hipocondríacas.

O registro do sofrimento psíquico expresso no sofrimento do corpo

Meu paciente sentia medo de ter uma doença, ao mesmo tempo em que acreditava estar adoecido, lamentando-se por isso e já pensando no que fazer se tal diagnóstico se confirmasse. Certa vez entrou na sessão falando alto e se desculpou por estar falando no telefone celular. Determinou que ficaria com o celular ligado, pois aguardava o resultado de um exame para saber se tinha câncer de próstata (PSA). Colhera a amostra de sangue naquele dia pela manhã, “de urgência”, pois estava desconfiado, desde o dia anterior, que seu PSA aumentara e isso não lhe saía da cabeça. Já havia ligado para o médico urologista, queria marcar uma consulta o mais rápido possível, por isso já havia colhido o exame logo cedo. Na sessão, ao me contar, questionava-me e acuava-me: *“Vão me ligar assim que estiver pronto. Tenho hiperplasia benigna da próstata, será que é melhor mudar de médico? Ele não faz nada! Me mandou tomar um remédio caso eu precisasse, depois que eu insisti muito. Caso tenha muita dificuldade para urinar. Ele até perguntou: será que precisa mesmo? Não tomei. Tenho medo de tomar, na bula diz que tem risco de ficar brocha.”*

Apresentava-se a mim uma cena confusa e sem sentido. O que realmente ocorrera, não era conhecido, não havia registro. O que era possível observar, era a cena sem sentido. O que o deixara desesperado, impotente, não lhe era acessível, mas os fragmentos sensoriais da experiência vivida estavam registrados nos vazios da crosta com a qual ele se apresentava. Intercalava períodos em que se sentia bem, porém não fazia uma crítica sobre seu precário estado psíquico. Queixava-se, sem entender do quê. Pude pensar que tentava livrar-se de sentimentos de depressão, tristeza e desânimo, os quais não suportaria viver, através de uma

situação em que se via adoecido. Por isso, providenciava exames para diagnosticar possíveis doenças que significavam ameaças à sua integridade. Enquanto buscava um diagnóstico, podia lamentar-se de quanto era infeliz por ser tão doente, dando um significado possível para seu estado emocional.

Entendo que este paciente poderia encontrar-se no estado em que Bion (2004/1963) descreve:

(...) um estado misto, no qual o paciente encontra-se perseguido por sentimentos de depressão e deprimido por sentimentos de perseguição. Estes sentimentos são indistinguíveis de sensações corpóreas e do que, à luz de uma posterior capacidade de discernimento, poderia ser descrito como coisas-em-si. (Bion, 2004/1963, p.53)

Segundo Bion (2004/1963, p.53), “os elementos beta são objetos compostos de coisas em si, sentimentos de perseguição-depressão e culpa e, portanto, de aspectos da personalidade vinculados por um sentido de catástrofe”. Os elementos beta, que podem sofrer ação da função alfa, geram pensamentos os quais podem então ser armazenados e utilizados como recursos. Na falha dessa função alfa, esses elementos beta são evacuados, contendo ruínas de registros sensoriais dessas experiências emocionais insuportáveis.

Foram inúmeras situações que se repetiam de maneira semelhante. Para cada órgão que acreditasse estar adoecido, o mesmo funcionamento, tomando providências e se aliviando dentro de três a quatro dias. São descrições de situações de angústia que são seguidas geralmente de uma ação, em que pode se vangloriar de sua onipotência. Esta era maneira possível de se aproximar de seu

estado emocional. O fato de não ser feliz com sua esposa, viver distante dos filhos, não poder ter uma relação familiar verdadeira e afetuosa, não ter relações de confiança nem com familiares nem com sócios de sua empresa, eram apenas informações desprovidas de uma importância emocional. A percepção possível eram as doenças no corpo, este era o registro possível da experiência emocional que vivia.

Penso que a obra *As ruas da cidade* (1988)[1] de José Leonilson[2], ilustra este aspecto de meu paciente. Eu o reconheço nesta imagem, em que “as verdades” encontram-se no que poderíamos entender ser a mente em comunicação direta com os órgãos do corpo e em contato direto com o externo, com “as ruas da cidade” . É verdade o que sente, o que sofre fisicamente. É a comunicação direta com o mundo. Da mente para os órgãos, dos órgãos para “As Ruas da cidade” (fig.1), sem sofrer nenhum processo de simbolização.

Sua percepção de possíveis doenças tem a função de denunciar um sofrimento psíquico, uma catástrofe da qual não tem consciência e que, ao mesmo tempo, serve de vínculo entre diversos aspectos de sua personalidade (Eingen,1985). Dentro desta conjectura, as máculas em seu campo visual – de que se queixou no início do atendimento – não seriam pontos cegos, mas flashes de consciência incipiente tentando romper sua cegueira, sua inconsciência. Ao ter alguma consciência incipiente, sofre imediatamente a catástrofe de sua consciência, desorganizando-se. Tem como referência, como sinais, apenas elementos contendo fragmentos sensoriais da realidade vivida, que não puderam ser ligados a nenhuma

outra informação de uma experiência pregressa, não puderam sofrer o processo da função alfa (Bion, 1962/1980).

Indo além da crosta

Após um contato inicial em que apresentou sua história, o que conversávamos era utilizado para formar um manancial de informações e experiências sem significado. Ao longo de muitas sessões, eu diria que pude apenas sofrê-lo. Cada sessão parecia um fragmento que se repetia, sem sentido, apenas estilhaços, consequências de catástrofes.

Quando associei com as imagens das estátuas de Herculano e Pompéia, percebi que estava diante de marcas de uma intensa catástrofe psíquica e toda aquela maneira de se apresentar, de se relacionar, tinha a função de comunicar sofrimentos inalcançáveis. Sofrimentos cujos registros estavam perdidos, havendo apenas estes sinais sem simbolizações. Progressivamente o caos foi dando lugar a elementos, que se organizavam de modo a dar algum sentido para o que estava vivendo. Identifiquei-me com os arqueólogos. Estes, ao se depararem com buracos vazios que pareciam não informar nada, nada podiam inferir. Estar com o meu paciente era como estar diante dos buracos na crosta de lava endurecida, sem nenhum sentido. A princípio, suas queixas nada me informavam, não permitiam nenhum contato com sua vida emocional. Vivíamos apenas o caos.

Em *O aprender com a experiência*, Bion (1962/1980) nos conta sobre a importância de desenvolver condições apropriadas para a observação, que permitam um estado de *reverie*, ou seja, que conduza à função alfa, ao surgimento

do fato selecionado e à construção de modelos relacionados a poucas teorias essenciais.

Na clínica psicanalítica, a descoberta de sentido de um determinado fator, elemento ou característica, até então aparentemente sem significado, assemelha-se, neste modelo que proponho, ao momento em que, por meio dos moldes de gesso, os buracos na crosta vulcânica são compreendidos e passam a dar sentido a outros elementos constituintes daquilo que antes era o caos, até então sem sentido.

Bion (1962/1980), ao descrever o termo “fato selecionado”, cita Poincaré[3]:

Se um novo resultado há de ter algum valor, deve unir elementos conhecidos há muito tempo, porém que estavam até então dispersos e tenham sido aparentemente estranhos entre si, e subitamente introduzir ordem onde havia aparente desordem.

(Bion, 1962/1980,pg 103)

Abandonar o olhar calcificado do vértice que define ou aprisiona uma informação, sem julgamentos, memória ou desejo, permitiu-me ampliar a possibilidade de encontrar elementos que dessem algum sentido àquilo que compunha o caos e aproximar-me de uma realidade que já se transformara. A partir do momento que deixei de prender-me às informações que trazia e pude deixar-me levar pelas emoções que comunicava, um novo horizonte de ideias surgiu – através

da qual pude observar uma reorganização dos elementos conhecidos, permitindo uma nova compreensão do que se via, a partir de um fato selecionado.

Vinheta clínica II – Acessando catástrofes

Já estávamos juntos há quase três anos. Continuava com suas queixas repetitivas, mas vinha progressivamente dando espaço para conversarmos sobre outros assuntos. Conversávamos, então, sobre suas viagens às fazendas, sobre cidades que visitava, sobre lembranças que passou a ter da sua infância. Seus relatos passavam a ter um colorido, chegando a se emocionar algumas vezes. Nesse dia queixava-se de muito cansaço, tensão e preocupação com os negócios de sua empresa. Falou sobre a neta pequena que tinha cólicas. Disse-lhe então que, como ela, ele também precisava de colo. Contou, em seguida, sobre o neto mais velho, de pouco mais de dois anos, que vinha chorando muito. Disse que ele sentia muita falta da mãe. Quando a mãe estava em casa, ela ficava mais com a outra filha (irmã do garoto), que era bebê. Meu paciente achava que sua nora não era cuidadosa e deixava os filhos muito tempo sob cuidados de babás. *“Quem tem chorado muito é o menino. Ele agora passou a ir para a escola à tarde. Fez dois anos agora, é muito novo! Dizem que é ciúme da irmã. Mas agora, chega em casa pra ficar com a gente, só chora! Eu fico triste, preocupado, com raiva da mãe dele... acho que ele está, na verdade, sentindo falta dela. Você acha que ele vai querer ir pra casa do avô? Só pode chorar!... Imagina passar o dia sem a mãe?! Uma criança pequena deve sentir, quando a mãe passa o dia longe... (faz uma pausa e prossegue). É... deve ter sido isso que eu senti. É essa falta que devo ter sentido*

quando minha mãe morreu... Fiquei com minha avó. Mas imagino quantas noites não ficava chamando: Mamãe?! Mamãe?! Quantas noites não fiquei chorando até sentir esse amor pela minha avó?”.

Sinto que não dá vontade de encerrar a sessão, estamos nos entendendo. Quando encerro, levanta-se e despede-se podendo olhar nos meus olhos e aperta minha mão firmemente.

Ter acesso a *reveries* modificou o vértice de nossa relação. O clima de desafio, cobrança e irritação foi dando lugar a uma atmosfera mais amena, onde outras emoções passaram a fluir. Parecia menos ameaçado em estar comigo, permitindo-se elaborar emoções até então inacessíveis. A relação analítica pôde construir um continente para experiências emocionais que lhe eram insuportáveis. Aos poucos, a necessidade de se ver adoecido ficou menos intensa. Passou a transitar por emoções que antes ficariam espalhadas nos vazios da crosta. Nessa sessão, a experiência de ter um colo permitiu-lhe visualizar o sofrimento do neto e se aproximar de emoções que há muito estavam petrificadas.

Referências

Bion, W.R. (1980). *Aprendiendo de la experiencia* (H. B. Fernandez, trad.). Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1962. Título original: *Learning from experience*).

Bion, W.R. (2004). *Elementos de Psicanálise* (J. Salomão, trad., E. H. Sandler e P. C. Sandler, rev., 2ª. ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1963: *Elements of Psycho-analysis*).

Eigen, M. (1985). Toward Bion's starting point: between catastrophe and faith. *International Journal of Psychoanalysis*, 66 (Pt 3):321-30

Meltzer, D. (1990). Qué es una experiencia emocional?. In D. Meltzer, *Metapsicología ampliada: aplicaciones clínicas de las ideas de Bion* (p. 16-24). Buenos Aires: Spatia editorial.

[1] "As Ruas da cidade" ["The Streets of the City], 1988
Acrílica s/ lona [Acrylic on canvas], 200 x 95 cm
Col. Particular [Private collection], São Paulo
[2] Leonilson, 1957 Fortaleza – 1993 São Paulo
[3] H. Poincaré, *Science and Method* (Dover Publications)