

Extremos da alma - Clínica, experiência subjetiva e campo de afetação

Marisa Schargel Maia

RESUMO:

A demanda clínica psicanalítica se caracteriza, na atualidade, por uma abundância do que se convencionou chamar “casos difíceis”. O objetivo deste trabalho é tecer uma reflexão, sensível a esse cenário, sobre os processos de transformação subjetiva no percurso de uma análise. Confere-se um destaque especial para a existência de um campo de afetação entre analista e analisando essencial para viabilizar a ação continuada dos movimentos subjetivantes

O objetivo prioritário desse escrito, é tecer uma reflexão sobre os processos de transformação subjetiva vividos no percurso de uma análise, não perdendo de vista que o processo psicanalítico se estende a qualquer um que procure um analista, depositando neste suas expectativas de cura e mudança. Embora este trabalho não se detenha em uma análise do nosso momento histórico, é preciso ter em mente que psicanálise e cultura estabelecem entre si uma íntima relação, cujos desdobramentos se fazem sentir nas produções teóricas de cada época: não se pode esquecer que no início do século passado a histeria serviu como matriz de pensamento para a construção de boa parte do saber psicanalítico e que, em outro momento do movimento psicanalítico, a paranóia instigou Lacan à teorização. Observo nos congressos e publicações especializadas como, hoje, aqueles que foram denominados “casos difíceis” desde os anos 70, por teóricos como Joyce McDougale, ainda provocam os analistas a pensar sobre a teoria e a prática.

No entanto, é preciso não perder de vista que os ditos “casos difíceis” não se constituem como uma novidade contemporânea; a clínica ferencziana nos confere a certeza de que, desde os primórdios da psicanálise, estes já existiam. Em verdade, o que mudou radicalmente foi sua abundância e a intenção do meio psicanalítico em

acolhê-los clinicamente. É bem sabido que o movimento psicanalítico, imerso no espírito de seu tempo, movido pelo ideal de purificação moderno, criou uma espécie de cisão fictícia entre o que seria o paciente “ideal” e o paciente “real”: o primeiro atendia ao protocolo psicanalítico e o segundo ficava recluso ao silêncio dos consultórios (cf. MAIA, 2002). No extremo desse processo, poderíamos situar os chamados “casos difíceis”, que, nos primórdios da psicanálise, eram julgados como inadequados para o processo psicanalítico por não portarem uma indicação “significativa”. Essa avaliação se submetia a critérios que se orientavam pela figura do paciente “ideal”. Já em 1954, em “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico”, Winnicott denunciava esse fato.

No que diz respeito a uma possível classificação nosográfica, os “casos difíceis” sempre colocaram resistência. De acordo com Joyce McDougall (1987), a diversidade sintomatológica que apresentam é de tal ordem que se torna difícil nomeá-los. Na busca de classificações, há quem aposte em novas patologias; há, ainda, quem diga que nada mudou, que o quadro sintomatológico contemporâneo sempre existiu: afirmam que teríamos hoje novas nomenclaturas para antigas configurações. A meu ver, a única certeza possível é que o “neurótico bem comportado” anda cada vez mais raro, podendo ainda ser questionado se, de fato, algum dia existiu em “estado puro”.

Porém, há um fio condutor na diversidade de sofrimentos apresentada por esses sujeitos: quando se lida com esses pacientes, percebe-se que seus sintomas se erigem, em última instância, quando há risco de ruptura narcísica, numa tentativa de proteção da própria vida. Sem dúvida, todo sintoma visa a resolução de conflitos, mas essas configurações, ao invés de trazerem conflitos de ordem sexual, nos moldes das neuroses clássicas, trazem sintomas que atendem à necessidade de preservação da unidade narcísica, de contenção de uma dor psíquica – que Ferenczi e Winnicott descreveriam como inimaginável e inassimilável – capaz de levar o sujeito à dissociação ou à fragmentação.

Poderíamos abordar o mal-estar na atualidade sob diversos prismas mas, no que concerne a este escrito, me deterei a um quadro sintomatológico que vem sendo apresentado por uma parcela dos jovens que, hoje, procura ajuda terapêutica: a apatia ou uma certa desafetação para com o mundo que aparece com frequência dissimulada pelo uso de drogas. O curioso é que esses jovens, cuja faixa etária varia entre 17 e 25 anos, apesar de utilizarem grande variedade e quantidade de drogas não são

dependentes químicos já que, com frequência, abandonam o recurso à droga após adquirirem alguma confiança e vínculo terapêutico.

Num primeiro momento do processo terapêutico, esses modos de apresentação do sofrimento podem trazer muita dificuldade para o analista, tendo em vista que as sessões apresentam um vazio assustador; como se realmente essas pessoas tivessem perdido a potência necessária para se afirmarem como soberanas diante de si e do mundo. No entanto, com o decorrer dos atendimentos percebe-se que esses sujeitos se encontram paralisados por um excesso traumático deflagrado por medo e angústia¹: angústia inassimilável que provavelmente veio provocando um recolhimento de suas potencialidades. Manter-se em reserva atende à um movimento psíquico que visa a manutenção da unidade narcísica.

É preciso cautela na apreciação clínica desses pacientes porque, numa primeira visada, corremos o risco de enquadrá-los no esquema conceitual dos já clássicos “casos difíceis”, aproximando-os dos *borderlines* ou da esquizoidia. Sem dúvida, são casos de difícil manejo, já que apresentam um esvaziamento da interioridade e uma tendência à atuações que dificultam os processos de livre associação no percurso da análise. Por outro lado, a rapidez com que essas pessoas se deslocam desse estado de congelamento subjetivo e recobram o estatuto de “pessoa total” (cf. Winnicott, 1954), reapropriando-se de seus processos vitais, instiga-me a tecer uma reflexão sobre quais seriam as relações de forças, intra e intersubjetivas, que garantiriam a esses sujeitos, no espaço analítico, um terreno fértil para se reafirmarem soberanos em seus territórios. Essa máquina², que venho denominando campo de afetação, se monta entre analista e analisando no espaço clínico e está a serviço da retomada dos processos de subjetivação.

A DIMENSÃO DE AFETAÇÃO DOS PROCESSOS TRAUMÁTICOS

A afetação traumática na experiência subjetiva é valorizada por Freud a partir da virada dos anos vinte quando reformula a teoria traumática. Em “Além do princípio do prazer” (1920), Freud vincula o nascimento do psiquismo a um processo de afetação entre o eu nascente e o mundo. A experiência do nascimento traz para o si uma vivência traumática que promove um caos momentâneo em sua economia narcísica.

¹ Para um aprofundamento das questões sociais contemporâneas implicadas nestas apresentações do sofrimento psíquico ver MAIA (2001).

² A idéia de uma máquina que engendra analista e analisando no *setting* tem inspiração na construção teórica de Gilles Deleuze e Félix Guattari. Para um aprofundamento, ver Deleuze, G; Guattari, F. (1994).

Para melhor entendermos esse fato, basta pensarmos na quantidade e qualidade de transformações que o bebê terá que experimentar ao ingressar ao mundo: terá que respirar pela primeira vez, passará de um ambiente aquático, onde não conhecia o estado de ausência de movimento, para um ambiente terrestre, sentirá fome etc.

A partir do excesso de intensidades que o invade, o bebê se vê confrontado com uma angústia avassaladora que deflagrará um primeiro processo de diferenciação do aparato psíquico frente ao mundo. Esse processo se constitui por um movimento psíquico de diferenciação interna, que implica grandes cisões psíquicas, ou seja, clivagens nesse “eu” nascente voltadas para sua proteção.

A partir de 1920, o traumático é deslocado para a base dos processos psíquicos e não pode mais ser pensado somente em seus aspectos desestruturantes, devendo ser positivado: aquilo que deflagra no eu, ainda não estruturado por instâncias psíquicas diferenciadas, um processo de transformação e criação que desembocará nos diversos modos de subjetivação.

Melhor dizendo, o primeiro evento traumático, ou seja, o excesso de excitações vivido pelo bebê decorrente do nascimento, deflagra um chamamento a respostas psicobiológicas que visam o processo de constituição psíquica. Caso não se configure uma rede positiva de afetação entre o “eu” e o mundo, o psiquismo em processo de constituição corre o risco de sofrer desdobramentos patológicos a partir do trauma vivido.

Quando se toma por referência o eu já estruturado, pode-se afirmar que, em larga escala, a vivência traumática ocorre por um excesso emocional inassimilável e irreduzível ao campo das significações vigentes; o episódio traumático se dá no limite das possibilidades de narrativa.

A vivência traumática não comporta sentido em si. Será a partir dos afetos desencadeados pelo transbordamento de excitações que o psiquismo irá buscar soluções possíveis: aquilo que se configura como dor ganhará “significância”³, ou não, mediante um desdobramento do psíquico frente ao impacto traumático.

Em seus aspectos positivos, diríamos que o trauma “chama”, provoca a narrativa, na medida em que afeta, desestabiliza momentaneamente as construções

³Faz-se aqui uma distinção entre o que seria a possibilidade de significação, restrita aos sentidos lingüísticos e a possibilidade de “significância”, ou seja, sentidos que podem fazer sentido num registro afetivo mas que não se configuram como significação lingüística verbal consciente. Para um aprofundamento dessa questão ver MAIA, Marisa (2001).

psíquicas operantes, podendo provocar desdobramentos de formas, sentidos e significações.

Em seus aspectos dessubjetivantes, a afetação traumática coloca em xeque qualquer possibilidade de narrativa acerca do ocorrido, desafiando a memória e as possibilidades de elaboração psíquica. O vivido traumático dessubjetivante se apresenta pela violação: campo de dor sem possibilidade de mediação. Como enfatiza Ferenczi, o que se vive é da ordem da violência e seus efeitos podem variar desde doenças, pânico, paralisação até a fragmentação psíquica e a “clivagem do eu”.

O trauma, enquanto excesso pulsional, não é patológico em si. Seu destino ser subjetivante ou aniquilador dependerá de uma série complementar que implica, de um lado, as possibilidades psíquicas daquele que viveu o excesso traumático e de outro, a sustentação conferida pela rede sociocultural. Contudo, é preciso enfatizar que a afetação traumática está no centro de qualquer possibilidade criativa e, sobretudo, que as transformações subjetivas se articulam a partir deste eixo que se apresenta como um agente desestabilizador que possibilita novas formas de organização.

A partir dessas considerações é interessante voltarmos a questão inicial sobre quais seriam os mecanismos psíquicos, intra e intersubjetivos, que estariam implicados nos processos subjetivantes, garantindo a soberania do eu.

CAMPO DE AFETAÇÃO E PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO

Quando se trata de humanização, não existe possibilidade de constituição de subjetividade exterior a um campo de afetação. Esse campo se articula como um espaço intersubjetivo mediante o qual se cria condições para a não dispersão pulsional advinda da experiência traumática, possibilitando assim os processos de subjetivação. Ou seja, existe um campo de afetação intensivo – não lingüístico, não simbólico – entre os sujeitos, ou entre os sujeitos e o mundo que assegura as diversas possibilidades de organizações subjetivas.

A noção de campo de afetação como uma dimensão da experiência subjetiva que favorece a criação e apreensão de sentidos pode ser compreendida a partir das teorizações de Freud, Sándor Ferenczi, Françoise Dolto, José Gil, e Daniel Stern. Aqui, o processo introjetivo, tal como descrito por Ferenczi em 1909 é central, na medida em que mantém em aberto em cada sujeito a possibilidade de afetar e ser afetado.

O mecanismo de introjeção originária pensado por Ferenczi se dá em um eixo de tensão entre prazer e desprazer, no qual qualquer possibilidade psíquica incluirá

forçosamente o corpo, já que, em última análise, será através das sensações corporais de bem estar ou mal-estar que o bebê discernirá o que será ou não material de introjeção. Nesse processo primário, está implicado um psiquismo que inclui corpo, sensações, afetos e sentidos. O mecanismo de introjeção é marcado pela inclusão do “mundo” no “eu” através de sensações e afetos, o que o define como um processo basicamente afetivo (cf. MAIA, 2001).

É no registro do eu real originário que, num momento primário, o sujeito se constitui através de marcas e impressões sensoriais que dão forma a um corpo pulsional definido pelo circuito das pulsões (cf. FREUD 1915, BIRMAN, 1996). É necessário sublinhar que, tanto o processo introjetivo, quanto o registro do eu real originário atende a um domínio da experiência subjetiva que, com o amadurecimento do sujeito, coexistirá com outros domínios. Não se trata de um processo evolutivo de constituição psíquica, o qual poderia ficar latente depois do amadurecimento psíquico do sujeito. O originário que estou descrevendo se trata de um domínio do psíquico sempre presente em qualquer movimento subjetivo. No entanto, por sua complexidade e invisibilidade, sobretudo após o advento da linguagem verbal, achei mais produtivo abordá-lo a partir dos processos primários de constituição do sujeito.

O campo de afetação existente entre o bebê e o mundo é regulado por percepções sutis, ou seja, por experiências introjetivas olfativas, visuais, táteis, auditivas, que protegem o bebê de uma vivência traumática dessubjetivante (cf. DOLTO, 1992). Como diz Dolto, é pelo olfato que a mãe pode se deslocar do lugar de objeto parcial, o seio, para o lugar de objeto total e singular – não como pessoa ainda, mas como uma atmosfera que envolve o bebê, na medida em que o olfato não se dá num lugar localizado: o cheiro de leite, misturado ao cheiro da mãe se difunde pelo ambiente criando esta atmosfera que dá um contorno à criança e garante a possibilidade de afastamento do corpo materno sem que se tenha a experiência de perdê-lo (op.cit., p.85).

Com Dolto, compreendemos que as vivências das percepções sutis, através dos sentidos, criam uma atmosfera perceptiva que propiciará posteriormente a macro-percepção ou a percepção consciente.

De acordo com Freud, os sentidos funcionam como tentáculos que avançam em direção ao mundo externo e dele se retiram, colhendo, expulsando e transformando estímulos, visando sua proteção e estruturação. Ferenczi vai ainda mais longe nessa elaboração, quando afirma que “cheirar ou aspirar o ambiente em torno são atos de

pensar, já que permitem efetivamente que se obtenha amostragens mais precisas do ambiente” (FERENCZI, 1926, p. 284).

A constituição do sujeito se dá no interior de um campo lingüístico, no qual um universo de significações participará dessa construção radicalmente singular. A linguagem é um aspecto vital e fundamental nesse processo e na gênese dos mecanismos de criação de sentido, na medida em que inscreve o infante na ordem da cultura, apresentando-se, desde sempre, como um dos agentes reguladores das relações languageiras existentes entre o mundo e o bebê. No entanto, nesse domínio psíquico, o corpo e os afetos dão sustentação aos processos de subjetivação.

Para uma melhor compreensão dessa rede de base, é preciso ter em mente que, na verdade, os códigos lingüísticos, suas combinações, são uma pequena parcela de uma gama infinita de sensações e percepções que passaram por um processo semiótico. Cada cultura, diante das adversidades e exigências da vida, descobrirá modos, os mais variados, para estar no mundo. No entanto, nessa operação de recortes, a linguagem, para se constituir como tal, precisa promover uma clivagem “na massa amorfa de sentidos” (GIL, 1996, p.97), ou seja, faz aparecer, a partir desse processo, conteúdos lingüísticos e não-lingüísticos e logo após imprime nestes últimos marcas que possibilitem a verbalização.

É fundamental que exista um laço entre lingüístico e não-lingüístico, para que os processos de significação possam advir, na medida em que seria impossível pensarmos em significação, sem que houvesse uma ligação entre linguagem, corpo, ação e vida. De acordo com José Gil, o conteúdo lingüístico não se esgota em si mesmo, mas subentende esse horizonte translingüístico sempre em prontidão para o uso da língua. São as pequenas percepções, (conceito que o autor trabalha a partir de Leibniz) que promovem esse laço vital entre uma dimensão e outra.

Estamos lidando com uma dimensão dos processos de subjetivação em que a linguagem convive com uma camada não-verbal (gestual, sensorial) que flutua à sua volta e da qual se alimenta para se constituir como autônoma. Essa camada é formada por uma infinidade de sensações e percepções que se oferecem como fonte na qual a linguagem se banhará para adquirir consistência.

Quando Dolto e Gil falam em percepções sutis ou pequenas percepções, estão trazendo à baila esse nível invisível, não-semiotizado e no entanto não-amorfo que, aqui e ali, vai permeando as relações languageiras, formando um “não sei o quê” que

possibilita o laço entre lingüístico e não-lingüístico e que confere possibilidade às significações compartilhadas.

De acordo com Gil, o campo das pequenas percepções pode ser compreendido como fenômeno de limiar (não-consciente). No nosso campo de saber e prática, encontramos esses fenômenos em estados psíquicos específicos como por exemplo a hipnose, a transferência e contra-transferência, a telepatia, ou mesmo em qualquer relação intersubjetiva, na medida em que, entre um e outro, sempre se encontra em jogo uma “tensão de forças não-consciente” (Gil, 1996, p.15).

As “pequenas percepções” nos são de importância vital, na medida em que esse aspecto da percepção não se restringe apenas a esse momento primário da vivência subjetiva. Elas são estruturantes desse campo de afetação e são um material basal para o trabalho analítico, pois, além de serem fundamentais para viabilizar os processos de simbolização, estão implicadas nos modos como se opera a transferência.

Ainda buscando sedimentar a construção desse espaço de afetação, associei ao processo introjetivo e às pequenas percepções, os conceitos de percepção amodal e afetos de vitalidade criados por Daniel Stern. Utilizando como matriz o desenvolvimento precoce infantil, Stern, afirma que, num determinado domínio psíquico, temos uma capacidade de percepção amodal, na qual, uma informação recebida através de um dos modos sensoriais pode ser transferida para outro de maneira direta (cf. STERN, 1992). A hipótese é que a informação não é experimentada isoladamente. Não é percebida como pertencendo a um modo sensorial específico, mas de forma globalizada. Aquilo que é percebido “não são visões, sons, toques, ou objetos nomeados, mas ao contrário, forças, intensidades e padrões temporais” (op.cit., p.45).

Se associando a esse processo, ainda com Stern, temos os afetos de vitalidade. O mundo a ser introjetado pelo bebê, além de ser composto por afetos como raiva, tristeza, alegria, também é permeado por afetos de vitalidade que se caracterizam pela permanência e continuidade e apresentam uma determinada frequência e constância. São uma espécie de fio condutor afetivo, mas ainda sem conteúdo, através do qual sentimentos como raiva e alegria ou tristeza poderão ganhar expressão. Se definem melhor pelo movimento, como por exemplo, surgindo, desaparecendo, passando rapidamente, explodindo, crescendo. São afetos reguladores da vida.

Nesse âmbito psíquico, o mundo não se descreve somente por coisas vistas, ouvidas ou tocadas, mas é apreendido por percepções imediatas, globalizantes que se

dão através dos afetos de vitalidade, das percepções sutis, dos contornos intensivos. Formas que se dizem a partir de níveis afetivos. Aquilo que é objeto de introjeção é um jeito, uma forma de segurar e cuidar do bebê: o tom de voz, a angústia, tranqüilidade, prazer, medo, raiva, uma infinidade de afetos e vibrações que deixam marcas. Marcas primitivas que se oferecerão como um manancial para toda a vida, modelando o corpo expressivo, a gestualidade; um jeito de ser, estar e se relacionar com o mundo.

O processo sensorial de afetação do sujeito com o mundo é positivamente traumático. Foi a partir de impressões, advindas do processo de afetação originário, que o sujeito se constituiu de maneira singular. No entanto, como já mencionei anteriormente, essa vivência não se reduz ao momento originário da constituição subjetiva. Essa rede de afetação é parte fundamental dos movimentos subjetivantes, na qual, a partir dos processos introjetivos, trocas sensoriais, afetivas e languageiras, garantirá a impressão de marcas psíquicas que passam a compor um registro de memória que transcende em muito aquele orientado por traços mnêmicos. Melhor definidos pelos signos de percepção (FREUD, 1896), esses registros, somados a outros, garantirão aos sujeitos uma base psíquica em devir, que mantém uma mobilidade, fundamental para sua movimentação sensória no mundo e também para sua potência expressiva. Será em situações de encontro que no decorrer da vida, num movimento de devir-com-o-outro, novas marcas poderão surgir e antigas impressões poderão ser transformadas.

Retornando à apresentação do sofrimento psíquico que descrevi no início deste trabalho, o que está em jogo na desafetação e apatia destes sujeitos é o congelamento de um domínio do psíquico que é puro processo. Ou seja, se a afetação traumática subjetivante traz como desdobramento o movimento, fazendo com que formas diversas de registros psíquicos se desloquem, se entrelacem e se transmutem, na vivência traumática dessubjetivante essa mobilidade psíquica corre o risco de paralisação, restando ao eu um enorme esforço para lidar com o congelamento de sua potência sensorial e expressiva. A possibilidade de criação de novas formas de organização ficará bloqueada e o único caminho por vir já se encontra pré-definido pelos sulcos criados pelas marcas traumáticas patogênicas.

Para finalizar, entendo que se quisermos refletir sobre quais seriam, hoje, as possíveis estratégias clínicas para lidar com o sofrimento tal qual tem se apresentado na atualidade, não se pode deixar de considerar essa “máquina expressiva” que toma

forma entre analista e analisando, abrindo espaço para recolocar em movimento a possibilidade subjetiva de afetar e ser afetado.

Referências Bibliográficas

DELEUZE, G; GUATTARI, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. V.3. Rio de Janeiro:ed.34, 1994.

DOLTO, Françoise. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1992.

FERENCZI, Sándor. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. (1909) “Transferência e introjeção”, op. cit. vol I.

_____. (1933b) “Reflexões sobre o trauma”, op.cit. vol. IV.

_____. (1932) *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB), Rio de Janeiro: Imago, 1976 – 24 vols.

_____. (1896) “Carta 52”, op.cit. vol. I.

_____. (1920) “Além do princípio do prazer”, op.cit. vol. XVIII.

_____. (1923) “O ego e o id”, op. cit. vol. XIX.

GIL, José. *Metamorfoses do corpo*. Lisboa: Relógio D’água, 1997.

_____ *A imagem-nua e as pequenas percepções*. Lisboa: Relógio D’água, 1997.

LEIBNIZ, Wilhelm. (1765) *Novos ensaios sobre o entendimento humano*. São Paulo: Nova cultural, 1996.

MAIA, Marisa Schargel. “A questão do sentido na clínica psicanalítica”. In: Bezerra, Benilton.; Plastino, Carlos. (orgs.). *Corpo, afeto e linguagem: a questão do sentido hoje*. Rio de Janeiro: Ed. Contra-capas, 2001a.

_____ “Um tapete vermelho para a angústia”. *Revista de Psicanálise Percurso*. Ano XIV – nº 27 – 2^o semestre de 2001. São Paulo: Gráfica Intergraf.

_____ . *Extremos da alma: dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro. Tese de doutorado em saúde coletiva, UERJ/Instituto de Medicina Social. 2002.

MCDUGALL, Joyce. *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

PLASTINO, Carlos Alberto. *O primado da afetividade: a crítica freudiana ao paradigma moderno*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

_____ “Sentido e complexidade”. In: Bezerra, B.; Plastino, C. (orgs.).

Corpo, afeto e linguagem: a questão do sentido hoje. Rio de Janeiro: Ed. Contracapa, 2001.

STERN, Daniel. *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WINNICOTT, D.W. (1945) “O desenvolvimento emocional primitivo”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1988.

_____ . (1954) “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico” *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: L. Francisco Alves, 1988.