

ESTILOS DA CLÍNICA



Atribuição-NãoComercial CC BY-NC All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Fonte: <https://www.revistas.usp.br/estic/about>. Acesso em: 29 nov. 2022.

REFERÊNCIA

LEMOS, Suziani de Cássia Almeida; CHATELARD, Daniela Scheinkman; TAROUQUELLA, Katia Cristina. Psicossomática e trauma: o sujeito frente ao irrepresentável. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 584-595, 2021. DOI 10.11606/issn.1981-1624.v26i3p584-595. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/181892>. Acesso em: 29 nov. 2022.

Artigo

Psicossomática e trauma: o sujeito frente ao irrepresentável

Suziani de Cássia Almeida Lemos; Daniela Scheinkman Chatelard; Katia Cristina Tarouquella Brasil

Resumo. O presente estudo busca articular os conceitos de trauma e psicossomática a partir da diferenciação da formação do sintoma histérico e do que comparece predominantemente na clínica contemporânea como fenômeno psicossomático. Ao analisar os desencadeantes de adoecimentos psicossomáticos a partir da psicanálise, o trauma se apresenta como importante elemento na formação dos sintomas, uma vez que provoca o esmagamento do psiquismo nascente da criança e o conseqüente comprometimento à sua constituição psíquica. A fragilidade simbólica instaurada pelo traumático impossibilitaria a metabolização ou representação das vivências, operando formações sintomáticas marcadas pelo aprisionamento dessas experiências no próprio corpo do sujeito. Nesse sentido, a noção do irrepresentável, surge como elemento teórico-clínico fundamental para pensar os fenômenos psicossomáticos na atualidade.

Palavras-chave: psicanálise; corpo; psicossomática; trauma; irrepresentável.

Psicosomática y trauma: el sujeto frente a lo irrepresentable

Resumen. El presente estudio busca articular los conceptos de trauma y psicossomática a partir de la diferenciación entre la formación del síntoma histérico y lo que aparece predominantemente en la clínica contemporánea como fenómeno psicossomático. Al analizar los factores desencadenantes de las enfermedades psicossomáticas desde el psicoanálisis, el trauma aparece como un elemento importante en la formación de los síntomas, ya que provoca el aplastamiento de la psique naciente del niño y el consiguiente compromiso de su constitución psíquica. La fragilidad simbólica que establece lo traumático imposibilitaría metabolizar o representar las vivencias, operando formaciones sintomáticas marcadas por el aprisionamiento de estas vivencias en el propio cuerpo del sujeto. En este sentido, la noción de lo irrepresentable surge como un elemento teórico-clínico fundamental para pensar los fenómenos psicossomáticos en la actualidad.

Palabras clave: psicoanálisis; cuerpo; psicossomático; trauma; irrepresentable.

* Psicanalista, Doutoranda pelo Programa de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil. E-mail: suzianilemos@gmail.com

** Professora Associada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil. E-mail: dchatelard@gmail.com

*** Professora Associada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia na Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil. E-mail: katia.tarouquella@unb.br

Psychosomatics and trauma: the subject facing the unrepresentable

Abstract. The present study seeks to articulate the concepts of trauma and psychosomatics based on the differentiation between the formation of the hysterical symptom and what appears predominantly in contemporary clinic as a psychosomatic phenomenon. When analyzing the triggers of psychosomatic illnesses from psychoanalysis, trauma appears as an important element in the formation of symptoms, as it causes the crushing of the child's nascent psyche and the consequent compromise to their psychic constitution. The symbolic fragility established by the traumatic would make it impossible to metabolize or represent the experiences, operating symptomatic formations marked by the imprisonment of these experiences in the subject's own body. In this sense, the notion of the unrepresentable emerges as a fundamental theoretical-clinical element to think about psychosomatic phenomena nowadays.

Keywords: psychoanalysis; body; psychosomatic; trauma; unrepresentable.

Psychosomatique et traumatisme: le sujet face à l'irreprésentable

Résumé. La présente étude cherche à articuler les concepts de trauma et de psychosomatique en se basant sur la différenciation entre la formation du symptôme hystérique et ce qui apparaît majoritairement dans la clinique contemporaine comme un phénomène psychosomatique. Lors de l'analyse des déclencheurs des maladies psychosomatiques à partir de la psychanalyse, le traumatisme apparaît comme un élément important dans la formation des symptômes, car il provoque l'écrasement de la psyché naissante de l'enfant et la compromission conséquente de sa constitution psychique. La fragilité symbolique établie par le traumatique rendrait impossible la métabolisation ou la représentation des expériences, opérant des formations symptomatiques marquées par l'enfermement de ces expériences dans le corps propre du sujet. En ce sens, la notion d'irreprésentable apparaît comme un élément théorico-clinique fondamental pour penser les phénomènes psychosomatiques de nos jours.

Mots clés: psychanalyse; corps; psychosomatique; traumatisme; irreprésentable.

Desde os primórdios da psicanálise, nos *Estudos sobre a Histeria*, Freud (1893-1895/1996) evidenciou a inexorável associação entre o psíquico e o somático. Se naquele momento, a histeria compareceu como aquilo que iria escancarar a relação entre o sintoma somático e os determinantes psíquicos de tal sofrimento, na atualidade, os chamados fenômenos psicossomáticos ocupam lugar de destaque nessa articulação.

Apesar do termo *psicossomático* possuir suas origens no início do século XX, mais exatamente em 1918, com o médico alemão Johann Christian August Heinroth, foi somente com as contribuições de Franz Alexander, Pierre Marty e Michel de M'Uzan dentre outros, entre as décadas de 30 e 50, que este campo se consolidou como objeto de intensa investigação científica (Mello Filho, 2010). Apesar das diferentes concepções teóricas do campo, interessa-nos pensar sua apresentação atual no que diz respeito ao sofrimento psicossomático em sua vinculação com a clínica psicanalítica.

Autores, como Ferenczi, Alexander, Marty, McDougall e Dejours, em suas investigações sobre os fenômenos psicossomáticos, identificaram diferenças importantes no que se refere ao funcionamento psíquico e ao lugar do corpo nesses pacientes em relação ao paciente histórico. As considerações desses autores serão apresentadas brevemente no decorrer do texto.

Apesar das semelhanças no que concerne à manifestação de um sofrimento no corpo cuja determinação encontra-se nos processos psíquicos aí implicados, os adoecimentos psicossomáticos da atualidade não podem ser equiparados ao quadro clássico de histeria descrito por Freud como uma neurose de transferência, uma vez que este é marcado

substancialmente por processos simbólicos e pelo mecanismo do recalque, o que não ocorre nos processos de formação do sintoma psicossomático (Volich, 2000).

A partir dessas considerações, o presente estudo tem o objetivo de articular os conceitos de trauma e psicossomática a partir da diferenciação da formação do sintoma somático histérico e do que comparece frequentemente na clínica contemporânea como fenômeno psicossomático. A busca dessa diferenciação impacta diretamente o atendimento a esses quadros, uma vez que estruturas psíquicas marcadas predominantemente pelos processos de recalque exigem um manejo clínico muito diferente do que aquelas em que predominam processos mais primitivos e arcaicos, como a cisão e a fragmentação.

A posição do corpo nos fenômenos psicossomáticos e na histeria

Pierre Marty (1918-1993) foi um importante autor francês que, partindo das formulações psicanalíticas, abriu o campo de investigação sobre o fenômeno psicossomático, tendo como pressuposto a diferença fundamental entre sintoma histérico e sintoma psicossomático. Para ele, o primeiro diz respeito à manifestação de um sentido associado a um desejo recalçado, já o segundo relacionava-se ao enfraquecimento dos processos implicados na formação do sentido, evidenciando uma carência dos processos de recalçamento e outras defesas psiconeuróticas (Dejours, 2019).

Volich (2000) também aponta que psicanalistas importantes, como Ferenczi, Deutsch e Alexander, indicaram as limitações do modelo da histeria para compreender os sintomas orgânicos de seus pacientes. Para o autor, os sintomas ditos psicossomáticos são geralmente considerados mais próximos das neuroses atuais do que da histeria. Apoiado em Joyce McDougall (1974), Volich (2000) enfatiza que, na histeria, o corpo se empresta à psique, enquanto que, na doença psicossomática, “o corpo faz seu próprio pensamento” (p. 113). Interessante marcar que esta noção destacada por McDougall encontra-se já em Ferenczi (1932/1990), em suas notas no *Diário Clínico*, quando ele afirma: “Nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar” (p. 37).

McDougall (2013), em seu texto *Teatros do corpo*, também procura analisar a questão da distinção entre expressões psicossomáticas e expressões histéricas. A autora cita trabalhos anteriores (McDougall, 1974, 1982) nos quais também se debruçou sobre o tema. Nessas ocasiões ela fez um retorno aos *Estudos sobre a histeria* (Freud, 1893-1895/1996), pois sentiu a necessidade de um esclarecimento teórico melhor acerca das manifestações clínicas das perturbações corporais. De acordo com a autora, muitos de seus pacientes exibiam sintomas dignos das histéricas de Freud, no entanto, nem sempre portadores de uma significação puramente simbólica. Esses pacientes apresentavam reduzida capacidade de metaforização, demandando um trabalho de construção simbólica e representacional.

Nessa direção, para Volich (2000), o que está em jogo nos fenômenos psicossomáticos são formas de funcionamento e expressões extremamente arcaicas, com sintomas que estão mais próximos de sinais do que de símbolos. A fim de acentuar essa diferença, torna-se necessário resgatar a posição do corpo na histeria. Segundo Santos Filho (2010, p. 153):

A histeria conta uma história. Há uma escrita a ser decifrada por um leitor que, privilegiado pela atenção flutuante, surpreende o retorno do recalçado. As manifestações corporais na histeria são consequências singulares do processo de recalçamento. Assim, uma representação que não pode ser consciente por sua característica afetiva intolerável, parte de uma situação conflitiva, torna-se inconsciente, porém estabelecendo um vínculo associativo com a consciência através do sintoma histérico.

A descrição do sintoma histérico apresentada pelo autor evidencia elementos significativos para uma análise em relação ao sintoma psicossomático. A histeria estaria então referida a uma história, uma escrita a ser decifrada, ao conflito intrapsíquico e, portanto, ao recalque. O sintoma histérico seria, por assim dizer, exatamente o retorno do que, uma vez representado e intolerável, foi recalcado. Outro aspecto importante é que esse arranjo se dá por uma via simbólica: “o corpo narra, fala e simultaneamente descarrega” (Santos Filho, 2010, p. 153). Dito de outra forma, o corpo descarrega o excesso pulsional pela via simbólica.

Já, no que concerne aos fenômenos psicossomáticos, autores exponenciais da Escola Psicossomática de Paris como Marty e M’Uzan (1962/1994) enfatizam que pacientes portadores de doenças somáticas possuem um atividade fantasmática reduzida e processos de elaboração psíquica precários. Em consequência disso, eles não têm muito o que contar sobre si ao analista, falam dos tratamentos, especificamente daqueles direcionados ao corpo, contam as novidades concretas da vida, até que o vazio se imponha no silêncio. Vale destacar que o silêncio desses pacientes não é um silêncio elaborativo ou uma resistência nos moldes das neuroses de transferência, ele é um silêncio vazio. Se acontece um lapso, ele não é seguido de associações. Não há afeto, nem representações investidas fantasmaticamente, nem vida imaginária. Diante dos acidentes de sua existência, ou de perdas diversas a que está exposto, esse paciente reage com um adoecimento somático em diferentes graus de intensidade e comprometimento.

Em seus estudos a respeito dos adoecimentos psicossomáticos, Marty e M’Uzan (1962/1994) cunharam o termo *pensamento operatório*, conceito que traz em si a noção de uma limitação na capacidade de elaboração psíquica, remetendo não apenas a uma modalidade de pensamento, mas sim a um tipo de organização psíquica, que possui como característica a dificuldade de descrever e sentir emoções.

De acordo com Silva e Caldeira (2010), sujeitos que funcionam predominantemente a partir do pensamento operatório possuem um mundo interno empobrecido e investem intensamente na realidade externa, da qual passam a ser dependentes ou hiperadaptados. As percepções carregadas de afetos são “afastadas da mente e as tensões físicas não encontram caminho para o psiquismo, permanecendo no campo físico” (p. 158). Esses pacientes apresentam dificuldades no estabelecimento de relações afetivas. Estão presentes frente ao outro, mas em uma relação esvaziada. Nesse sentido, a figura do médico ou do analista estará vinculada à resolução de seus problemas concretos e não à possibilidade de implicação em seu sofrimento.

Assim, apesar das aproximações do sintoma histérico e do sintoma psicossomático no que concerne à sua apresentação no corpo, estes quadros muito se diferem em suas formas de funcionamento psíquico, bem como ao lugar do corpo ocupados em ambos. Se na histeria, o corpo narra simbolicamente o recalcado intolerável, no fenômeno psicossomático há uma descarga direta sobre o corpo, daquilo que não pôde se representar psiquicamente para o sujeito.

As noções de trauma e representação psíquica na teoria psicanalítica

Até aqui buscamos delinear a importante diferenciação entre o sintoma psicossomático e o sintoma histérico em termos dos processos psíquicos aí envolvidos. Passaremos agora a explorar brevemente a relação do trauma com a noção de representação psíquica. Isso nos auxiliará no alcance do objetivo proposto para este estudo, que é o de gerar uma aproximação entre os conceitos de psicossomática e trauma a partir da psicanálise.

A noção de representação psíquica está presente desde os primórdios da psicanálise, constituindo-se como conceito fundamental para o entendimento da formação do psiquismo. Os processos representacionais das experiências primitivas do bebê foram evidenciados por Freud em seus estudos iniciais, como no *Projeto para uma Psicologia Científica* (1950[1895]/1996) e, depois, no Capítulo VII do texto *A Interpretação dos Sonhos* (1900/1996). Nesses textos, Freud traz a ideia de que as representações consistiriam em investimentos de traços de memória que se registraram a partir de estímulos corporais e de estímulos externos.

Ao discorrer sobre a primeira experiência de satisfação para o bebê, Freud (1950[1895]/1996) explica os processos de investimento e ligação da lembrança do objeto e da imagem motora (cinestésica), que promovem uma facilitação no interior do aparelho psíquico e a conseqüente descarga da tensão, pela alucinação e pelos posteriores movimentos empreendidos pelo bebê. Freud aponta que o organismo humano é, a princípio, incapaz de promover uma ação específica que lhe produza o alívio da tensão interna. Precisar-se-á, de início, da ajuda alheia, apresentando-se em uma condição de desamparo.

Assim, a situação de tensão interna para o bebê só poderá ser modificada através do auxílio externo, com o qual chega-se a uma vivência de satisfação. Um componente essencial dessa experiência de satisfação é uma percepção específica – a da nutrição por exemplo – cuja imagem mnêmica fica associada, daí por diante, ao traço mnêmico da excitação produzida pela necessidade. Em decorrência do vínculo assim estabelecido, da próxima vez em que a necessidade for despertada, surgirá de imediato uma moção psíquica que procurará reinvestir a imagem mnêmica da percepção e restabelecer a situação da satisfação original, o que Freud denominou de satisfação alucinatória (Freud, 1950[1895]/1996; 1900/1996).

Com esse desenvolvimento teórico, Freud nos apresenta a relação estabelecida entre investimento de traços mnêmicos e representação, ou seja, o que (re)apresenta o objeto para o sujeito-bebê é exatamente o reinvestimento da imagem mnêmica da percepção. Esse aspecto é também retratado por Freud (1950[1895]/1996) no que se refere à experiência da dor, quando ele pressupõe que devido à catexia (investimento) das lembranças, o desprazer é liberado do interior do corpo. Freud associa o investimento, ou a catexia, a um processo de facilitação que libera o desprazer no afeto. A catexia de uma lembrança hostil produziria o acréscimo da atividade de descarga e, com isso, a drenagem da lembrança.

Nesse contexto, Freud (1950[1895]/1996) também fala de uma *defesa primária*, de uma repulsa em relação ao investimento da imagem mnêmica hostil, de forma que esta permaneceria descatexizada, sem ligação. Assim, como visto anteriormente, teríamos por um lado, a possibilidade de uma descarga da dor pelo processo de representação psíquica e drenagem da lembrança; e, por outro, quando esse processo não ocorre, estaríamos diante de defesas primitivas que operariam um processo de repulsa em relação à imagem mnêmica hostil. Esta segunda possibilidade estaria relacionada ao aspecto traumático da vivência subjetiva.

Dito de outra forma, teríamos uma defesa primária que expulsa da experiência psíquica do sujeito memórias que não foram investidas psiquicamente e que, portanto, permanecem afastadas, ocasionando uma clivagem no interior do aparelho psíquico. Ou seja, a articulação freudiana nos aponta que além dos processos de *recalcamento*, entre os sistemas *Ics* e *Pcs-Cs*, encontramos outra forma de defesa mais arcaica e que se relaciona como os processos de *não investimento*, *não ligação* das pulsões aos objetos e, portanto, de *não representação*. É sobre essa forma de defesa que pretendemos nos deter para compreender a noção do *irrepresentável* na clínica psicanalítica articulada ao trauma e aos fenômenos psicossomáticos.

Nesse sentido, é interessante destacar também contribuições de autores contemporâneos que nos auxiliam a pensar os processos de *representação e não representação psíquica*, como Roussillon (2014), em sua abordagem a respeito do trabalho de simbolização, e os autores Knobloch (1998) e Bokanowski (2005), ao analisarem a questão do trauma em Freud e Ferenczi.

O conceito de simbolização possui sua complexidade e especificidade de acordo com a escola psicanalítica a qual se relaciona. Aqui ele será utilizado em referência aos processos de representação psíquica conforme apresentado por Roussillon (2014). Ao analisar o trabalho de simbolização a partir da teoria freudiana, Roussillon articula os processos de *simbolização primária* à transformação do “traço mnésico primeiro” em representação-coisa, e os processos de *simbolização secundária* a uma segunda transformação, na qual as representações-coisa se ligam às representações-palavra, traduzindo-se em linguagem verbal no interior do aparelho psíquico. O autor, assim como Freud, localiza o *recalcamento* na passagem do *Ics* para o *Pcs*, impedindo a ligação entre representação-coisa e representação-palavra. No entanto, o que ocorre no limite entre o sistema *mnêmico* e o sistema *Ics*, impedindo a transformação dos traços mnêmicos em representação-coisa, é denominado por ele de *clivagem*.

A partir dessas articulações, é possível compreender que no *recalque*, a defesa é exercida sobre uma representação, impedindo-a de tornar-se consciente (recalque primário) ou de permanecer na consciência (recalque propriamente dito); já nos processos de *clivagem*, o que se impede é a própria representação. Os traços mnêmicos hostis, como os da experiência traumática, são, então, impossibilitados de se representar para o sujeito.

Apoiadas em Freud, Joyce McDougall (1974) e Piera Aulagnier (1975), citadas por Volich (2000), também articulam a questão representacional às primeiras experiências corporais do bebê. Segundo McDougall, a passagem do corpo à psique está relacionada às primeiras tentativas do bebê de superar a dor física, a frustração e a experiência do vazio. Já Aulagnier sustenta que as funções corporais constituem a matéria prima das representações psíquicas. Segundo ela, “a atividade de representação é o equivalente psíquico do trabalho de metabolização, próprio à atividade orgânica” (p. 112). Dessa forma, a primeira condição de representabilidade da experiência do sujeito diz respeito ao corpo e, mais precisamente, à sua atividade sensorial (Volich, 2000).

Sobre isso, McDougall (2001), em seu texto *Um corpo para dois*, desenvolve que a partir das interações primordiais do bebê com o mundo (mãe), ocorrerá uma diferenciação progressiva entre o corpo próprio e a primeira representação do mundo exterior que é o seio materno. Paralelamente a isto, “o que é psíquico se distingue, pouco a pouco do que é somático” (p. 9). Ou seja, a representação das experiências somáticas e sensoriais do bebê constituirão a base para a formação de seu psiquismo.

Associando agora a questão da representação psíquica à noção de trauma em psicanálise, recorremos ao texto de Knobloch (1998), *O tempo do traumático*. Nesse texto a autora, a partir de Freud e Ferenczi, traz contribuições valiosas sobre o trauma no contexto psicanalítico. A autora coloca que, num primeiro momento do pensamento de Ferenczi, assim como para Freud inicialmente, o traumatismo é visto como um acidente que precisará ser recalado para ser suportável, de forma que sua representação será vivida no sintoma. Somente mais tarde é que o traumático virá a ser aquilo que é impossível de se inscrever, não podendo tampouco ser recalado.

Partindo das elaborações freudianas, Sándor Ferenczi (1873-1933) avança no estudo e nas investigações clínicas a respeito do trauma. O autor traz contribuições significativas para o

campo psicanalítico, principalmente relacionadas à clínica dos chamados *casos difíceis*, casos marcados predominantemente por processos de cisão e fragmentação psíquica, e não tanto pelo recalque das neuroses de transferência. Nesse sentido, a obra ferencziana eleva o estatuto do trauma na clínica psicanalítica contemporânea.

Assim como na teoria freudiana, em Ferenczi, o trauma é concebido de diferentes perspectivas. Os textos das décadas de 1910 e 1920 trazem a noção do trauma estruturante do sujeito, de forma que as primeiras relações do bebê com o outro se configuram como traumáticas e fundamentais para a estruturação do psiquismo infantil. No entanto, no final da década de 1920, a partir do encontro de Ferenczi com casos extremamente difíceis, muitos deles atravessados pela violência, começa a se evidenciar na teoria, o trauma em sua dimensão desorganizadora e desestruturante, relacionado a formas de defesa associadas à psicose ou a estados psíquicos distantes da neurose (Gomes & Neves, 2014; Baracat et al., 2017).

Textos, como *Análises de crianças com adultos* (1931/1992), *Diário clínico* (1932/1990) e *Confusão de língua entre os adultos e a criança* (1933/1992), apresentam as articulações ferenczianas a respeito do trauma a partir da clínica, apontando para algo aquém da memória, da ordem do não-simbolizado. Estes desenvolvimentos teóricos permitiram, conseqüentemente, uma revisão também sobre a técnica, uma vez que os pacientes atendidos por Ferenczi, marcados pela experiência radical do trauma, não conseguiam associar livremente.

Assim, em algum momento, Ferenczi deixa de ser apenas um discípulo de Freud e passa a construir sua própria teoria do trauma dentro do campo psicanalítico. Diante dos impasses clínicos vivenciados por Ferenczi junto a pacientes que não respondiam de forma favorável ao dispositivo clínico clássico, o autor constrói uma teoria sobre o trauma patológico que tem no mecanismo psíquico da clivagem um dos seus pontos centrais (Sales et al., 2016; Baracat et al., 2017).

No texto *Análises de crianças com adultos*, Ferenczi (1931/1992) aborda a questão do trauma em associação com os mecanismos de clivagem psíquica. O autor faz referência ao processo de *autoclivagem narcísica* que “representa a clivagem de uma pessoa numa parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente” (p. 77). É a partir disso que o autor cunha o termo *bebê sábio* fazendo referência a esta parte fragmentada que tudo sabe mas nada sente.

Em seu *Diário Clínico*, Ferenczi (1932/1990, p. 40) associa o choque traumático a uma espécie de “desmembramento” psíquico que ele, posteriormente, denominou de *autoclivagem narcísica* ou *autotomia*. Knobloch (1998), em seu texto *O tempo do traumático*, retoma Ferenczi afirmando que o que ele chama de *autoclivagem narcísica* ou *autotomia*, não é da ordem do recalque como nas neuroses de transferência. A metáfora aqui é a do despedaçamento, da mutilação e da fragmentação.

Knobloch (1998) expõe que a *autotomia* é um conceito proveniente da biologia, “desenvolvido a partir da observação de animais como, por exemplo, a lagartixa, que, para se protegerem de um perigo, livram-se de um pedaço de si” (p. 57). Assim, a *autotomia* pode ser compreendida como esse processo de deixar partes de si mesmo, uma estratégia que o sujeito encontra para sobreviver, nem que para isto, precise se mutilar. De acordo com a autora, Ferenczi se utilizou da noção de *autotomia* para descrever e analisar os processos encontrados em seus pacientes regredidos. Além disso, a relação entre a *autoclivagem narcísica* e a morte se constituirá no elemento fundamental da problemática do trauma para Ferenczi, até o fim de sua obra.

Ferenczi (1932/1990) relaciona o trauma a uma *comoção*, “reação a uma excitação exterior ou interior, num modo mais autoplático (que modifica o eu) do que aloplático (que modifica a excitação)” (p. 227). O autor segue explicando que esta modificação do eu é impossível sem uma prévia destruição parcial ou total, ou sem uma dissolução do eu precedente. Ele coloca que um novo ego vai se formar a partir de fragmentos, produtos mais ou menos elementares da decomposição operada pelo trauma (explosão, pulverização, atomização), e que, “a força relativa à excitação ‘insuportável’ determina o grau e a profundidade de decomposição do ego” (p. 227).

Para Ferenczi (1932/1990), essa comoção psíquica consequente do choque, sobrevém sem preparação sendo, portanto, repentina. Esse choque inesperado é fator importante para Ferenczi na compreensão dos processos traumáticos, assim como também o é para Freud (1920/1996). A fim de livrar-se do que incide sobre o psiquismo de forma insuportável, o sujeito lançará mão da morte psíquica da parte do ego afetada (autotomia), para “recuperar” o estado anterior ao trauma e continuar sobrevivendo a qualquer custo.

Uma das consequências disso, segundo Knobloch (1998), apoiada em Ferenczi, seria a impossibilidade de inscrição das marcas mnésicas destas impressões (ausência de representação psíquica), de maneira que as origens da comoção ficariam inacessíveis à memória. Knobloch (1998) segue dizendo que “encontramos aqui Ferenczi nos apontando para o ‘além do Inconsciente’, para fora do recalque, para aquilo que não poderá ser inscrito” (p. 65). A esta afirmação considero importante acrescentar que esse “além do Inconsciente” mencionado por Knobloch (1998), refere-se a um além do *inconsciente recalcado*, e não a qualquer inconsciente. As partes clivadas do eu permaneceriam afastadas do restante da experiência psíquica pela via da fragmentação e não pela via do recalque. Ferenczi (1932/1990) faz menção, portanto, a um “inconsciente fragmentado” (p. 62), que se diferencia do inconsciente recalcado, uma vez que naquele estão presentes conteúdos ausentes de representação psíquica.

Outra questão em relação à colocação de Knobloch (1998) do que está “fora do recalque, (...) aquilo que não poderá ser inscrito” é a de que não podemos interpretar que o que está fora do recalque não poderá ser inscrito, mas justamente o contrário, o que não pôde se inscrever para o sujeito, não poderá também ser recalcado. Ou seja, a representação psíquica é anterior ao recalque, não há como recalcar o que não foi representado psiquicamente. É por este motivo que todo um conjunto de situações não representadas pelo sujeito estão relacionadas a algo no psiquismo que não é da ordem do recalque e sim da cisão e da fragmentação. E é também por isso que Ferenczi relaciona o trauma, a comoção psíquica e a autoclivagem narcísica ao que está fora do recalque.

Isso é apontado por Bokanowski (2005) quando menciona que a situação do trauma “é caracterizada pela não inscrição psíquica de uma situação potencialmente representável (figurável) ou de passível simbolização. Pois se trata de traços conservados, mas não investidos enquanto experiência psíquica pertencente ao passado” (p. 32). Com isso, estaríamos diante de formações psíquicas extremamente fragmentadas, não integradas, com a presença de partes de si que não puderam ser simbolizadas, permanecendo cindidas, radicalmente afastadas da experiência psíquica do sujeito.

Partindo da concepção de Freud (1920/1996, 1939/1996) e de Ferenczi (1933/1992) a respeito do trauma, Bokanowski (2005) evidencia o aspecto de esmagamento do psiquismo nascente da criança e o consequente comprometimento à sua constituição psíquica. O autor articula o caráter excessivo do traumático, no que concerne tanto a um objeto excessivamente

presente ou excessivamente ausente. De toda forma, trata-se de um objeto excessivo, que deixa marcas significativas no psiquismo em constituição.

Assim, diante da fragilidade simbólica instaurada pelo traumático – tanto em um psiquismo em constituição, quanto em situações de esgarçamento do tecido psíquico em momentos posteriores de vida – ocorre a impossibilidade de metabolização ou representação das vivências, operando formações sintomáticas cujo destino poderá ser o próprio corpo do sujeito.

O sintoma psicossomático como via possível para o *irrepresentável*

A partir do que se evidenciou a respeito do trauma como um esmagamento do psiquismo nascente da criança, que impossibilitaria o estabelecimento de cadeias associativas, representacionais e simbólicas, podemos agora avançar em direção à compreensão da relação entre psicossomática e trauma, pela via do irrepresentável.

A noção do irrepresentável na psicanálise tem sido objeto de investigação de importantes autores na contemporaneidade, como André Green, Botella e Botella, dentre outros. Segundo a concepção de Green (2013), o irrepresentável está relacionado a falhas no trabalho de representação psíquica, pela operação da pulsão de morte, conforme descrito por Freud em *Além do princípio do prazer* (1920/1996) e em *o Mal-estar na civilização* (1930/1996), quando evidencia os processos de desligamento ou de ataque aos movimentos associativos, representacionais e simbólicos do psiquismo. Segundo Botella e Botella (2002), respaldados em Freud e em Green, o irrepresentável remete também ao conceito de trauma, à impossibilidade de transformar uma vivência em algo psíquico.

Nesse sentido, Ferenczi (1932/1990) e Knobloch (1998), como destacado acima, discorrem sobre o conceito de *autoclivagem narcísica*, evidenciando a concepção de trauma como algo que se constitui fora do recalque e, portanto, fora da representação. A metáfora é a do despedaçamento, da mutilação e da fragmentação, que faz comparecer um sujeito ausente de si, ausente de sua história e de suas vivências. Há um discurso repetitivo, mas ausente de narrativa, ausente de articulação associativa, muito característico do que comparece nos quadros psicossomáticos, conforme apontado anteriormente.

Para Ferenczi (1932/1992), em seus *Artigos póstumos* retomados por Knobloch (1998), o que se apresenta nos sintomas desses pacientes são registros de uma memória corporal, que não podem se tornar representações. Assim, o que foi impossibilitado de se inscrever, de se representar encontra-se no corpo: “A ‘lembrança’ permanece imobilizada no corpo e somente aí pode ser despertada” (Ferenczi 1932/1992).

Nesse pequeno fragmento, Ferenczi nos aponta o destino do que não se inscreveu, e nos indica um possível caminho a se pensar em termos da clínica psicanalítica nesses casos. A partir desses apontamentos, Knobloch (1998, p. 66) articula: “Não se trata de uma memória do passado, nem de um passado constituindo um presente, mas aquilo que está sendo encenado no presente (...) Como se o paciente encenasse, diante do analista, sua dor”. E esclarece que não se configura uma encenação da ordem da representação, mas sim do próprio ato.

Aqui apresentam-se as manifestações em ato, as violências, o autoextermínio, a destruição de si e do outro, bem como manifestações na esfera do corpo somático pela impossibilidade de registro no psíquico. O corpo toma, então, o lugar de registro, de marca. Não de uma marca simbólica, mas de uma marca pulsional, excessiva e transbordante. Esse corpo grita, ele faz comparecer o excesso pulsional que não pôde se inscrever pela via psíquica. Assim, o que se calou nesse sujeito esvaziado de si, comparece de forma cindida e fragmentada em seu corpo e

em seu ato, marcando o predomínio dos processos de *não ligação* e de repetições ausentes de representação psíquica.

Dessa forma, torna-se relevante a apreensão dos fenômenos psicossomáticos a partir de sua relação com o trauma psíquico e, portanto, com o irrepresentável. Tomamos o conceito de trauma em psicanálise tal como apresentado pelos autores citados, ou seja, relacionado a um objeto *excessivamente ausente* ou *excessivamente presente*, nas mais diversas possibilidades desse excesso. A noção do irrepresentável auxilia a pensar tais formas de apresentação sintomática, uma vez que a incidência do traumático para o sujeito impediria formas mais elaboradas de trabalho psíquico, sendo o corpo um possível destino para aquilo que não se expressou pela via psíquica.

Considerações finais

As construções teóricas a respeito dos fenômenos psicossomáticos e do trauma permitem pensar a articulação desses conceitos a partir de vias de interação recíproca. Ou seja, ao analisar os desencadeantes de adoecimentos psicossomáticos, o trauma surge como um importante elemento presente na formação dos sintomas, uma vez que provoca o esmagamento do psiquismo nascente da criança e o conseqüente comprometimento à sua constituição psíquica. A fragilidade simbólica instaurada pelo traumático impossibilitaria a metabolização ou representação das vivências, operando formações sintomáticas marcadas pelo aprisionamento dessas experiências no próprio corpo do sujeito.

No entanto, é possível também conceber o trauma como resultado de uma condição de adoecimento psicossomático já estabelecido. Nesse sentido, o trauma pode ser causa, mas também, consequência, uma vez que, estabelecida uma condição psíquica desprovida de recursos de representação e simbolização, as experiências diversas do sujeito seriam vivenciadas de forma excessiva e, portanto, traumática, estabelecendo um círculo vicioso de cisões e fragmentações.

Estariamos diante de pacientes cujo aparelho psíquico possuiria precárias condições de metabolização e elaboração, aumentando as possibilidades de um impacto excessivo e, portanto, traumático para o sujeito. Isso encontra-se estritamente relacionado ao que, por algum motivo, não pôde se representar no psiquismo, permanecendo em uma condição de isolamento drástico, operando vivências de fragmentação e dissociação. Pacientes nessa condição relatam vivências de esvaziamento e distanciamento de si, das partes cindidas de seu próprio eu. Aproximar esses pacientes da possibilidade de representação e simbolização configura nosso desafio na clínica psicanalítica contemporânea.

*“O corpo pode ser o destino do que em nós não se expressou pela via psíquica”
(Suziani Lemos)*

Referências

- Baracat, J.; Abrão, J. L. F.; & Martínez, V. C. V. (2017). Confusões de línguas entre Freud e Ferenczi: trauma, sedução e contribuições de Jean Laplanche. *Memorandum*, 33, 68-89. Recuperado de: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6654/4228>
- Bokanowski, T. (2005). Variações do conceito de traumatismo: traumatismo, traumático, trauma. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 39(1), 27-38.
- Botella, C., & Botella, S. (2002). *Irrepresentável: mais além da representação*. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul/Criação Humana.
- Dejours, C. (2019). *Psicossomática e teoria do corpo*. São Paulo, SP: Blucher.
- Ferenczi, S. (1992). Análise de crianças com adultos. (A. Cabral, Trad.). In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 69- 83). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931).
- Ferenczi, S. (1992). Artigos póstumos. (A. Cabral, Trad.). In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 109- 184). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (1990). *Diário Clínico*. (A. Cabral, Trad.). São Paulo, Sp: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. (A. Cabral, Trad.). In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 97- 106). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a Histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 2, pp. 39-328). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Originais publicados em 1893-1895).
- Freud, S. (1996). Projeto para uma Psicologia Científica (1895). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 339-466). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1950).
- Freud, S. (1996). A Interpretação dos Sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 5, pp. 373-733). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).
- Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 13-72). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1996). Mal-estar na civilização. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 67-151). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (1996). Moisés e o Monoteísmo. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 15-148). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1939).
- Gomes, L. R. S., & Neves, A. S. (2014). *O traumático na Clínica de Família: uma investigação sobre vínculos violentos*. Dissertação Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia. Recuperado de: <http://www.pgpsi.ip.ufu.br/node/389>
- Green, A. (2013). Entrevista. In F. Urribarri, *André Green - A representação e o irrepresentável rumo a uma metapsicologia da clínica contemporânea*. Revista Percurso, 49/50, ano XXV.

Recuperado

de:

http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=1019&ori=edicao&id_edicao=49

- Knobloch, F. (1998). *O tempo do traumático*. São Paulo, SP: EDUC.
- Marty, P., & M'Uzan, M. (1962). O pensamento operatório (V. A. C. Beusson, Trad.). *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(1), 1994, 165-174.
- McDougall, J. (2001). Um corpo para dois. In J. McDougall et al., *Corpo e história* (L. Y. Massuh, Trad.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- McDougall, J. (2013). *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. 3. ed. (P. H. B. Rondon, Trad.). São Paulo, SP: WMF Martins Fontes.
- Mello Filho, J. (2010). *Psicossomática hoje*. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Roussillon, R. (2014). *Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie*. Paris: Elsevier Masson.
- Sales J. L., Oliveira R. H., Pacheco-Ferreira F. (2016). Clivagem: a noção de trauma desestruturante em Ferenczi. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 60-70. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/agora/a/RFyY4JM3WZKphSxXXZbpncS/?lang=pt>
- Santos Filho, O. C. (2010). Histeria, hipocondria e fenômeno psicossomático. In J. Mello Filho, *Psicossomática hoje*. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Silva, A. F. R., & Caldeira, G. (2010). Alexitimia e pensamento operatório: a questão do afeto na psicossomática. In J. Mello Filho, *Psicossomática hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Volich, R. M. (2000). *Psicossomática*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Revisão gramatical: Sérgio Eustáquio Lemos da Silva

E-mail: sergiolemosvet@gmail.com

Recebido em fevereiro de 2021. – Aceito em outubro de 2021.