

Estruturas na Psicopatologia: Uma (Re)Visitação de Conceitos¹

Isabella Rosa de Oliveira

Entender e escrever sobre psicopatologia é um desafio! Faço essa afirmação, pois, em alguns momentos dos seminários de psicopatologia, tomava-me de ansiedade por tentar compreender a função de tantos conceitos. Contudo, ao construir esse trabalho, alguns sentimentos se modificaram...

Primeira e Segunda Tópicos de Freud: Consolidação (Cristalização) das Estruturas

Freud no início de seus estudos examinou e observou várias pacientes que sofriam com seus sintomas físicos. No decorrer das sessões de hipnose e das escutas, ele compreendeu que os sintomas se relacionavam às lembranças - algumas recalcadas - de ordem sexual.

Ao iniciar seus estudos e conseqüentemente seus escritos, em *Estudo sobre a histeria* (1895) e mais adiante em *Interpretação dos sonhos* (1900), Freud reconheceu que no aparelho psíquico haveria leis próprias que funcionariam independentemente da realidade.

Segundo Bergeret, “nessa perspectiva o primeiro esquema topológico do aparelho psíquico (mais brevemente chamado de ‘a primeira tópica’) é aquele descrito no capítulo VII da *Interpretação dos sonhos* (1900) e no ensaio de 1915 sobre *O inconsciente*” (2006, p. 55).

Conforme Roudinesco (1998), os estudos topográficos de Freud compreendem o período de 1900 a 1920 para a primeira tópica e de 1920 a 1939 para a segunda tópica.

Na primeira tópica a base é a distinção entre o aparelho inconsciente, consciente e pré-consciente. Como cita Freud (1915, p. 180),

A primeira hipótese, a topográfica, está estreitamente vinculada a de uma separação topográfica dos sistemas *Ics* e *Cs*, e também a possibilidade de que uma ideia possa existir simultaneamente em dois lugares no mecanismo mental - na realidade, a possibilidade de que, se não estiver inibida pela censura, ela avançará regularmente de uma posição para outra, sem perder talvez sua primeira localização ou registro.

Neste sentido Freud refere-se ao pré-consciente que tem uma característica de transitar entre o *Ics* e o *Cs* como ele define (Freud, 1915, p. 196): “Grande parte desse pré-consciente origina-se no inconsciente, tem a natureza dos seus derivados e está sujeita a censura antes de poder tornar-se consciente. Outra parte do *Pcs* é capaz de se tornar consciente sem qualquer censura”.

¹ Trabalho apresentado em jornada de estudos do Circulo Psicanalítico do Rio Grande do Sul em 23 de junho de 2012.

A censura na primeira tópica aparece como “uma força vigilante, que proíbe a tal ou qual representação o acesso a um certo território” (Bergeret, 2006, p. 57). Neste contexto o autor refere-se que “cada sistema aparece sobretudo como um continente, e o trabalho parece ser feito, de certo modo, nas fronteiras” (Bergeret, 2006, p. 58).

Na segunda tópica Freud recentra e remaneja os conceitos já citados na primeira tópica, contudo deixa claro que uma é independente da outra. Este segundo trabalho começa a ser desenvolvido em *Além do princípio do prazer* (1920), e tem sua essência publicada em *O Ego e o id* (1923).

Segundo Jean Bergeret (2006, p. 58), “nos escritos desse período, não se coloca mais o acento da mesma maneira sobre as noções de representantes, de traços mnésicos, mas essencialmente sobre a noção de conflitos entre instâncias, e até mesmo no interior de uma instância (Ego, no caso)”.

Segundo o mesmo autor, “nessa tópica o Ego é, em grande parte, inconsciente” (Bergeret, 2006, p. 59). Pois como cita Freud

O ego é aquela parte do id que foi modificada pela influência direta do mundo externo, por intermédio do Pcs-Cs; em certo sentido, é uma extensão da diferenciação de superfície. Além disso, o ego procura aplicar a influência do mundo externo ao id e às tendências deste, e esforça-se por substituir o princípio de prazer, que reina irrestritamente no id, pelo princípio de realidade. Para o ego, a percepção desempenha o papel que no id cabe a pulsão (Freud, 1923, p. 38-39).

Nesta época, ele considerou que no interior do Ego haveria frações, sendo que uma em especial teria uma função de ideal, primeiramente chamado de Ideal do Ego e depois de Superego. Segundo Bergeret (2006, p. 60), “o Superego é o herdeiro do complexo de Édipo². Como este, ele retira sua origem do Id. Além disso, é também estruturado por processos de identificação, tanto a um como a outro dos pais”.

Enquanto o Ego se dá no princípio da realidade, o superego se estrutura no mundo interno, agindo como a lei que rege o sujeito: “em última análise refletirão o contraste entre o que é real e o que é psíquico, entre o mundo externo e o mundo interno” (Freud, 1923, p. 49).

Nesta proposta de diferenciação do aparelho psíquico, Freud descreveu os relacionamentos dependentes do Ego na posição entre mundo externo e interno. Neste sentido ele formulou a diferença entre a neurose e a psicose: “a neurose é o resultado de um **conflito** entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo” (grifo nosso, Freud, 1924, p. 167).

² Freud, 1923, p. 48.

As Estruturas de Base e as Anestruturações

A estrutura neurótica, segundo JEAN Bergeret (1988, p. 101),

é acima de tudo caracterizada pela organização da personalidade sob o *primado genital*. [...] A maneira como é vivido o Édipo matiza todas as variedades neuróticas no seio da mesma linhagem. O superego apenas entra em jogo de forma efetiva depois do Édipo, do qual é herdeiro. Não se pode falar em superego propriamente dito senão nas estruturas neuróticas. O conflito neurótico situa-se entre o superego e as pulsões e desenrola-se no interior do ego.

A angústia na neurose refere-se à ameaça da castração, sendo que a relação com o objeto é caracterizada como genital e objetal, “o objeto conserva uma posição proximal, existe como tal e é buscado neste sentido” (Bergeret, 1988, p. 101). O neurótico nunca nega a realidade, pois se defende recalçando seus impulsos pulsionais, de forma que “as exigências do princípio do prazer sempre ficam mais ou menos submetidas ao controle de princípio da realidade” (idem).

A estrutura psicótica parte das frustrações muito precoces, de forma que o ego regride para poder se proteger da realidade. Segundo Jean Bergeret (1988, p. 70),

A estrutura psicótica corresponde a uma falência da organização narcísica primária dos primeiros instantes de vida. É uma impossibilidade, para a criança, ser considerada como objeto distinto da “mãe-sujeito”, personalidade, ela mesma incompleta, não podendo conceber separar-se desta parte indispensável ao seu próprio ego.

Nesta estrutura o superego não conseguiu atingir o seu papel de organizador, pois para que isso aconteça a interdição do pai precisa ser interiorizada e com isto o superego se organiza. Assim, o superego é herdeiro do complexo de Édipo.

Desta forma, ego nunca está completo, ele encontra-se fragmentado, sendo que a angústia está centrada na destruição, na fragmentação. Os mecanismos de defesa do psicótico são a identificação projetiva, a clivagem, o repúdio, a cisão, a dissociação. Para P. Dubor (1971, apud Bergeret, 1988, p. 73),

a realidade não é plenamente investida, existe um relativo grau de inadequação do desejo ao objeto; o afeto está mais ou menos dissociado da representação; as palavras são consideradas a um certo nível como estranhas, estrangeiras e vazias; é tão difícil neste ponto, mobiliar um vazio que o psicótico não situa tanto entre o outro e ele, quanto dentro de sua própria pessoa.

Assim como na neurose, há as subestruturas denominadas de obsessiva, fóbica e histérica. Na psicose encontraremos também a subestrutura esquizofrênica, a paranoica e a melancólica, sendo que a perversão e os chamados borderlines seriam considerados ordenamentos do tronco comum, que tratarei de explicar. Roudinesco (1998, p. 536) destaca que "Freud deu uma organização estrutural ao par formado pela neurose e pela psicose, às quais acrescentou a perversão".

Aprofundando os conhecimentos nestas estruturas, compreendeu-se uma posição nosológica incerta e diferente, um estado de angústia difusa evidentemente não neurótica, contendo situações de aparência perversa, toxicômanos ou delinquentes, alcoolistas ou pseudomelancólicos. Os psicanalistas americanos denominaram de “borderlines” ou mais comumente traduzido por “estados limítrofes”.

O ego, nos casos limítrofes, superou sem frustrações nem fixações demasiado grandes o momento em que as relações iniciais e precoces muito más com a mãe teriam podido operar uma pré-organização do tipo psicótico. Este ego continua, pois, sem muitos empecilhos, seu caminho rumo ao Édipo quando, subitamente, por ocasião do início do Édipo, mais comumente, esta situação relacional triangular e genital não pode ser abordada em condições normais, [...] o mesmo impacto significativo, é sentido pelo sujeito como uma frustração muito viva, um risco de perda do objeto; é a isto que chamarei de “trauma psíquico precoce” (Bergeret, 1988, p. 129).

Como Bergeret afirma, os estados limítrofes não são estrutura, pois, diferentemente da neurose e da psicose, o tronco comum não se estruturou, apenas vive em uma situação ordenada, não fixada. Sendo assim, compreendemos que se localiza à margem entre as duas estruturas citadas acima. Para Bergeret (1988, p. 131),

Trata-se acima de tudo de uma doença do narcisismo. Superado o perigo de uma psicogênese de tipo psicótico, o ego não conseguiu chegar a uma psicogênese do tipo neurótico; a relação do objeto permaneceu centrada na dependência anaclítica do outro; o perigo imediato contra o qual lutam *todas as variedades* de estados limítrofes é, acima de tudo, a *depressão*.

O ego dos estados limítrofes caracteriza-se pela fragilidade, por um lado possui um comportamento adaptativo quando não houver nenhuma ameaça pela perda do objeto e por outro lado, anaclítico, dependente quando esta ameaça aparecer. Sendo assim resistem mal às frustrações atuais, pois despertam antigas frustrações infantis (Bergeret, 1988).

O mesmo autor salienta (1988, p. 132) que

Os sujeitos em questão manifestam uma imensa necessidade de afeto; tratam, pois, de se mostrarem sedutores. Sua luta sem contra a depressão obriga-os a uma incessante atividade. Sua dificuldade para envolver-se coloca-os na necessidade de tornarem-se disponíveis e adaptáveis a todo e qualquer momento, na falta de poderem estar real e duravelmente adaptados.

Os mecanismos de defesa dos estados limítrofes são a evitação, a forclusão, as reações projetivas e a clivagem das representações objetais (Bergeret, 1988).

Tais características dos borderline abrem espaço para que a expressão psicossomática apareça como forma de recompensar seu tronco comum. Como coloca Bergeret (1988, p. 204), “a regressão psicossomática, muito mais avançada, transforma a linguagem psíquica em linguagem somática”. Segundo o mesmo autor, o que marca um psicossomático

é o modo de funcionamento mecanizado do pensamento, a racionalização dos comportamentos por causas exteriores, elas mesmas mecânicas e desafetadas, o pouco impacto dos afetos, a grande habilidade de tais sujeitos para mostrarem-se ao

objeto como não vivendo qualquer emoção e, ao mesmo tempo, criarem *junto ao outro* e no outro uma verdadeira emoção³.

Assim, recorrer à expressão psicossomática seria a forma patológica que a psique limítrofe procura para dar conta do que rompeu. As causas desencadeantes neste contexto podem ser pós-parto, casamento, luto, transtornos sociais, acidentes afetivos ou corporais⁴ (Bergert, 1988, p. 143).

De acordo com Joyce McDougall (1997), há os casos de pacientes em que os sintomas somáticos reaparecem insistentemente, como uma compulsão, como se o indivíduo vivesse em um contrato. Neste sentido ela exemplifica que doenças como asma, alergias dermatológicas e disfunções gástricas fariam parte deste grupo de sintomas psicossomáticos. A autora cita:

É evidente que o corpo e seu funcionamento somático estão, em grande medida, sob a influência da compulsão à repetição. Mas, além disso, há freqüentemente uma convicção profunda e fatídica, no indivíduo, de que está destinado a adoecer, ou mesmo a morrer, de uma doença específica e num momento específico - como se um “contrato” inconsciente tivesse sido formado com aqueles que primeiro cuidaram da criança. Em tais pacientes, observei, com freqüência, um fenômeno que parecia indicar que poderiam *sobreviver*, mas que têm que pagar por esse direito tornando suas vidas desprovidas de emoção, a fim de não infligirem à interdição de estarem plenamente *vivos* (1997, p. 132).

Entende-se o sintoma somático como uma tentativa do psiquismo de pedir socorro para resolver questões que na tenra infância ficaram com lacunas. Para preencher esse espaço vazio, o sujeito busca outra forma de se aproximar do objeto desejado, ou melhor, “confundir-se com ele” (Marty, 1998).

Conclusão

Revisitar os conceitos psicopatológicos é fazer uma tentativa de compreender e aprender a olhar os novos sintomas que se colocam na clínica, observando que, diferentemente do que aparece comumente na literatura, os pacientes não se constituem psiquicamente numa estrutura pura e linear. O desafio é perceber por quais variados caminhos se pode percorrer numa análise.

³ Cf. BERGERET J., Les inactifs, Ver Fr. Phycanal., 34, 5-6 setembro de 1970, 1183-1191.

⁴ As operações cirúrgicas “a coração aberto” colocam em evidência grande quantidade de tais descompensações.

Referências

- Bergert, Jean. *A personalidade normal e patológica*. Trad. Alceu Edir Fillmann. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- Bergeret, Jean; et alii. *Psicopatologia: teoria e clínica*. Trad. Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed, 2006, 9ª edição.
- Calatroni, Marta Tenorio (compiladora). *Pierre Marty y la psicomatica*, Buenos Aires: Amorrourtu, 1998.
- Freud, Sigmund. Um caso de histeria, Três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos (1901- 1905), vol. VII. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- _____. Os instintos e suas vicissitudes (1915), vol. XIV. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- _____. A História do movimento psicanalítico, artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916), vol. XIV. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- _____. O Ego e o id e outros trabalhos (1923-1925), vol. XIX. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- McDougall, Joyce. *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. Trad. Pedro Henrique B. Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- Roudinesco, Elizabeth; Plon Michael. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.