

Uma vida movida pela comoção

Ana Irene Canongia
Manoel Tosta Berlinck

*Repetir repetir – até ficar diferente.
Repetir é um dom do estilo.*

Manoel de Barros
(*O livro das ignoranças*, 1993, p. 11)

16

O artigo discorre sobre o trabalho inicial de construção de uma “pele de palavras”, num caso onde a paciente provoca escoriações na pele de seus braços – a que denominava “catucadas” – no limite da dor sensorial que então era referida como “comoção”. Essa “dor comoção” foi entendida também como manifestação da pulsão de vida, sendo a dimensão agida na direção da separação, da individuação, da constatação da existência de um outro diferente de si.

Palavras-chave: Escoriações na pele, comoção, pulsão de vida, separação

O exercício da escritura clínica, remetendo a um outro, leva em si a elaboração daquilo que é da ordem da desmedida. Esse transbordamento, atravessando a prática, é o enigma que tentamos decifrar.

A psicopatologia fundamental é eminentemente clínica, isto é, baseia-se no caso clínico ou na observação do fato clínico ocorrendo na prática dos ocupantes de diversas posições, e leva em conta a subjetividade (Berlinck, 2002, p. 8). Sua preocupação não está na redutibilidade da fenomenologia psicopatológica em si mesma, mas na revelação da singularidade subjetiva do pathos. A partir da atividade clínica buscamos alcançar alguma compreensão visando transformá-la numa experiência, isto é, num ensinamento socialmente compartilhado contendo em si uma dimensão terapêutica.

A chegada

Analeia é encaminhada pelo dermatologista para atendimento psiquiátrico, porque apresenta um quadro de escoriações psicogênicas que ela denomina “catucadas” e que realiza até sangrar, nos próprios braços.

A escoriação psicogênica pode estar em comorbidade com transtornos do humor, transtornos de compulsão alimentar, transtornos dos impulsos (jogo patológico, cleptomania, piromania, dependência de internet, de computador, comportamento sexual compulsivo, oniomania (o comprar compulsivo), além de transtornos do espectro obsessivo-compulsivo e transtornos de dependência. Nesses transtornos, o comporta-

mento é crônico e repetitivo, e ocorre em resposta a eventos ou sentimentos negativos.

As “catucadas”, motivo inicial do tratamento, revelam aos poucos outros atos, e mesmo outros impulsos, que não causam estranhamento à paciente, porque sequer são percebidos como geradores e portadores de sofrimento.

Pode-se dizer que as “catucadas” na sua pele permitirão catucar o instituído, isto é, aquele do viver prevalente em atos, inclusive de ser maltratada, e com pouca capacidade reflexiva sobre esse viver. Como dirá numa das sessões, um viver que “vai no vácuo”. Assim, o doloroso caminho entre as “catucadas” na pele e as “catucadas” no cotidiano vão se associando.

O encaminhamento teve como propósito a medicação da “compulsão a escoriar a pele dos braços”. Essa possibilidade não foi descartada, mas também não foi tida como prioritária, nem pela psicoterapeuta, nem pela paciente. “É, eu acho que tenho muita coisa para falar e resolver”, disse a paciente. Nesse momento ficou evidente a necessidade de um trabalho que valorizasse a palavra, o dizer, mais do que a prescrição da medicação antidepressiva.

Analeia aceitou iniciar o trabalho analítico: “Gostei de você, senti firmeza – acho que aqui não vou poder mentir”.

Nesses primeiros encontros foi possível perceber a exuberância dessa mulher de 47 anos, que trabalha com números, fala muito e mostra-se simpática: “Oi dra. como vai, tudo bem?” e, sentando-se, “e aí, tudo bem?”, cumprimento que se repetirá por inúmeras vezes, sempre da mesma forma. Fica a impressão de algo “mascarado” que se revela com tal intensidade no seu andar, no seu cumprimento, no beijo dado, que parece adentrar concretamente o espaço corporal da analista. Posteriormente dirá que se sente melhor “na rua, porque não preciso representar. Em casa sou observada 24 horas por dia”. Essa aparência de certa euforia dará lugar, com o fortalecimento da aliança terapêutica, a uma narrativa sobre o longo e dolorido caminho do encontro com sua verdade histórica.

Descreve-se assim: “Não tenho estrutura emocional, tenho muita culpa e tenho medo da sensação de perda”. Fazia uso abusivo de bebidas alcoólicas, especialmente cerveja, sobretudo nos finais de semana, até dois meses antes do início do tratamento analítico, ocasião em que, por decisão própria, passou a frequentar os Alcoólicos Anônimos “para me ajudar a não beber. Sozinha, sei que não vou conseguir”. Posteriormente se afastará dessa entidade, por achar que “eles criam uma dependência, ficam em cima da gente”.

O encontro com as verdades-necessidades

Ao longo do tratamento, sua tragicidade pathica é revelada por meio de outros impulsos, atos ou adições, tais como comprar além do que precisa, comer guloseimas, ter “mania” de limpeza, usar pregadores da mesma cor para estender as roupas do filho e, ao chegar em casa após um dia de trabalho, varrer desnecessariamente a sala, mesmo reconhecendo que está limpa, arrumando “milimetricamente” (sic) as cadeiras da mesa de jantar. Inicialmente, nada disso parecia importuná-la. Com o desenrolar do tratamento, vai se dando conta da teia em que vive, e das inúmeras interferências na qualidade de sua vida.

Todas as revelações são feitas com a observação de que “eu não posso mentir, nem esconder nada de você. Se quero mudar, é preciso encarar as coisas de frente”.

E prossegue com novas verdades-necessidades. O namorado, que é de um nível sociocultural inferior ao seu, bebe e joga compulsivamente, trata-a mal, por vezes insultando-a com palavras de baixo calão; frequentemente pede dinheiro emprestado – e grande parte das vezes não paga. “Sei que ele não é do meu nível, que eu podia ter um homem melhor, mas não consigo, não sei ser de outro jeito”. O filho de 23 anos, “que é um menino maravilhoso, não tem vícios, só vive para estudar”, tem o hábito de ir para a sua cama no meio da madrugada, alegando medo de ficar só no próprio quarto. Esse comportamento só é dispensado quando a namorada ou a tia-avó dormem com ele. Da mesma forma, para ela dormir fora de casa com o namorado é preciso se certificar de que o filho tem com quem dormir, além do que, deixa a comida pronta e arrumada como se ele fosse ainda um bebê: “Pois é... ele não é mais o meu bebê”. Muitas vezes interrompe seu lazer na piscina do prédio, nos finais de semana, para preparar o almoço do filho. Recentemente percebeu, pela manhã, ao levantar-se para trabalhar, que mantém a porta da cozinha fechada, o que a faz “morrer de calor”, para não interromper o sono do filho por uma eventual conversa, pela televisão ou pelo canto dos passarinhos.

Nesse “caldeirão” de acontecimentos, revela que algumas vezes já teve pensamentos de morte, mas que não se imagina acabando com a vida, apenas “deixando tudo para lá, desistindo de mudar as coisas, porque é muito difícil. Vejo que sou muito maluca e todo mundo lá em casa também”.

De fato, cada dia é uma conquista do tamanho de um grão de areia que se sustenta “no só por hoje”, como ela gosta de dizer. Ficamos com a sensação de que o “só por hoje” seja circunstancial, em que pesem alguns “só por hoje” te-

rem virado semanas, meses. “Eu não quero te decepcionar, porque sinto que você acredita em mim”.

O trabalho centrado na continuidade de uma escuta, a possibilidade do endereçamento e a consequente autorreflexão, o recurso da “metabolização” da verborragia devolvendo-a sob a forma de uma construção, têm propiciado algumas conquistas que melhoram sua autoestima e o sentir-se “reconhecida”, como, por exemplo, preservar o espaço de seu quarto, podendo ali assistir ao programa de sua escolha, vestir a roupa mais confortável, dormir sozinha sem a presença do filho, dormir na casa do namorado sem se preocupar com a comida do filho, não atender a todas as chamadas telefônicas daquele, do namorado, tampouco telefonar insistentemente para eles.

Diz que o tratamento tem lhe ajudado a pensar: “Eu estou aprendendo a prestar atenção nas coisas, antes eu nem sabia se eu queria ou não, se gostava ou não, tudo acontecia como indo no vácuo”.

Seguimos no árduo e sofrido caminho da construção de limites que, por sua vez, darão espaço para uma pele sem “catucadas”. Caminho sofrido, entre outras razões, porque precisará se deparar, de forma pensada e não agida, com a deficiência do amor e do encantamento maternos e que jamais poderá tê-los. É possível afirmarmos se tratar de um “trauma” do desamor do objeto primário? E a construção de limites se dará na direção da capacidade de ser sozinha, apesar do excesso – trauma – dessa deficiência? Ou seja, diante do aumento da porosidade do eu (deficiência do escudo protetor), configura-se a deficiência dos limites do eu versus mundo externo (outro).

Suas “catucadas” dizem de uma dor que sequer sabe. À medida que vai sabendo, o viver passa a doer. Chorando afirma: “Como é triste a gente se dar conta dessas coisas, é muito doloroso, não sei onde eu estava”.

As “catucadas” e a dor comoção

Analeia: “Eu me catuco até fazer sangrar a pele”.

Terapeuta: O que você sente quando se catuca?

A.: “Como assim? (silêncio.); nunca pensei nisso (silêncio.); acho que prazer”.

Meses depois...

A.: “(...) fico me molestando até o limite da dor – aí digo para mim ‘sua filha da mãe, agora tá bom’. É uma comoção. O que sinto é certa satisfação, parece que melhora a sufocação”.

Meses mais tarde...

A.: “(...) quando eu me catuco, tenho um sentimento de que estou viva, que tenho companhia”.

A origem da dor, qualquer que seja, está ligada à ausência do outro, já que a primeira dor é a do desamparo, da perda do objeto; a dor da falta necessária para ascender à condição de sujeito. O humano habita na dor, e não sentir dor coloca o humano num radical desamparo. A natureza inaugural do humano é a dor decorrente da catástrofe da perda do objeto primitivo. A depressão decorre dessa constatação, e a angústia assinala a repetição da situação catastrófica (Berlinck, 2000a, p. 69).

Na dor, na depressão e na ansiedade existem sensações que incidem sobre o corpo e são inscrições do tempo nessa carne desamparada. Como a dor é uma resposta à fratura nos limites do organismo e do psiquismo (ibid, p. 59-60), quando Analeia sente a dor comoção, dá a si mesma um sinal de alerta de que algo não vai bem com a sua homeostase.

A reatualização do desamparo original (a perda do objeto primitivo), ou seja, o desamparo adicional que, como uma paixão, expõe o sujeito ao extermínio – insuficiência imunológica psíquica – e aos ataques virulentos (da ordem do excesso) (Berlinck, 2000b, p. 182), é aquela que na intensidade e frequência dessa vivência, se constitui como a singularidade psicopatológica.

Comoção, sufocação. Sufocação pela falta de noção de quem é: “Vivo daquilo que as pessoas depositam em mim, sou oca, vivo ‘terceirizada’”. Chama assim ao fato de que os outros pensam, decidem, aprovam, desaprovam por ela, que se sente “oca”, ou seja, nos revela uma vida em estado de alienação, de passividade diante do desejo do outro.

Na plasticidade do sintoma, observamos que as “catucadas” ocorrem em determinados momentos pela experiência de um excesso de vivência de desamparo, ou seja, pela atualização da vivência de desamparo. Rompe-se o tênue limite da solidão suportável e esse ato, a “catucada”, traz o sentimento de ter companhia, de não estar só, enfim de estar viva. É o que revela numa das sessões: “Eu me ‘catuco’, por exemplo, quando estou vendo televisão, sozinha no meu quarto. É um sentimento de que estou viva, que tenho companhia. Quando estou trabalhando isso não acontece”.

Descobrir-se pela via da comoção, poderia buscar a autoria? Isto é, a dor comoção daria a dimensão de um existir autoral? A dor sensorial só é sentida como intensa, doída, quando experimentada pelo eu como dor comoção. É nesse momento que Analeia para de se “catucar”. O corpo é vivido como seu: o eu é agente e objeto dessa dor.

Minkowski (1966) nos diz que a dor sensorial é uma atitude em relação ao ambiente.

Analeia encena na carne o paradoxo da existência humana: amparo/apego versus separação/independência. Assim, a sua dor comoção poderia ser a expressão de uma relação com o ambiente onde a superfície corporal, a pele, necessitaria passar por escoriações. O corpo apresenta-se como o texto dolorido dessa existência.

Considerando que a possibilidade de vida se dá pelo investimento de um mínimo de referências confirmadas e valorizadas por um outro, o outro materno, em uma língua comum, caso haja falha nesse encontro, poderá permanecer em sofrimento, à espera de um proprietário (Anzieu, 1989, p. 239).

Além disso, o início da constituição subjetiva passa necessariamente pela fase de incorporação canibalística; fase ambivalente, dado que a incorporação do outro, para preservá-lo para todo o sempre, evitando o risco de perdê-lo, é realizada à custa do seu aniquilamento. Segundo Fédida, “... o canibalismo diz respeito, para além do modelo de incorporação alimentar, a uma lógica da filiação e da identidade” (Fédida, 1999a, p. 64) que compreende essa ambivalência amor-ódio permeando nosso viver.

O caminho em direção à individualização e emancipação passa necessariamente pelo canibalismo e, em seguida, pela “antropofagia” e, como no metabolismo, em condições suficientemente boas, vai da deglutição à absorção, ao processamento e eliminação do excedente, do tóxico, do desnecessário, assimilando-se o necessário.

Os movimentos libidinais de investimento e de retraimento é que garantirão ao Eu – instância que pensa, investe e sofre (Aulagnier, 1990, vol. I, p. 285) – a homeostase narcísica.

Analeia, por meio das suas “catucadas”, dá visibilidade tanto à deficiência do “escudo protetor” quanto ao fato de que o corpo natural lhe pertence, que não é “terceirizado” e ainda que, pela via da dor, luta pela autoria ao buscar apropriar-se de si mesma dizendo “agora chega, sua filha da mãe”. Talvez assim alcance o tempo em que possa dizer “agora chega, eu não quero”.

Piera Aulagnier (1985) observa “que o corpo se apresenta ao Eu como seu primeiro ‘ter’, seu primeiro ‘bem’, do qual ele se afirma o proprietário, fragmento da realidade que tem direito de ocupar e a necessidade de investir e de propor ao outro investir” (p. 104). E prossegue:

... o Eu tem um prazer autônomo sobre o prazer do corpo e tem efetivamente um poder autônomo sobre o sofrimento que pode impor ao Eu. Este poder (...) é a primeira revelação que tem esta instância do seu poder de modificar a realidade. Sabemos que o Eu não tem somente a possibilidade de fazer o corpo experimentar o prazer, mas também o poder de lhe impor, de forma consciente, o sofrimento. (p. 103)

Nessa medida, a autora completa que é comum as crianças encontrarem prazer em pequenos atos que não ameaçam a integridade do corpo, mas que pelos quais o Eu afirma o seu direito de posse sobre seu próprio corpo, concebido como objeto.

Portanto, ao longo do processo de historicização, o eu vai se tornando biógrafo, reconhecendo como seus os eventos que significativamente marcaram sua vida; também se apropria do organismo e, num desenlace expectável, habita-o. É nessa efetividade do habitar que o eu é psíquico e corporal, reconhecendo-se como uma identidade (Canongia, 2003, p. 36). Concordamos com Fédida (1977) que o corpo é efeito da elaboração secundária, de tal forma que a anatomia passa a ser “o saber melancólico” (p. 27) de um corpo capturado pela linguagem.

Analeia fala das lesões que inflige a si mesma e da dor gerada no contato com os lençóis, com a água do chuveiro. Numa dessas descrições, lembra sua infância, quando tinha muita prisão de ventre e que muitas vezes, quando queria evacuar, se escondia no armário, e então a avó e a mãe ficavam atrás dela: “Era um sofrimento, hoje, acho que eu fazia aquilo para chamar atenção pela comoção”. Ou seja, suas ações parecem pedir, como resposta do outro, atos que, tanto hoje como outrora, sejam a demonstração de que alguém se ocupa dela, de que alguém cuida dela.

É, também, o que diz Anzieu (1989) ao descrever o “se autoinfligir um envelope real de sofrimento (...) sofro, logo existo” (p. 235) como tentativa de restituir a função de pele continente não exercida pela mãe. Ou seja, a dor como última chance que a criança utiliza para obter sua atenção, receber seus cuidados e manifestações de amor.

O estabelecimento de uma “pele de palavras” (ibid., p. 237) que se constrói na relação inicial com a mãe, e também com o entorno, é o que permite nomear,

dizer e esvaziar o ato. Ou seja, o pensamento favorece a inibição da ação, o adiamento da descarga (Freud, 1911, p. 281), ele é, portanto, uma forma de descarga (Freud, 1950[1887-1902]).

O trabalho com a paciente segue na direção do “aprender” a pensar, a refletir sobre os diversos fatos e eventos que atravessam sua vida, ante os quais, até então, não pôde se deter. “Tudo acontece muito rápido, vou no vácuo”.

Dizeres como “... ih, nunca pensei, nunca percebi, nunca achei, que engraçado!” dão as pistas a seguir na direção da “pele de palavras”, que ganha corpo significativo. Assim, vai se reconhecendo na ritmicidade da “pele tonal” da analista. “Quando você fala parece que tudo se organiza. Nossa, como eu falo... mas você está me entendendo!”. Uma rede de sentido vai sendo exaustivamente tecida.

E segue descobrindo que a sua felicidade é pela infelicidade. Chorando diz: “É horrível constatar isso, mas só me sinto feliz na infelicidade”.

As “catucadas” diminuem e até cessam, por algum tempo, quando se depara com o fato de que tem “medo da perda e o de não ter. Mas, se eu pensar bem, eu sequer tenho, só me dei conta disso de um tempo para cá – antes eu não sabia que era infeliz, me achava a fodona – agora me sinto uma merda – o que sou... Quem sabe posso me sentir fodona de outra forma!”

Os investimentos: arremedos de reconhecimentos

Analeia nos conduz às cenas de seu passado infantil. Viveu anos com a avó materna de quem gostava muito, e que lhe ensinou que o “dinheiro compra tudo”. Cresceu sob o investimento daquilo que se revelava fútil, descartável. Investimento da exterioridade em detrimento da interioridade e da consistência. Esse capital se constituiu de brinquedos: tinha as “melhores bonecas, as melhores roupas, ela fazia de mim ‘a melhor’, eu era a melhor aluna, sempre arrumada e limpa. Aprendi que o dinheiro compra tudo”. Mas nem tudo! Não vivia com os pais. Ou seja, esse melhor não conseguia conquistar o amor, o olhar, o reconhecimento da mãe que era “só para o meu irmão”. Mesmo o pai, que reivindicava o seu retorno para casa, a queria de volta mais pela competição com a sogra do que pela preocupação legítima com ela. Não era o pai generoso, amoroso, que se apresentava aos seus olhos. Segundo dirá posteriormente, seus pais “não ficaram satisfeitos” com o seu nascimento, “queriam um filho homem”, razão pela qual tiveram outro filho, que então nasceu menino.

O reencontro com a mãe se dá pela doença grave que esta desenvolve, e vai para sua casa onde fica por quatro anos até a morte dela, há cerca de anos. “Ela ainda está muito viva dentro de mim”. Não realiza o luto e fica sem memória, pois não esquece. Não há também como pensar.

Como possibilidade identificatória, será que Analeia “reencarna” ou, na realidade, “encarna” essa mãe que também “comprava o amor, era alcoólatra, tinha um ótimo emprego, que mantinha um relacionamento com um homem mais novo que a explorava”? Hoje em dia tem revisto essa avaliação do companheiro da mãe: “Ele ficou com ela até o fim da vida, era quem a levava ao médico, conversava e saía com ela, e isso talvez tenha sido muito bom para ela – começo a pensar diferente”.

A sombra do objeto recai sobre o eu (Freud, 1917[1915], p. 281). Parece haver um núcleo melancólico movido por um luto não elaborado. Luto de uma mãe que sente nunca ter tido e que busca incessantemente nas diversas relações que estabelece.

Recentemente se deu conta que sua relação com o namorado é da ordem da necessidade: “... é, eu tenho necessidade dele, não o amo”, assim como a relação com o filho também se revela com esse formato. Lembrou-se de que, por ocasião da separação do marido, o filho ainda pequeno foi levado para a cama: “Eu senti um vazio”.

A relíquia como presença do morto

Fédida (1999a, p. 51) escreve que a relíquia é a presença do morto. Podemos afirmar que essas “necessidades” têm o estatuto de uma relíquia que diz da presença da mãe ausente, recolocando-a na cena sempre atualizada de seu cotidiano, numa busca incessante dessa mãe que, para todo o sempre, não poderá ter. Analeia ainda está melancolizada, mas tem, então, o luto como saída possível. Afinal “o trabalho do luto protege o enlutado de sua própria destruição” (ibid, p. 39). Isto é, “O luto é o longo caminho que começa com a dor viva da perda de um ser querido e declina com a aceitação serena da realidade do seu desaparecimento e do caráter definitivo de sua ausência (...) e pode se definir como o lento e penoso processo de desamor em relação ao desaparecido, para amá-lo de outra forma”, sendo que “o luto patológico é o amor congelado em torno de uma imagem” (Nasio, 1997, p. 63-64).

Assim, busca “esse ser querido”, mas também odiado, no menor sinal de reconhecimento, mesmo que isso se dê pela violência, pela subjugação.

Na encenação da vitimização, ela própria se reconhece no lugar de vítima, por falta de uma experiência suficientemente boa com a mãe; é o que lhe dá “o sentimento de apropriação de si mesma”, onde as “catucadas”, a bebida, a comida, as compras, preenchem esse vazio de existência: “... o que eu considero bom é pernicioso, é perigoso”. E lembra: “Quando estava de cara cheia, chapada, eu topava qualquer coisa, e depois não me lembrava do que acontecia – aliás, foi isso que me fez parar de beber: não me lembrar das coisas que fazia”.

Ela só pode existir nessas condições; se não for assim, tem o sentimento de ser “oca”. Esse funcionamento é o elo necessário para que se sinta viva, mas paradoxalmente é um investimento mortífero, “... sou feliz na infelicidade, parece que vivo um teatro”. Aulagnier (1979) dirá dessa aptidão para a encenação, a atuação e a encarnação do sofrimento, onde então a experiência pode ser vivida em seu próprio nome.

Ensaiaando viver em seu próprio nome, segue num movimento por vezes frenético: pinta o cabelo, troca de cor, pinta de novo, engorda um pouco, emagrece outro pouco, “catuca”, “não catuca”, faz massagem, não faz massagem, faz ginástica, não faz ginástica, pensa em se separar, ensaia, volta atrás. As razões dessas oscilações que são atribuídas unicamente a terceiros, tais como filho, tia, dinheiro, horário, tempo, namorado, em suas palavras, à “terceirização”, começam a causar-lhe estranhamento.

Oscilações clamando por sentido, por ligação. Analeia percebe “não saber que não me gosto, preciso aprender a gostar de mim e deixar de ser vítima. Tenho essa mania”. Assim, começa a usar o “eu” e não somente eles, elas, as coisas.

Nessa medida, ousamos dizer que as escoriações com sua dor comoção podem ser também provenientes de Eros, da pulsão de vida. Essa dimensão atuada diz de um pedido de ajuda na direção da diferenciação, mesmo sem o saber; embora por outro lado, na plasticidade do sintoma, tenhamos a subjugação, a alienação à inércia da repetição compulsiva.

Seguimos, assim, na corda bamba da oscilação dependência versus autonomia, e encontramos ressonância no dizer de Calligaris (2008) sobre o fato de que a solução do conflito entre dependência e autonomia, entre liberdade e apego não é definitiva, e é um paradoxo que nunca se resolve, sendo atualizado permanentemente nos altos e baixos da nossa vida amorosa. O relacionar-se significa encontrar um mágico equilíbrio nesse movimento.

Analeia encena a radicalidade desse movimento na carne, nos avanços e retrocessos de suas relações. Tem se dado conta da existência de um outro diferente de si “é ... as pessoas podem ter necessidades diferentes das minhas, e também podem pensar diferente de mim; tenho que suportar um ‘não’, aliás, eu também já digo não, pouquinhos, mas digo – eu chego lá!”.

Onde tudo isso vai dar?!

A aposta continua ... na capacidade de reconfiguração dos possíveis, na capacidade de “criação de espaços de negociação com a realidade” (Bollas, apud Coelho Junior, 2000, p. 104; o grifo é nosso).

Referências

- ANZIEU, D. *O Eu pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- AULAGNIER, P. *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
- _____. *Os destinos do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- _____. *Um intérprete em busca de sentido*. São Paulo: Escuta, 1990. 2 volumes.
- BARROS, M. (1993). *O livro das ignoranças*. Rio de Janeiro: Record, 2007.
- BERLINCK, M. T. A dor. In: *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000a. p. 57-71.
- _____. Insuficiência imunológica psíquica. In: *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000b. p. 179-191.
- _____. Editorial. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. V, n. 2, p. 7-11, jun. 2002.
- CALLIGARIS, C. “Me Larga!” (e me abraça). *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 21 fev. 2008, Ilustrada.
- CANONGIA, A.I. O dizer do eu esquizofrênico sobre o seu adoecimento físico: o que é possível dizer-se. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- COELHO JUNIOR, N. Percepções e destinos da percepção na psicanálise freudiana. *Psicanálise e Universidade*, Belo Horizonte: A. S. Passos, 2000.
- FÉDIDA, P. A relíquia e o trabalho do luto. In: *Depressão*. São Paulo: Escuta, 1999a.

_____. O canibal melancólico. In: *Depressão*. São Paulo: Escuta, 1999b.

_____. L'anatomie dans la psychanalyse. In: *Corps du vide et espace de séance*. Paris: Jean-Pierre Delarge, 1977.

FREUD, S. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. XII.

_____. (1917[1915]). Luto e melancolia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987 v. XIV.

_____. (1950[1892-11899]). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. I.

MINKOWSKI, E. (1966). *Traité de psychopathologie*. Paris: Institut Synthélabo, 1999.

NASIO, J-D. *Livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

Resumos

(Una vida movida por la conmoción)

Este artículo trata del trabajo inicial de construcción de una “piel de palabras” en el caso de una paciente que se provoca excoriaciones en la piel de sus brazos – en una acción que llamaba de “catucadas” (toqueteo) – hasta el límite del dolor sensorial, designado “conmoción”. Este “dolor conmoción” fue considerado también como manifestación de la pulsión de vida, siendo la dimensión en acto hacia la separación, la individuación y la constatación de la existencia de un otro diferente de sí mismo.

Palabras claves: Excoriaciones, conmoción, pulsión de vida, separación

(Une vie animée par la commotion)

Cet article porte sur le travail initial de construction d’une “peau de mots” dans un cas d’une patiente qui s’écorche la peau des bras – ce qu’elle appelle “catucadas” [heurttements] – jusqu’à la limite de la douleur sensorielle, désignée comme “commotion”. Cette “douleur commotion” est d’ailleurs aussi comprise comme une manifestation de la pulsion de vie, car cette action envisage la séparation, l’individuation et la constatation de l’existence d’un autre différent de soi.

Mots clés: Écorchures de la peau, commotion, pulsions de vie, séparation

(A life moved by commotion)

This paper discusses the initial work of constructing a “skin of words” in a case where a patient made scratches on her arms – which she called “jabbing” or “poking”. She would scratch herself to the edge of pain, which she called a commotion. This “commotion pain” was understood as a manifestation of the life drive, with the action directed toward separation, individuation and the confirmation of another different from herself.

Key words: Skin scratches, commotion, life drive, separation

Citação/Citation: Canongia, A. I.; Berlinck, M. T. Uma vida movida pela comoção. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 16-30, mar. 2010.

Editor do artigo/Editor: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck

Recebido/Received: 29.6.2009/6.29.2009 **Aceito/Accepted:** 20.9.2009/9.20.2009

Copyright: © 2010 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento: Os autores declaram não ter sido financiados ou apoiados/ The authors have no support of funding to report.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesse/ The authors declares that they have no conflict of interest.

ANA IRENE CANONGIA

Psiquiatra, psicanalista, mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Brasil); docente e supervisora do curso de residência em psiquiatria e do curso de residência em saúde mental no Instituto Municipal Phillippe Pinel-RJ (Rio de Janeiro, RJ, Brasil); membro do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Brasil).

Rua Alm. Tamandaré, 66/702

22210-060 Rio de Janeiro, RJ, Brasil

e-mail: canongiaic@bol.com.br

MANOEL TOSTA BERLINCK

Sociólogo, psicanalista, Ph.D. (Cornell University, Ithaca, N.Y., USA); professor titular da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp (1972-1992) (Campinas, SP, Brasil); professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Brasil), onde dirige o Laboratório de Psicopatologia Fundamental, presidente da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF (2002-2010); diretor da Editora Escuta (1986-2009); diretor da Livraria Pulsional (1986-2009); consultor editorial; editor responsável da *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*; membro da World Association of Medical Editors – WAME (Associação Mundial de Editores Médicos); autor de *Psicopatologia Fundamental* (São Paulo: Escuta, 2000) e de *Erotomania* com German E. Berrios (São Paulo: Escuta, 2009), entre outros livros e numerosos artigos.

Rua Tupi, 397/103

01233-001 São Paulo, SP, Brasil

e-mail: mtberlin@uol.com.br

Portal: www.psicopatologiacfundamental.org