

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GREICIBELY FACCIN BORGES

O Entrelaçamento do Psíquico com o Corporal em Freud: considerações
preliminares sobre o estatuto do campo da psicanálise

MARINGÁ

2011

GREICIBELY FACCIN BORGES

O Entrelaçamento do Psíquico com o Corporal em Freud: considerações
preliminares sobre o estatuto do campo da psicanálise

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicologia do Centro de Ciências
Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual
de Maringá, como requisito parcial para obtenção do
título de Mestre em Psicologia
Área de concentração: Constituição do Sujeito e
Historicidade

Orientador: Prof. Dr. Helio Honda

MARINGÁ

2011

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

Borges, Greicibely Faccin
B732e O entrelaçamento do psíquico com o corporal em Freud :
considerações preliminares sobre o estatuto do campo da
psicanálise / Greicibely Faccin Borges. -- Maringá, 2011.
86 f.

Orientador: Prof. Dr. Helio Honda.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de
Maringá, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, 2011.

1. Psicanálise. 2. Metapsicologia. 3. Freud, Sigmund,
1856-1939 - Mente e corpo. 4. Pulsão (Psicanálise). 5.
Erogeneidade. I. Honda, Helio, orient. II. Universidade Estadual
de Maringá. Centro de Ciências Humanas Letras e Artes. Programa
de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 22.ed. 150.1952

GREICIBELY FACCIN BORGES

O Entrelaçamento do Psíquico com o corporal em Freud: Considerações preliminares sobre o Estatuto do Campo da Psicanálise.

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Helio Honda
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Francisco Verardi Bocca
PUC-PR/Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Dr. Carlos Eduardo Lopes
DPI/Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em: 08 de abril de 2011.

Local da defesa: Bloco 10, Sala 10, Campus da Universidade Estadual de Maringá.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao meu orientador, Helio Honda, a quem admiro;

A CAPES pelo estímulo de um ano;

Aos professores de minha banca, Francisco Verardi Bocca e Carlos Eduardo Lopes pelas valiosas contribuições;

Aos meus pais, Maria Ivoni Faccin e Osvaldo Borges Ferreira, que mesmo distantes acompanham minha jornada; A toda minha família pelo auxílio;

A minha irmã Grasiely Faccin Borges pela inspiração;

A Silvia Bazotte de Mello por incentivar meus sonhos;

A Romilda Borges Ferreira Martins pelo suporte a qualquer hora;

Aos meus pacientes, por permitirem que eu acompanhasse parte da jornada deles;

A todos meus queridos amigos e amigas pelo apoio constante e pelo afeto;

Aos professores que me orientaram em iniciação científica, Max Rogério Vicentini e Rozilda das Neves Alves, pela paciência e pelo encorajamento;

Aos professores da graduação e do Mestrado em Psicologia.

EPÍGRAFE

“É verdade que a medicina moderna teve ocasião suficiente de estudar os nexos entre o corporal e o anímico, nexos cuja existência é inegável, mas em nenhum caso deixou de apresentar o anímico como comandado pelo corporal e dependente dele. (...) *A relação entre o corporal e o anímico (...) é de ação recíproca*; embora no passado o outro lado dessa relação, a ação do anímico sobre o corpo, encontrou-se pouco favorável aos olhos dos médicos.” (Freud, 1890, p.116)

Na medida em que a filosofia se edifica sobre uma psicologia, não poderá deixar de tomar em conta, e de maneira mais generosa, as contribuições que a psicanálise tem feito a esta última, ou de reagir a este novo enriquecimento de nosso saber de forma semelhante ao que tem feito em relação a todos os progressos significativos das ciências especializadas. Em particular, a postulação das atividades anímicas inconscientes obrigará a filosofia a tomar partido e, no caso de assentimento, a modificar suas hipóteses sobre o vínculo do anímico com o corporal a fim de colocá-las em correspondência com o novo conhecimento. (Freud, 1913, p. 181)

“O inconsciente é certamente o verdadeiro intermediário entre o somático e o psíquico, talvez seja o *missing link* tão procurado.” (S. Freud, carta a Karl Groddeck, 5 de junho de 1917 apud Assoun, 1996, p. 174).

RESUMO

A relação entre o mental e o corporal constitui um problema recorrente não apenas no domínio da filosofia, mas tem, sobretudo, implicações decisivas para a definição do campo de estudo das ciências médicas e da psicologia. Nesse sentido, à medicina coube o estudo do corpo, enquanto a mente concebida pela psicologia tradicional era tomada como equivalente à consciência, uma espécie de mentalismo que excluía o corpo. Se a Freud é atribuído o mérito de ter sistematizado uma concepção de mente inconsciente, qual poderia ser o estatuto desse campo mental frente ao corporal? O próprio modo como Freud concebe a relação mente e corpo é controverso entre os autores. Há aqueles que apontam uma relação identitária entre o mental e o corporal e outros um paralelismo psicofísico, por exemplo. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar se um entrelaçamento entre o psíquico e o corporal em Freud poderia nos dar indicações preliminares sobre o estatuto do campo da psicanálise. Para desenvolver a hipótese, a dissertação foi organizada em três eixos. A fim de contextualizar a hipótese, o primeiro eixo apresenta uma breve exposição do problema mente corpo, conforme estabelecido por Descartes, e as possíveis influências exercidas sobre a constituição do campo de estudo da medicina e da psicologia. No segundo eixo, mediante as noções de representação e afeto, faz-se uma exposição preliminar sobre o modo como Freud, desde os primórdios da psicanálise, começava a conceber o entrelaçamento entre o psíquico e o corporal no estudo das neuroses. Essas indicações metapsicológicas são aprofundadas no eixo final da dissertação com a análise dos elementos componentes do conceito de pulsão, a fim de indicar como Freud teria circunscrito o campo da psicanálise. Pode-se indicar que a fonte da pulsão, caracterizada pelas zonas erógenas, pressupõe o corpo todo como sexual, erógeno. A transposição da erogeneidade corporal para o psíquico, concebida por Freud mediante o conceito de pulsão, revela que a excitação sexual originada no corpo é presentificada e constitutiva do psíquico. Dessa forma, a conclusão provisória é a de que o campo de investigação delimitado pela psicanálise freudiana, diferentemente das concepções tradicionais de corpo na medicina e de mente na psicologia, suporia um entrelaçamento original entre o psíquico e o corporal permeados pela erogeneidade.

Palavras-chave: metapsicologia, estatuto do campo da psicanálise, mente e corpo em Freud, pulsão, erogeneidade.

ABSTRACT

The relation between mind and body is a recurring theme not only in the scope of philosophy, but it also has decisive implications for the definition of the scope of the medical sciences and the psychological studies. In this sense, the body concerns medicine, while the mind as conceived by the traditional psychology was understood as the equivalent to conscience, a type of mentalism which excluded the body. If Freud has the merit of systematizing the conception of unconscious mind, what would be the status of this mental field concerning the body? The very way in which Freud conceives the relationship between mind and body is controversial among authors. There are those who point out an identity relationship between mind and body and other ones point out a psychophysical parallelism. So, this work has as its aim to analyze if the entanglement between psychological and physical fields in Freud's work can bestow some preliminary indications about the statutes of the psychoanalytical field. In order to develop the hypothesis, this dissertation was organized in three axes. In way to contextualize the hypothesis, the first axe presents a brief explanation of the discussion regarding mind and body, according to the conception by Descartes, and its possible influences over the constitution on the field of studies in medicine and in psychology. The second axe, by means of notions of representation and affection, makes a preliminary definition about the way Freud, conceived the entanglement between psychological and physical in the study of the neuroses from the very beginning of the psychoanalysis. Those metapsychological indications are deepened in the final axe of the dissertation, which analyses the elements that comprise the conception of instinct [*Trieb*], in order to indicate how Freud would have circumscribed the field of psychoanalysis. The source of instinct [*Trieb*], characterized by the erogenous zones, presupposes the body as a sexual, erogenous whole. The transposition of the physical erogeneity to the psychological one, defined by Freud through the conception of instinct [*Trieb*] reveals that the sexual excitement originated in the body is present and a constitutive part of the mind. Then, the provisory conclusion is that the investigation field delimited by the Freudian psychoanalysis, differently from the traditional conceptions of the body in the medicine and mind in the psychology, would imply an original entanglement between psychological and physical, permeated by erogeneity.

Keywords: mepsychology, estatutes of the psychoanalytical field, mind and body in Freud, instinct [*Trieb*], erogeneity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I.....	18
A MENTE E O CORPO NA FILOSOFIA CARTESIANA E ALGUMAS DE SUAS IMPLICAÇÕES PARA A MEDICINA E PARA A PSICOLOGIA	18
1.1 A MENTE E O CORPO NA FILOSOFIA CARTESIANA.....	19
1.2 O CORPO COMO ANATÔMICO E FISIOLÓGICO NA MEDICINA	26
1.3 A MENTE COMO EQUIVALENTE À CONSCIÊNCIA NA PSICOLOGIA.....	31
1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
CAPÍTULO II.....	37
REPRESENTAÇÃO E AFETO NOS PRIMÓRDIOS DA PSICANÁLISE: EXPOSIÇÃO PRELIMINAR SOBRE O ENTRELAÇAMENTO DO PSÍQUICO COM O CORPORAL EM FREUD	37
2.1 O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE PARALISIAS HISTÉRICAS E ORGÂNICAS E OS LIMITES DA MEDICINA E DA PSICOLOGIA NA EXPLICAÇÃO DA HISTÉRIA.....	38
2.2 REPRESENTAÇÃO E AFETO NOS PRIMÓRDIOS DA PSICANÁLISE: PRELIMINARES SOBRE O ENTRELAÇAMENTO DO PSÍQUICO COM O CORPORAL EM FREUD.....	42
2.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
CAPÍTULO III.....	55
O CONCEITO DE PULSÃO E A CONSTITUIÇÃO DO CAMPO DA PSICANÁLISE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENTRELAÇAMENTO DO PSÍQUICO COM O CORPORAL	55
3.1 DIFICULDADES EM TORNO DA TRADUÇÃO DO TERMO ALEMÃO TRIEB.....	56
3.2 O CONCEITO COMPLEXO DE PULSÃO E SEUS ELEMENTOS COMPONENTES	62
3.3. A FONTE DA PULSÃO: CORPO E EROGENEIDADE	66
3.4. A TRANSPOSIÇÃO DA EROGENEIDADE CORPORAL E A CONSTITUIÇÃO DO PSIQUISMO: A REPRESSÃO E O INCONSCIENTE.....	71
3.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
CONCLUSÃO.....	79
REFERÊNCIAS	82

INTRODUÇÃO

Séculos de ciência ainda não fizeram do homem um mistério resolvido. Talvez haja quem possa dizer o contrário. Entretanto, bastam alguns instantes de reflexão para as dúvidas surgirem. Apesar das inúmeras tentativas em esclarecer o adoecimento humano, muito há que se questionar e construir. Ávila (1996), por exemplo, apresenta-nos um caso cujas implicações obrigam-nos a refletir sobre alguns desses esforços de explicação das doenças, sobretudo, as explicações produzidas pelo modelo biomédico. Um paciente chega ao consultório com a seguinte queixa: uma ferida na perna que não se fechava. Fazia tratamento médico há um ano. Nesse processo incluíram-se diferentes medicamentos. Isto é, em busca de cura para aquela ferida exposta, o paciente já havia se submetido a diferentes procedimentos terapêuticos, sem sucesso, até chegar ao consultório do psicanalista. E ali teria recebido um tratamento eficaz, capaz de cicatrizar a ferida. Mas qual poderia ser o segredo do sucesso da terapia utilizada pelo psicanalista, se até então a ferida vinha se mantendo resistente às demais formas de tratamento? Teria havido alguma mudança de paradigma na abordagem daquele sintoma que teria possibilitado a cicatrização daquela ferida? Haveria algo de diferente na visão terapêutica daquele psicanalista em relação às dos seus antecessores, os médicos? O que mudou, se a ferida era a mesma?

Se é lícito dizer que a ferida tinha sido até então tratada segundo um modelo biomédico, como era concebido tal sintoma? Tratava-se obviamente de um sintoma manifestamente orgânico, uma lesão no corpo anatômico e fisiológico. De acordo com essa visão, o método anátomo-clínico, típico da medicina experimental, visa encontrar as causas dos sintomas em constantes físicas e químicas para, a partir dessas constantes, propor estratégias terapêuticas. Assim, nessa abordagem, a cura refere-se à reconstituição do estado do organismo anterior ao sintoma (Canguilhem, 1943/1990).

Além da abordagem biomédica, o que poderíamos cogitar acerca da intervenção frente ao mesmo paciente feita por um profissional de psicologia que orienta sua prática clínica em teorias centradas na consciência? Voltar-se-ia esse psicólogo para algum correspondente psíquico da ferida exposta no corpo, ou seja, trataria algum tipo de “ferida da consciência”, incluindo aí algo da ordem da percepção ou da memória? Ou, baseado em algum

procedimento de diagnóstico diferencial que distinguisse entre sofrimento de fundo psíquico, por um lado, e sofrimento de fundo físico, por outro, encaminharia de volta aos médicos o paciente com seu sintoma persistente diagnosticado como tendo causa orgânica?

Sabemos, pelo caso apresentado por Ávila (1996), que o enfoque terapêutico utilizado na abordagem do sofrimento corporal, trazido pelo paciente, foi o psicanalítico. O que não quer dizer que outras abordagens não têm ou não teriam sucesso frente a casos semelhantes. Não estamos questionando a potencialidade terapêutica das diferentes abordagens existentes no campo da saúde, apenas refletindo o quanto há para se construir e esclarecer sobre aquilo que chamamos adoecimento humano. Isso leva-nos, porém, a refletir sobre o campo de estudo da psicanálise. Diferentemente das demais abordagens teórico-clínicas, conforme indica o caso antes exemplificado, como concebe a psicanálise o seu objeto de investigação e intervenção clínica, de modo a possibilitar ao psicanalista encontrar um caminho para a melhora da ferida, até então resistente aos outros tratamentos? Afinal, a ferida não estava instalada no corpo anatômico e fisiológico? Então, se, como sabemos, restrito ao campo psíquico, as intervenções do psicanalista são baseadas unicamente na palavra, que corpo poderia ser aquele tratado pelo psicanalista? Seria o mesmo corpo concebido pelo profissional pautado no modelo biomédico?

Esse tipo de questionamento remete-nos ao problema da relação mente-corpo, sobre o qual podemos indicar como um marco para essa discussão a filosofia cartesiana do século XVII. Descartes postulou a divisão mente e corpo baseado na idéia de que pôde clara e distintamente reconhecer o corpo como algo extenso e não pensante e a mente como algo pensante e não extensa. Essas idéias dualistas são apresentadas nas *Meditações* (Descartes, 1641/1983). Mas, em *As Paixões da Alma*, Descartes (1649/1983) indicou-nos que para o corpo ser afetado pelas paixões (alegria, amor, ódio, tristeza etc.), estas primeiramente precisariam afetar a alma, isto é, indica uma união entre mente e corpo.

Entretanto, segundo DeMarco (2003) e Copabianco (2003), o modelo da divisão mente-corpo – e não o da união – teria exercido maior influência sobre a construção das ciências médicas, as quais, como já indicamos, têm como principal postulado buscar as causas do adoecimento e sofrimento humano em processos materiais próprios da fisiologia e anatomia corporais. Desse modo, o corpo seria entendido como algo separado da mente, sendo aquele o objeto visado no tratamento das doenças. Desta forma, reconhece-se no modelo biomédico, assim concebido, um reducionismo, isto é, a explicação das manifestações humanas é reduzida a processos materiais - próprios apenas da esfera somática. Paralelamente à constituição desse modelo médico, verifica-se que as concepções de psicologia emergentes

no século XVIII tinham predominantemente como objeto de estudo a mente entendida como consciência (Canguilhem, 1958/1987). O estudo dos processos propriamente corporais pertencia aos outros campos do conhecimento. Assim, as explicações produzidas pela psicologia pautavam-se nos fenômenos da consciência, de modo que as investigações baseavam-se em temas como a percepção e a memória.

Parece que a problemática da relação da mente com o corpo ainda se mantém nos dias atuais. No caso antes mencionado, a ferida persistente fora tratada inicialmente a partir da perspectiva médica, que a teria tomado basicamente como alterações em processos físico-químicos, sem sucesso. Isto é, por ter como objeto de investigação os processos somáticos, como era de se esperar, a abordagem médica teria tratado a ferida a partir da consideração desses processos. No caso mencionado, porém, a intervenção baseada em tal abordagem não foi capaz de promover uma melhora significativa do sintoma. Por razões análogas, provavelmente, uma intervenção clínica baseada numa teoria psicológica centrada na consciência também não teria sido exitosa. Isto porque, segundo Canguilhem (1958/1987), algumas dessas concepções de psicologia buscavam imitar a física, isto é, visavam determinar por meio quantitativo o que se entendia como as características da mente consciente, tais como a sensação. Nesse aspecto, também Ryle (1949) aponta que a concepção predominante sobre a mente na psicologia moderna era compreendida como uma consciência localizável. Em outras palavras, como indicamos antes, os fenômenos mentais eram compreendidos por meio de constantes físico-químicas. Entretanto, como o relato do caso sugere, baseado na concepção psicanalítica sobre o sofrimento humano, o psicanalista teria alcançado sucesso onde outros profissionais não tiveram. Poderíamos perguntar-nos, então, se há algo de diferente na maneira como o psicanalista concebe o seu objeto de investigação. Em particular, poderíamos perguntar-nos sobre a maneira como Freud circunscreve o campo de estudo da psicanálise frente à relação entre o mental e o corporal.

A idéia corrente apresentada sobre a relação entre o psíquico e o corporal em Freud seria a de que “a teoria freudiana é muitas vezes apresentada como se representasse uma ruptura em relação à concepção de que os fenômenos psíquicos derivam da atividade de sistemas neurais. Ela seria uma teoria ‘mentalista’, em oposição a uma teoria ‘organicista”” (Gomes, 2005, p. 149). Essa oposição implicaria, no limite, em pensarmos o psíquico como independente do orgânico. Entretanto, para Gomes (2005), o problema mente-corpo em Freud, ou nas palavras do autor, o problema mente-cérebro, pode ser entendido da seguinte maneira:

Com base nessa discussão, podemos ver a posição freudiana como uma teoria da identidade psiconeural: o psíquico é o próprio neural. Se considerarmos que o problema mente-cérebro é fundamentalmente o problema mente consciente-cérebro ..., podemos ver também sua posição como uma teoria dos dois aspectos: a consciência é algo inexplicável, mas corresponde a uma parte dos processos cerebrais psíquicos. Aquilo que se mostra à consciência seria, então, um outro aspecto desses processos cerebrais ... (Gomes, 2005, p. 154).

Gomes (2005) fez essas afirmações sobre a relação mente-cérebro em Freud dando alguns indicativos especificamente sobre a consciência, a qual seria compreendida na leitura deste autor, como um outro aspecto dos processos cerebrais. Entretanto, cabe perguntar, será que poderíamos fazer as mesmas afirmações ao pensarmos no inconsciente?

Segundo Saling e Solms (1990), Amacher também já indicava que Freud não conceberia os processos mentais como independentes dos físicos. Este autor consideraria a concepção freudiana sobre a relação mente e corpo como uma teoria da identidade. Isto é, os eventos mentais seriam isomórficos a certos estados cerebrais, compreendidos como os mesmos eventos. Esse modo de entender a relação mente e corpo não exclui, segundo Saling e Solms (1990), a possibilidade de uma ciência psicológica independente. Entretanto, Amacher teria considerado que Freud trabalhou a mente com os mesmos princípios do cérebro, e que este funcionava por meio de simples reflexos – como pensava Meynert. Em outras palavras, a vida mental ou os pressupostos metapsicológicos obedeceriam às mesmas leis da neurofisiologia apregoada por Meynert. Assim, indicam que essas idéias levantariam uma questão: poderia a prática clínica da psicanálise ser separada da sua “contaminada base metapsicológica” (Saling & Solms, 1990, p. 93)?

Diante da dúvida levantada por Amacher, segundo Saling e Solms (1990), sobre a metapsicologia ser apenas uma parafernália que contaminou a prática clínica e que se poderia trabalhar com o paciente apenas por via das leis e concepções neurofisiológicas, relembremos, que a teorização freudiana não esteve dissociada das experiências clínicas. Nesse sentido, leituras epistemológicas sobre Freud indicam que não faz sentido a separação entre a observação clínica e teoria em psicanálise. Mais especificamente, poder-se-ia dizer que “em Freud a teoria orienta a observação, que o método pressupõe a metapsicologia” (Honda, 1999, p. 25). Essas idéias não implicam em uma desconsideração das leis neurofisiológicas e do papel da anatomia. Veremos nos capítulos iniciais desta dissertação que uma das preocupações do próprio Freud relacionava-se com o diagnóstico diferencial dos sintomas apresentados pelas pacientes histéricas.

Mas, Saling e Solms (1990) esclarece-nos em outras concepções possíveis sobre a relação entre o mental e o corporal. Diferentemente da concepção identitária defendida por

Amacher, Andersson (1962 apud Saling & Solms, 1990) teria caracterizado Freud como um epifenomenalista, isto é, que entenderia os eventos mentais como meras sombras dos eventos físicos. Nesta concepção, o físico causaria o mental, e este nunca influenciaria sobre o físico. Desta forma, como nas abordagens biomédicas tradicionais, o mental não teria relevância no entendimento do processo de adoecimento. Se a leitura de Andersson fosse correta, haveria muitas implicações para a teoria. Saling e Solms (1990) apontam que uma destas seria a compreensão da teoria dos sonhos subordinada às teorias neurofisiológicas, por exemplo. Entretanto, relembremos que em *A interpretação dos Sonhos* Freud (1900/2004) alerta-nos sobre a tentação de querer localizar neuroanatomicamente o aparelho psíquico:

A idéia que aqui se põe a nossa disposição é a de uma localização psíquica. Queremos deixar completamente de lado que o aparelho psíquico de que aqui se trata não é conhecido também como uma preparação anatômica, e nós tomaremos o maior cuidado em não cair na tentação de determinar essa localidade psíquica como se fosse anatômica (Freud, 1900/2004, p. 529).

Assim, até que ponto seria possível afirmar que Freud entendia a relação do psíquico e do corpo como um epifenomenalista? Dificilmente poderíamos fazer uma afirmação como aquela quando atentamo-nos para as palavras acima de Freud, de que o aparelho psíquico não deve ser localizado anatomicamente. Isto implica em não aceitar que o psíquico seja subordinado ao físico, como defendido na concepção epifenomenalista. Mas, por outro lado, como conceber o psíquico senão de forma independente, ao menos de forma autônoma?

Além das concepções epifenomenalista e identitária, Silverstein (1985 apud Saling & Solms, 1990) sugere que Freud seria um interacionista quanto suas idéias sobre a relação entre o mental e o corporal. Segundo essa concepção, não só os eventos físicos podem causar eventos mentais, mas estes também podem causar eventos físicos. Segundo o autor, essas idéias refletiriam o fato de que Freud manteve um ponto de vista ativo da vida psíquica, e como determinante do comportamento foi considerada não menos importante do que a sua base neuronal. Entretanto, Saling e Solms (1990) apontam que o interacionismo seria incompatível com uma idéia de ciência psicológica independente. Pois, haveria reciprocidade entre o mental e o corporal, não indicando independência. Além disso, salientam Saling e Solms (1990, p. 93): “Do ponto de vista interacionista as seqüências quebradas da vida mental consciente são, ainda, em última instância, conceituadas com referências a causas e efeitos não psicológicos”. Em outras palavras, segundo esses autores, do ponto de vista do interacionismo o inconsciente não seria nada de psíquico, como queria Freud. Entretanto, em

que sentido uma concepção interacionista entre o mental e o corporal pode fazer da ciência do psíquico algo impossível?

Saling e Solms (1990), por meio do estudo de um texto de Freud intitulado *Cérebro*, de 1888, consideram que a relação mente-corpo em Freud não se caracterizaria como uma teoria da identidade, nem com as idéias epifenomenalistas. Desse modo, indica que nos primórdios da psicanálise não há razão para afirmar que Freud contaminou as idéias psicológicas com os fundamentos neurológicos. Para esses autores, Freud sugere um tipo de dualismo, possivelmente um paralelismo psicofísico. Isto é, o mental e o físico seriam dois domínios independentes, cada qual com sua causalidade – os processos físicos apresentariam causas físicas e os processos mentais causas mentais. Da perspectiva de Saling e Solms, portanto, dir-se-ia que os sintomas corporais, por exemplo, não poderiam ser causados pelo psíquico. Ou, por outro lado, dir-se-ia que os sintomas psíquicos não poderiam ser causados por processos físicos. Desse modo, o campo de estudo da psicanálise deveria ser concebido como independente do corporal.

A opinião de Saling e Solms poderia talvez encontrar apoio em outro texto de Freud, a partir do qual poderíamos talvez pensar que o pai da psicanálise compartilha de uma concepção paralelista psicofísica. Em *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico (1891/2010)* lemos que “... a cadeia fisiológica prossegue, só que, a partir de um certo momento, a cada elo seu (ou elos isolados) corresponde um fenômeno psíquico. O psíquico é assim um processo paralelo ao fisiológico (“um concomitante dependente” [“a *dependent concomitant*”]).” (Freud, 1891/2010, p. 57). Entretanto, sabemos que da perspectiva do paralelismo psicofísico não há uma relação de causalidade entre o fisiológico e o psíquico, isto é, uma relação de reciprocidade entre os elementos, pois como salientado acima, nesta concepção o físico causa o físico e o mental causa o mental, os dois elementos seriam independentes (Abbagnano, 2000; Mora, 2004). Mas, a citação de Freud apresenta-nos uma afirmação a mais, ou seja, além de paralelo e concomitante, o psíquico é entendido como dependente. Assim, como poderíamos caracterizar o aspecto *dependent concomitant* assinalado por Freud? Como algo paralelo poderia ser ao mesmo tempo dependente? Parece que Freud acrescenta algo a mais nessa concepção, que introduz uma diferença em relação à concepção tradicional de paralelismo psicofísico. O que Freud estaria indicando com esse acréscimo que sugere a dependência do psíquico em relação ao fisiológico? Qual poderia ser o sentido dessa dependência? Essas são algumas das questões que permanecem abertas após compreendermos que, mesmo neste trecho, Freud não indicou um paralelismo psicofísico, tal como é comumente caracterizado quando comparado a doutrina da concomitância de

Jackson¹. Vale observar, finalmente, que Saling e Solms (1990), ao discutirem o artigo *Cérebro* de 1888, indicam que “Por agora, é importante enfatizar que do ponto de vista filosófico Freud não concebia a vida mental como sendo de qualquer forma redutível aos princípios neurofisiológicos” (Saling & Solms, 1990, p. 97). Isto é, para os autores, Freud não considerava o psíquico como um elemento passível de ser reduzido ao físico.

Pode-se notar, portanto, que há entre os autores opiniões divergentes sobre como Freud entenderia a relação mente-corpo. De certo modo, essas opiniões relacionam-se com a discussão que apresentamos nesta dissertação. Por essa razão, não se trata de defender a inserção de Freud em uma ou outra dessas concepções, mas de voltar a alguns textos de Freud para tentar oferecer esclarecimentos adicionais que nos auxiliem na compreensão desse problema central para a definição do estatuto do campo de investigação circunscrito por Freud para a psicanálise. Assim, é intenção deste trabalho indicar alguns caminhos pelos quais poderíamos pensar a relação de entrelaçamento do psíquico com o corporal em Freud.

Vale observar que a discussão da hipótese eleita poderia ser feita mediante um acompanhamento cronológico dos textos publicados nos primórdios da psicanálise, já que a relação entre o psíquico e o corporal é tema central dos estudos de Freud sobre a histeria. Esta, parece-nos, foi a opção de Bocca (2010). Outra possibilidade, porém, seria a orientação pela lógica conceitual, ou seja, selecionar e analisar os conceitos diretamente relacionados à hipótese que se pretende testar. Obviamente, o ideal seria contemplar ambas as perspectivas, a cronológica e a lógica. Contudo, dadas as dificuldades em se levar a cabo tarefa tão abrangente numa dissertação de mestrado, optamos por focar este trabalho na análise do conceito que consideramos chave para começarmos a compreender o modo como Freud parece conceber o psíquico e o corporal como entrelaçados. Procuramos, porém, oferecer, mesmo que de forma breve, uma apresentação cronológica, a fim de indicar como o tema encontra-se presente desde as origens da psicanálise freudiana.

Tomamos, assim, como fio condutor o conceito de pulsão, conforme proposto por Freud em 1915, afinal, poder-se-ia perguntar, o que Freud estaria indicando com o conceito de pulsão quando afirma que este deve ser compreendido como “um conceito fronteiro entre o anímico e o somático, como um representante (*Repräsentant*) psíquico dos estímulos que provém do interior do corpo e alcançam a alma, como uma medida da exigência de trabalho

¹ A doutrina da concomitância de Jackson consiste no entendimento de que os estados da consciência possuem correlativos nervosos. Isto é, esses dois estados ocorrem paralelamente, concomitantemente, sem interferências de um sobre o outro. Ou nas palavras dos autores “O paralelista vê o mental e o físico como dois domínios absolutamente independentes, cada um deles com sua própria causalidade. Jackson era um paralelista.” (Saling & Solms, 1990, p. 96). Desta forma, nessa concepção, segundo o apontado pelos autores, não se consideraria o “dependente” introduzido por Freud.

que é imposta ao anímico como consequência de sua relação com o corporal.” (Freud, 1915a/2003, p.117)? Como conceito fronteira entre o anímico e o somático a pulsão estaria diretamente imbricada na circunscrição do campo de investigação da psicanálise, já que assinalaria os limites desse campo.

Assim, julgamos ter encontrado justificativas para investigar a hipótese de que se se pode falar de alguma originalidade introduzida por Freud com a psicanálise, esta consistiria no esforço freudiano em forjar uma malha conceitual capaz de dar conta justamente de uma concepção para a qual o psíquico não deve ser pensado como dissociado do corporal. Veremos que a pulsão, tomada como um “conceito fronteira entre o corporal e o psíquico”, deve ser compreendida como um conceito mediante o qual Freud visa reunir esse planos costumeiramente tratados em separado. De acordo com a hipótese de trabalho que orienta este estudo, com a conceituação metapsicológica estaríamos frente a uma maneira original de conceber os processos psíquicos, isto é, do ponto de vista da pulsão, estes não poderiam mais ser concebidos por nenhuma perspectiva reducionista, nem “mentalista” nem “organicista” (Gomes, 2005). Desse modo, a hipótese é a de que a concepção freudiana escaparia àquelas leituras indicadas acima sobre a relação mente-corpo.

O trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro, intitulado *A mente e o corpo na filosofia cartesiana e algumas de suas implicações para a medicina e para a psicologia*, está dividido em três seções: *A mente e o corpo na filosofia cartesiana*; *O corpo como anatômico e fisiológico na medicina*; *A mente como equivalente à consciência na Psicologia*. O objetivo deste capítulo inicial é oferecer alguns elementos mínimos que possibilitem ao leitor situar-se no contexto das opiniões e problemas encontrados por Freud. A partir de uma breve apresentação do dualismo cartesiano entre mente e corpo, buscamos indicar como as idéias de Descartes teriam influenciado de forma determinante as concepções sobre o campo de estudo tanto da medicina como da psicologia.

O segundo capítulo foi intitulado *Representação e afeto nos primórdios da psicanálise: exposição preliminar sobre o entrelaçamento do psíquico com o corporal em Freud*. A partir do exame das limitações dos modelos biomédico e da psicologia da consciência no esclarecimento da histeria, procuramos evidenciar as justificativas de Freud para levantar novas hipóteses teóricas. Assim, a primeira seção é intitulada *O Diagnóstico diferencial entre paralisias histéricas e orgânicas e os limites da medicina e da psicologia na explicação da histeria*. A seguir, esboçamos uma breve apresentação cronológica, baseada na noção de representação e afeto, a fim de indicar o modo como Freud, desde os primórdios da psicanálise, já vinha concebendo o entrelaçamento do psíquico com o corporal. Esse item foi

intitulado *Representação e afeto nos primórdios da psicanálise: preliminares sobre o entrelaçamento do psíquico com o corporal em Freud*.

Por fim, o terceiro capítulo, intitulado *O conceito de pulsão e a constituição do campo da psicanálise: algumas considerações sobre o entrelaçamento do psíquico com o corporal*. O primeiro item trata das *Dificuldades em torno da tradução do termo alemão Trieb*. Em seguida, no item intitulado *O conceito complexo de pulsão e seus elementos componentes* começamos a realizar uma análise dos elementos constitutivos do conceito de pulsão, indicando o possível entrelaçamento entre o corporal e o psíquico. Passamos, a seguir, a discutir sobre *A fonte da pulsão: corpo e erogeneidade*, pontuando que corpo seria este distanciado do modelo médico tradicional apontado no capítulo um. No item seguinte em *A transposição da erogeneidade corporal e a constituição do psiquismo: a repressão e o inconsciente*, pudemos apontar o processo da repressão das moções pulsionais do qual advém o inconsciente e proporciona-nos outras indicações sobre o estatuto do campo da psicanálise.

CAPÍTULO I

A MENTE E O CORPO NA FILOSOFIA CARTESIANA E ALGUMAS DE SUAS IMPLICAÇÕES PARA A MEDICINA E PARA A PSICOLOGIA

O que é corpo? O que é mente? Eles são elementos distintos? Estão separados? São recíprocos ou independentes? São uma coisa só? As perguntas sobre mente e corpo são inúmeras e as conseqüências das respostas também, resultando em diferentes concepções sobre o tema. Pode-se falar, por exemplo, de uma concepção dualista entre mente e corpo ou uma concepção monista. O dualismo é caracterizado pela consideração de duas substâncias distintas, seja ela material ou espiritual, irreduzíveis entre si (Mora, 2004; Abbagnano, 2000; Japiassu & Marcondes, 1996). Ou, em outras palavras, “um tipo de raciocínio que admite a referência a uma dualidade de origem: duas substâncias irreduzíveis uma à outra (...) ou dois princípios últimos postos em exterioridade radical um relativamente ao outro.” (Winograd, 2004, p. 206). Dentre os tipos de dualismo encontra-se o paralelismo psicofísico, que pode ser entendida como “a doutrina segundo a qual os eventos psíquicos e os físicos constituem em duas séries paralelas, que não agem uns sobre os outros, mas são causalmente determinados somente pelos eventos homogêneos: os mentais pelos mentais e os físicos pelos físicos” (Abbagnano, 2000, p. 743). Isto é, uma concepção que entende os processos psíquicos e os físicos como correspondentes em seus processos, mas sem que haja uma relação de causalidade entre eles (Mora, 2004).

O monismo pode ser entendido como aquela concepção que reduz tudo à substância pensante ou à substância extensa (Abbagnano, 2000; Mora, 2004; Winograd, 2004; Japiassu & Marcondes, 1996), ou seja, uma concepção que “considera o conjunto das coisas como redutível a uma unidade” (Winograd, 2004, p. 205). Exemplo de uma concepção monista poderia ser o materialismo que, segundo Mora (2004, p. 2324), “mantém que toda realidade é de caráter material (ou corporal)”. Neste caso, esclarece o autor, a mente seria entendida como

processos do sistema nervoso central, ou seja, processos que apresentariam somente propriedades físicas. Por outro lado, um exemplo de concepção que reduz tudo à substância pensante seria o monismo mentalista, o qual, segundo Mora (2001, p. 466), “se opõe ... a qualquer reducionismo neurológico”. Assim, “o monismo mentalista identifica-se amiúde com o idealismo” (Mora, 2001, p. 466). Segundo Abbagnano (2000, p. 660), mentalismo também usado como sinônimo de subjetivismo, idealismo subjetivo ou psicologismo, isto é, “uma tendência (...) a considerar as formas, as figuras e as estruturas da Lógica como formações, representações e operações mentais (psicológicas)”, razão pela qual a tendência nesse tipo de reducionismo é desprezar o papel dos aspectos somáticos.

As noções de corpo e de mente podem, portanto, ser discutidas em diversas áreas e sob diferentes perspectivas ou concepções. Entretanto, a fim de contarmos com indicações mínimas a respeito do problema mente-corpo, iniciamos nossa discussão a partir do ponto de vista de Descartes, pois seus escritos constituem um grande marco diante deste tema. Além disso, parece que a filosofia cartesiana influenciou algumas das concepções das ciências médicas e das psicologias centradas no estudo dos fenômenos da consciência, as quais Freud já tinha contato no momento em que começa a elaborar a psicanálise. Assim, de posse de alguns elementos sobre o dualismo de Descartes, passamos, na seqüência, a discutir algumas de suas implicações para a constituição de um modelo de ciência médica para a qual o corpo passa a ser compreendido como anatômico e fisiológico, uma espécie de materialismo, portanto. Essa idéia parece ter predominado na medicina até os nossos dias. Por outro lado, há uma concepção forte de psicologia que procura tudo compreender a partir do estudo dos fenômenos da consciência. Desse modo, devido aos objetivos deste trabalho, neste capítulo, pautamo-nos nas perspectivas predominantes de mente na psicologia e de corpo na medicina.

1.1 A mente e o corpo na filosofia cartesiana²

A relação mente e corpo é um problema clássico da Filosofia Ocidental e foi esboçada inicialmente por Descartes, em dois planos, o da união e o da divisão mente e corpo, os quais serão analisados brevemente neste trabalho. Descartes (1641/1989) usou o método da dúvida

² Parte da discussão apresentada nesta seção baseia-se no Relatório de uma pesquisa de Iniciação Científica (PIC), desenvolvido na Universidade Estadual de Maringá (PR), intitulado *Descartes e a Psicossomática: a relação mente e corpo no modelo médico* (Borges & Vicentini, 2005).

hiperbólica³ a fim de encontrar algo de certo e indubitável, que servisse de fundamento sólido a uma nova ciência, que capacitaria o homem ao avanço em todas as áreas do conhecimento de sua competência. Seu objetivo, ao levantar essa dúvida sistemática, era eliminar totalmente a possibilidade do engano e encontrar algo realmente de seguro.

Na segunda meditação, após ter, na primeira, conduzido a dúvida tão longe quanto possível, Descartes (1641/1983) estabeleceu algumas certezas, sendo a primeira “Penso, logo existo”, justificada pelo fato de que para ser enganado, seria necessário que existisse, pelo menos enquanto ser pensante. Então, de acordo com esta primeira certeza, o filósofo chegou à conclusão de que se ele é uma coisa pensante, não depende de qualquer coisa material para existir e que, por essa razão, sua natureza mental é totalmente distinta de seu corpo, podendo existir sem ele, conferindo à alma a característica de imortal em função de sua simplicidade.

Ao fim de sua meditação, os argumentos utilizados para provar a existência de si mesmo e do mundo dependem da demonstração da existência de Deus, a qual está baseada em três provas. Na primeira prova, o filósofo acredita que a certeza a que chegou, “penso, logo existo”, é um sinal de imperfeição, pois a sua constatação deu-se por meio da dúvida e não por uma via direta de conhecimento, que seria mais perfeita. No entanto, para que haja a idéia de imperfeição é necessário que se tenha a idéia de perfeição, ora, na concepção cartesiana, o mais não pode se originar do menos, desse modo, a idéia de Deus, presente no homem, não pode ter sido colocada em seu espírito por si mesmo, mas unicamente pelo próprio Deus, a manifestação da perfeição em seu mais alto grau. Na segunda prova, ele parte do questionamento da causa de sua própria existência e, ao se caracterizar como um ser imperfeito encontrou uma resposta para seu questionamento: somente alguém mais perfeito poderia tê-lo criado. Na terceira prova, acredita que a existência está compreendida na idéia de Deus, pois existir é mais perfeito do que não existir, como a idéia de Deus é sumamente perfeita, ela deve englobar como um de seus predicados a existência.

A existência de um criador perfeito, bom e justo, possibilitou a Descartes defender a idéia de que a mente apresenta uma faculdade de percepção clara e distinta, que lhe permite distinguir o verdadeiro do falso, o existente do não existente, e dessa forma, evitar o erro, isto é, “O fato de que posso clara e distintamente entender uma coisa separadamente de outra é o suficiente para me certificar de que duas coisas são distintas, já que são capazes de ser separadas, por Deus, pelo menos” (Descartes, 1641/1983, p.134). É a partir dessa constatação que o filósofo estabeleceu a distinção entre corpo e mente, pois, apesar de possuir a idéia clara

³ Rejeitar como falso tudo o que já o enganara um dia.

e distinta de si mesmo como uma coisa pensante e não extensa, possui também a idéia clara e distinta do seu corpo como algo extenso e não pensante.

Para Descartes as coisas extensas são tudo aquilo que apresenta dimensões espaciais e por isso podem ser quantificadas quanto ao seu tamanho, figura e movimento. Por este conceito Descartes estabelece o corpo como sendo extenso. Assim, para ele, o corpo é sempre divisível, enquanto que a mente é indivisível. Isto porque a mente é uma coisa pensante não-extensa, portanto, não seria possível distinguir suas partes.

O problema decorrente dessa distinção é compreender como substâncias que são completamente heterogêneas podem interagir. É um fato reconhecido pelo próprio Descartes, em várias passagens de seus escritos, que isso ocorre. No homem, ser vivente, ou seja, no plano de fato, a alma e o corpo estão intimamente ligados de tal maneira que podem ser caracterizados como uma união substancial.

Descartes (1649/1983), principalmente na obra *As Paixões da Alma*, esclarece que as paixões⁴ manifestam uma união substancial. Contudo, já no *Tratado do Homem*, Descartes (1633/1993) afirmara que apenas se Deus unir corpo e alma é que se tornará possível as sensações. Cottingham (1995, p. 144) também enfatiza esse mesmo ponto, referindo-se à obra de Descartes: “Quando uma coisa pensante está ‘unida’ a um corpo, entretanto, temos então um tipo distinto de fenômeno, a experiência sensorial, que não pode ser atribuída *simpliciter* à mente ou ao corpo, mas que deve, antes, ser atribuída à entidade híbrida que é o ser humano.”

Para conhecer as paixões da alma, Descartes explicita as diferenças entre as funções da alma e as do corpo, já que apresentam-se unidos. O filósofo realiza uma breve explicação das funções do corpo e de suas partes, tece comentários sobre a digestão, a circulação sanguínea, como se produzem os espíritos animais⁵, como se fazem os movimentos dos músculos, como os objetos externos atuam sobre os órgãos dos sentidos. Em seguida, salienta que a diversidade existente entre os espíritos animais é que lhes alteram o curso, considerando que os membros são movidos pelos objetos dos sentidos e pelos espíritos animais, e não necessitam da ajuda da alma, pois para isso não necessitam da vontade, já que são movimentos involuntários. Em relação à alma, Descartes (1649/1983) defende que é uma substância pensante. Além disso, afirma que a alma só se ausenta do corpo quando este morre, isto é, quando há a cessação do funcionamento de seus órgãos em geral, e, por consequência,

⁴ São percepções ou emoções de várias espécies que a alma recebe diretamente ou indiretamente – quando causadas pelo corpo. Estas últimas podem ser percepções sensoriais de objetos externos ou internos e percepções que surgem na alma quando o corpo age sobre ela, como por exemplo, a alegria ou o ódio. (Descartes, 1649/1983).

⁵ São elementos físicos que realizam a transmissão de informação no sistema nervoso em um processo involuntário.

do calor existente no corpo. O autor aponta que o pensamento pode ser de dois gêneros principais: as ações da alma e as suas paixões. As primeiras seriam as vontades. Já as paixões, seriam as afecções de objetos externos ou internos.⁶ Assim, para entender as paixões da alma, o filósofo afirma ser necessário compreender que a alma está unida a todas as partes do corpo conjuntamente. Entretanto, a alma exerceria suas funções mais especialmente na glândula pineal, localizada na região cerebral, do que em outras partes do corpo. A partir da glândula pineal, a alma irradiaria para o corpo através dos espíritos animais, nervos e do sangue, agindo em todos os membros.

Apesar de Descartes (1649/1983) afirmar que existe um número indefinido de paixões, considera seis paixões primitivas: a admiração, o amor, o ódio, o desejo, a alegria e a tristeza. Desta forma, as outras paixões derivariam de algumas dessas, ou seriam suas espécies. O autor afirma que as paixões, de modo geral, servem para conservar na alma os pensamentos, auxiliando no seu fortalecimento, sejam eles bons ou maus. Afirma-se também que as paixões, como amor e ódio, dependem do corpo tanto quanto dos juízos da alma.

Para o filósofo, os objetos carregados negativa ou positivamente (como por exemplo, as coisas que causam amor ou ódio) são representados na alma por meio dos sentidos exteriores ou pela razão. Considera que os objetos que chegam à alma pelos sentidos tocam mais forte do que aquilo que é apenas representado pela razão da própria alma. Outro fator relevante é que a mesma causa pode excitar vários tipos de paixões em diferentes homens, pois, segundo o autor, nem todos os cérebros são iguais. Ou seja, não possuem idênticas disposições, sendo que os mesmos movimentos da glândula pineal podem originar diferentes paixões, de acordo com os espíritos animais que a produz.

A alegria e a tristeza também seriam excitáveis por bens e males que se referem ao corpo, e que o bem-estar deste também influencia a alma, como no trecho a seguir descrito por Descartes (1649/1983, p. 243):

Assim, quando gozamos de plena saúde e o tempo é mais sereno do que de costume, sentimos em nós um contentamento que não provém de nenhuma função do entendimento, mas somente das impressões que o movimento dos espíritos provoca no cérebro; e sentimo-nos igualmente tristes como quando o corpo está indisposto, embora não saibamos que ele o esteja. ... Mas a causa de ser a alegria de ordinário seguida pelo prazer é que tudo o que se chama de prazer ou sentimento agradável consiste em que os objetos dos sentidos excitam nos nervos algum movimento que seria capaz de prejudicá-los se não tivessem bastante força para lhe resistir, ou se o corpo não estivesse bem disposto; o que provoca uma impressão no cérebro, a qual, sendo instituída pela natureza a fim de testemunhar esta boa disposição e esta força, a representa à alma como um bem que lhe pertence, na medida em que está unida ao corpo e assim excita nela a alegria.

⁶ Gava (2009, p. 288) faz um estudo sobre as paixões e as pulsões indicando-nos que ambos os elementos “se caracterizam por um afetamento do corpo e da alma”.

Nesta descrição de como uma paixão (alegria) atinge o corpo e vice-versa, compreendemos a necessidade da união mente-corpo para o embasamento de tal teoria. Nesse sentido, Donatelli (1999, p. 10) considera que

A importância do corpo já pode ser notada por meio da abordagem do entrelaçamento do nível sensível com o inteligível. Também aí é mencionada a influência das condições fisiológicas sobre o pensamento. A filosofia, enquanto sabedoria distancia-se da pura contemplação e volta-se para a prática ao se estabelecer como base de tudo o que for útil à vida. A filosofia, assim caracterizada, volta-se para conservação da saúde. Afinal, ela é base de todos os outros bens ...

Assim, pode-se entender que as paixões (amor, ódio, alegria, tristeza, desejo etc.) influenciam em nosso corpo até mesmo para a saúde, ou, nas palavras de Donatelli (1999, p. 16), “... as paixões estão relacionadas com alterações na circulação de líquidos que atuam sobre a digestão dos alimentos, na circulação do sangue e dos espíritos animais que provocam alterações fisiológicas”. É o que Descartes (1649/1983, p. 254) aponta no trecho a seguir, a respeito do amor:

Ora, considerando as diversas alterações que a experiência mostra em nosso corpo enquanto nossa alma é agitada por diversas paixões, observo no amor, quando está só, isto é, quando não se acha acompanhado de qualquer intensa alegria, ou desejo, ou tristeza, que o batimento do pulso é igual e muito maior e mais forte que de costume; que se sente um doce calor no peito, e que a digestão dos alimentos se faz mui prontamente no estômago, de modo que essa paixão é útil para a saúde.

Com isso, Descartes (1649/1983, p. 256) postula que “há tal ligação entre nossa alma e corpo que, uma vez unida uma ação corporal a um pensamento, nenhum dos dois pode apresentar-se-nos em seguida sem que o outro também não se apresente”. Mediante uma significação individual (de acordo com a história de vida), entre ação corporal e paixão, o autor justifica as causas das diferentes maneiras das pessoas reagirem a algo, como, por exemplo, diferença na pulsação em relação a alguma paixão. Assim, o amor, o ódio, o desejo, a alegria e a tristeza se relacionam com o corpo e são dadas à alma por estar unida a ele. E a alma, por sua vez, contribui nas ações da conservação do corpo por ser ela a perceber a dor, produzindo, então, tristeza, ódio e o desejo de se livrar dela.

Da mesma maneira a alma percebe e traduz o que é bom ao corpo. Tais fatos demonstram que estas paixões são necessárias para o corpo. Entretanto, algumas podem ser maléficas, de acordo com seu uso, com a significação dada à paixão, de forma que algumas podem ser compreendidas de modo exagerado e levar a uma ação nociva ao corpo. E para que isso seja evitado, aconselha Descartes (1649/1983, p. 266): “... devemos servir-nos da experiência e da razão para distinguir o bem do mal e conhecer o justo valor, a fim de não

tomarmos um pelo outro e não nos entregarmos a nada com excesso”. Desta forma, Descartes (1649/1983, p. 268) postula:

... de maneira que, se não tivéssemos corpo, eu ousaria dizer que não poderíamos nos abandonar demais ao amor e à alegria, nem evitar demais o ódio e a tristeza; mas os movimentos corporais que o acompanham podem ser todos nocivos à saúde, quando são muito violentos, e, ao contrário, ser-lhe úteis quando são apenas moderados.

Na passagem acima citada fica nítida a influência das paixões da alma até mesmo para a saúde do corpo, e também a importância da moderação das paixões – o que implica conhecimento delas. O autor ressalta que essas paixões não levarão a nenhuma ação se não houver o intermédio do desejo. Assim, considera que é o desejo que se deve regular para se obter a moderação das paixões, sendo esta a principal utilidade da Moral. É o que aponta também Donatelli (1999, p. 29):

Na concepção cartesiana de paixão, fisiologia e moral interagem o tempo todo. De um lado, encontra-se a noção de corpo que acompanha todos os movimentos da paixão. Noção que se apresenta como fundamental para a compreensão das paixões, uma vez que ... afeta o coração, a circulação do sangue e o sistema nervoso. De outro, encontra-se a noção de generosidade que procura fundamentar todas as nossas ações com base no duplo esforço em bem julgar e bem agir. É a prática de uma sabedoria que nos torna senhores de nossas paixões e nos ensina a manipulá-las com base no conhecimento de seu mecanismo. Afinal, segundo Descartes, só a sabedoria nos possibilita usufruir de toda a “alegria e doçura da vida” que as paixões proporcionam.

Contudo, se para Descartes o homem é um composto mente-corpo, em que há interação destes elementos, com influência mútua, pode-se entender que “os sintomas de uma doença não se limitam ao funcionamento do corpo-máquina. Eles vão além e apontam para uma influência da alma. Influência que se dá quando a alma sente algo como desagradável, que pode perturbar todo o mecanismo do corpo” (Silveira, 1985 apud Donatelli, 1999, p. 24).

Assim, o autor busca entender três gêneros de noções: da alma, do corpo e da união entre eles. Algo que Lebrun (1983, p. 297) exprime bem ao considerar que “As Meditações insistiram na separação das substâncias e, por razões metodológicas, deixaram na sombra a substância psicofísica, isto é, a união de fato no homem das duas substâncias separadas. Mas não se deve falar de um corte entre a alma e o corpo humano em Descartes”.

Descartes (1649/1983) concebe a alma como entendimento puro. O corpo (extensão, figura, movimentos) pode ser concebido pelo entendimento, e melhor ainda com a ajuda da imaginação. Já a noção da união mente-corpo é mais difícil de ser conhecida apenas pelo entendimento e imaginação, mas pode ser melhor compreendida através dos sentidos – apesar de servir-nos da experiência e da razão. Por exemplo, a dor de uma doença ou um ferimento

expõe de modo breve as funções unidas de mente e corpo, como esclarece Cottingham (1999, p. 43; *grifos do autor*) ao ressaltar os seguintes aspectos psicofísicos:

É a *estranheza* de sensações psicofísicas como fome e dor, sua dissimilaridade inerente com as percepções transparentes do intelecto, que nos mostra que não somos simplesmente mentes puras anexadas a corpos. Em lugar disso, este corpo em particular é *meu* de uma maneira peculiar, ainda que inegável e vividamente manifesta. Essa é, por assim dizer, a “assinatura” característica de minha existência não apenas como “coisa pensante” conectada a um corpo mecânico, mas como um amálgama único de mente e corpo, um ser *humano*. Comentadores, pelo menos dentro da tradição anglofônica, têm tido a tendência de ignorar esse aspecto crucial da filosofia de Descartes.

Apesar de Cottingham (1999) salientar a união substancial em Descartes como um amálgama único de mente e corpo, Rocha (2006) considera que o plano da união substancial não abala a tese do plano da divisão substancial em Descartes, entendendo que a união substancial não seria uma terceira substância. Rocha (2006, p. 92) também comenta que o fato de que “A e B são distintos porque posso pensar em A independentemente de B não exclui a possibilidade de que A e B, embora distintos, só existam enquanto conjugados.” Para este autor, a concepção de substância cartesiana requer a distinção entre os elementos corporal e mental, de modo que não se poderia pensar em uma terceira substância com a idéia de união desses elementos.

Assim, independente de uma resolução entre as problemáticas de se pensar em dois planos em Descartes, é importante ressaltar que parece que o plano da divisão cartesiana entre mente, por um lado, e corpo, por outro, constituiu o grande alicerce do modelo biomédico, o qual é apontado como um modelo reducionista do homem:

Considera-se que a influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico foi um fator determinante na construção do modelo biomédico, alicerce consensual da moderna medicina científica. Descartes propõe, por meio de suas concepções, uma separação absoluta entre fenômenos da natureza e fenômenos do espírito e, por consequência, uma separação radical entre mente e corpo (De Marco, 2003, p. 34).

Devido ao corpo ser entendido como separado da alma, predominaria nas ciências, em geral, e na medicina, em particular, um modelo de entendimento do adoecimento como fundamentalmente somático, isto é, as causas das doenças são procuradas apenas na anatomia e na fisiologia corporais. Desse modo, apesar de Descartes, em suas obras posteriores, ter defendido a união entre a mente e o corpo, parece que sua maior influência se deu diante do plano em que mente e corpo são compreendidos como separados. Nesse sentido, também Capobianco (2003) salienta que essa maneira de entender o adoecimento teria sido pautada no plano da divisão cartesiana entre mente e corpo:

A partir de Descartes, no entanto, a concepção moderna da distinção entre corpo e mente passa a afetar profundamente a ciência e, conseqüentemente, a medicina. A concepção entre uma distinção entre o funcionamento mental e o funcionamento corporal como conseqüência do dualismo corpo/mente vai, então, gradativamente se difundir, até dominar as concepções da ciência médica (Capobianco, 2003, p. 119).

1.2 O corpo como anatômico e fisiológico na Medicina

O entendimento do corpo, seja do corpo morto ou o vivo, tem sido um grande desafio para a medicina. Muitas tentativas de explicar seu funcionamento normal e também sua perturbação (adoecimento) ocorreram durante os séculos. A busca pela manutenção da vida, e, portanto, do corpo, também vai sendo direcionada de modo diferente em cada momento histórico. Assim, diferentes necessidades podem apontar diversos desenvolvimentos nas ciências que se debruçam na busca por desvendar o corpo. De modo que “há sempre novas maneiras de conhecer o corpo, assim como possibilidades inéditas de estranhá-lo” (Sant’Anna, 2004, p. 3). Desta forma, sem desconsiderar o desafio que seria designar o corpo na medicina, buscaremos as concepções do que era predominante no entendimento de corpo nesta ciência.

De acordo com Fontes (2004) *corpus*, em latim, designava um corpo em oposição à alma, e em sua origem teria o sentido de cadáver, defunto. Assim, *corpus* se referia a objetos materiais, isto é, visíveis e inanimados. Nesta perspectiva o corpo era entendido como aquele que ocupa uma extensão e caracterizar-se-ia como inerte. Além disso, etimologicamente, a palavra designa a matéria ou um corpo sem alma, que seria entendido como um peso inerte. Enfim, o sentido de corpo é marcado pela oposição à alma.

Quanto à medicina tradicional e a representação do corpo, Porter e Vigarello (2008) consideram que o modelo humoral dominou durante dois mil anos, e foi descrito por Hipócrates (século V a. C.) e Galeno (século II d. C.) O modelo humoral era baseado no equilíbrio dos fluidos corporais, como o sangue, a bílis (amarela), a fleuma e a melancolia (bílis escura). Assim, o corpo era concebido como composto pelo que é quente (respectivo ao sangue), úmido (relativo a fleuma), seco (relacionado a bílis amarela) e frio (isto é, a bílis escura). Deste modo, um corpo doente, era um corpo com acúmulo ou falta de humores. Por exemplo, um corpo em febre, era explicado por um aumento da fabricação sanguínea (relativo ao quente), caso em que se prescrevia uma alteração do regime alimentar, com alimentos

cujos nutrientes auxiliassem na inibição da produção sanguínea. Assim, seguindo esse raciocínio do equilíbrio dos fluidos, poder-se-ia indicar o oposto em caso de anemia.⁷ Porter e Vigarello (2008) indicam que essas idéias também foram assimiladas e reforçadas por outras ligadas a religião, magia e feitiçaria.

De acordo com os autores, na Renascença houve algumas revoluções científicas no âmbito da física, da química e da mecânica. Assim, algumas idéias da Antiguidade e do período Medieval foram questionadas, e ocorreram novas pesquisas também na área da medicina. Surgem fundamentos anatômicos e fisiológicos, por meio de dissecações sistemáticas. As dissecações tornaram-se comuns no início do século XIV, ao final da Idade Média, especialmente na Itália. Essas demonstrações anatômicas ocorriam em eventos públicos, e inicialmente pareciam espetáculos.

Apontam, ainda, que Versálio influenciou os estudos sobre anatomia. Sua primeira obra intitulada *De humani corporis fabrica* (Da construção do corpo humano) de 1543, desafia as lições de Galeno por meio de uma observação mais apurada do corpo. Assim, suas idéias podem ter promovido uma mudança de estratégia intelectual no mundo anatômico, possibilitando o questionamento de alguns dos ensinamentos da antiguidade (que não tinham base anatômica coerente) e incentivando a pesquisa. Muitos estudiosos reconheceram essa estratégia e houve desenvolvimento de suas técnicas, assim como o aprofundamento do conhecimento sobre os sistemas do corpo humano. Importante salientar que no início das investigações anatômicas já havia uma relação com a fisiologia. No final do século XVI, o modelo de pesquisa de Versálio ainda era dominante. Apesar disso, nesse período, ainda prevalecia uma prática médica baseada nos humores corporais.

Com o cartesianismo, a consolidação da visão mecanicista no mundo e o aperfeiçoamento do microscópio no século XVII as investigações sobre o corpo humano e seu funcionamento teriam adquirido grande desenvolvimento. Muitos estudiosos iatrofísicos⁸ fizeram novas investigações, sobre os músculos, as secreções das glândulas, a respiração, a ação do coração e os nervos (Porter & Vigarello, 2008; Canguilhem, 1943/1990). Desta forma, a compreensão das funções corporais por meio das leis da física foi evidente nesse período. Assim, o corpo era entendido como um conjunto de movimentos químico-mecânicos,

⁷ No pensamento humoral havia outros fluidos, entendidos como sutis, isto é, leves e finos que atravessavam o corpo religando os órgãos vitais. (Porter & Vigarello, 2008).

⁸ Segundo Porter e Vigarello (2008) iatrofísicos se referem aos pesquisadores das leis físicas que as aplicavam nas operações do corpo.

cujos princípios seriam puramente mecânicos. Daí também a iatroquímica⁹ ter sido utilizada para explicar o funcionamento do corpo (Porter & Vigarello, 2008; Canguilhem, 1943/1990). Um exemplo seria o de Sylvius que estudava a digestão e seus processos de fermentação. Assim, as idéias da física e da química teriam sido fundamentais para o avanço da medicina na compreensão de processos corporais.

Segundo Porter e Vigarello (2008), havia estudiosos que combinavam as idéias humorais com as mecânicas. Neste período a alma não era negada, entretanto, também não era incluída nos estudos que exigiam métodos tangíveis. Isto é, não consideravam importante um estudo sobre a essência da vida ou essência da alma imaterial. Esse tipo de estudo era reservado aos padres e metafísicos, apontando que a medicina deveria pesquisar as causas secundárias, não as primárias. Assim, a medicina do século XVIII pesquisava predominantemente o “como”, mas não o “por quê” ou o “para quê”.

O desenvolvimento da mecânica favoreceu também a construção de instrumentos de medidas que foram utilizados nas pesquisas sobre o corpo, passando-se a medir sua umidade, temperatura e ritmo do pulso, por exemplo. Contudo, essas idéias mecanicistas tinham também adversários (Porter & Vigarello, 2008). O principal argumento era o de que as ações humanas possuem finalidade, e não poderiam ser explicadas somente pelas reações mecânicas, o que levantava questões sobre as propriedades da vida, tais como a presença da alma. Por isso, autores como Georg Ernest Stahl consideravam que aquela seria o elemento que regularia a fisiologia, podendo proteger contra a doença. Assim, o corpo seria guiado por uma alma imortal e os distúrbios corporais seriam provocados por algum mal sofrido pela mesma.

Apesar do predomínio da visão mecanicista do mundo, ao longo do século XIX as opiniões sobre as causas das doenças eram controversas. Atribuía-se como principais causas a constituição física de má qualidade, falta de higiene, exageros no estilo de vida. O contágio de doenças era explicado por meio da teoria antiga de miasmas, a qual supunha que a doença se difundia por meio de emanções do ambiente. Esse período marca também a busca pela classificação nosológica das doenças, influenciados pelas idéias da botânica e zoologia. A busca por uma taxionomia das doenças indicava uma tentativa de torná-las entidades reais, como leis naturais. Além disso, a anatomia patológica também ganha espaço, principalmente com novas publicações em busca das causas das doenças. A tentativa desses autores era a de indicar as correspondências anatômicas para os sintomas, isto é, apontar quais eram as

⁹ De acordo com Porter e Vigarello (2008) iatroquímicos remete-se aos pesquisadores das leis químicas que as utilizavam para compreender as operações do corpo.

alterações orgânicas que originavam determinadas manifestações de doenças. Nessa orientação é que autores como Giovanni Battista Morgagni (1682 - 1771) apresenta publicações de pesquisas centradas nas causas relacionadas aos órgãos, e Marie François Xavier Bichat (1771 - 1802) pesquisa as modificações histológicas em algumas doenças, dando atenção às diferenças dos tecidos de várias partes do corpo.

Segundo Canguilhem (1943/1990), foi Morgagni o responsável pela anatomia patológica, que associa grupos de sintomas a determinadas lesões de órgãos.¹⁰ Importante salientar que já nesse momento a fisiologia tornara-se prolongamento da anatomia. Assim, Canguilhem (1943/1990, p. 22) indica que a idéia corrente era de que “os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes.” Isto é, o corpo é tido como único lugar de causação das doenças, sendo o psíquico excluído deste processo. Segundo essa forma de compreender os processos patológicos, certos valores ou dogmas teriam se estabelecido e predominado ao longo do século XIX, dominando não apenas o campo da biologia e da medicina, mas estendendo-se às áreas da filosofia e da psicologia. Dentre estes dogmas destacar-se-iam os de Auguste Comte (1798 – 1857) e de Claude Bernard (1813 – 1878), que teriam influenciado fortemente às ciências.

Assim, Canguilhem informa-nos que Comte “afirma a identidade real dos fenômenos patológicos e dos fenômenos fisiológicos correspondentes” (1943/1990, p. 27), daí que as causas das doenças deveriam ser procuradas nas perturbações do corpo. Essas idéias relacionam-se as de Broussais¹¹, que considerava que “todas as doenças aceitas como tal, são apenas sintomas, e que não poderiam existir perturbações das funções vitais sem lesões de órgãos, ou melhor, de tecidos” (Canguilhem, 1943/1990, p. 27). Mais uma vez, podemos notar que o dogma da anatomia patológica de se buscar uma causa material para qualquer tipo de sintoma sustentava o método anátomo-clínico, em que a explicação dos sintomas observados no exame clínico era buscada em lesões anatômicas e perturbações fisiológicas no corpo. Essa maneira de compreender o processo patológico era tão forte que teria se tornado o axioma geral da teoria positivista de Comte. Antes disso, as concepções predominantes sobre o normal e o patológico não indicavam uma relação entre esses elementos. A partir deste princípio passou-se a supor uma relação correspondente entre sintoma e alteração corporal. A idéia principal, então, consiste em entender a doença como expressão aumentada ou

¹⁰ Essas decomposições anatômicas serviram às classificações nosográficas.

¹¹ Canguilhem (1943/1990, p. 33) esclarece que “Broussais considera a excitação como o fato vital primordial. O homem só existe pela excitação exercida sobre seus órgãos ...”

diminuída de uma função normal. Assim, para Comte o essencial seria a busca das variáveis que causaram a doença, pois todos os fenômenos patológicos estariam reduzidos a um correspondente *puramente fisiológico* (Canguilhem, 1943/1990). Essas concepções caracterizam o corpo como anatômico-fisiológico, ou seja, um corpo material, possuidor de determinadas leis físico-químicas. Um corpo observável, um corpo passível de incisão, secção, mensuração e experimentação, mediante a qual pode receber substâncias capazes de alterar o fluxo fisiológico vigente. Enfim, um corpo que pode, muitas vezes, ser restabelecido em sua condição fisiológica anterior ao buscar um tratamento, quando essas suas condições são alteradas pela doença.

Conforme informa-nos Canguilhem (1943/1990), parece que Claude Bernard também buscava classificar as doenças de acordo com as lesões de partes do corpo. O autor ressalta que para Bernard “A terapêutica racional só poderia ser sustentada por uma patologia científica e uma patologia científica deve se basear na ciência fisiológica” (Canguilhem, 1943/1990, p.45). Ou seja, a explicação da patologia passava a ser buscada na fisiologia própria ao corpo, por isso, para Bernard “fisiologia e patologia se confundem e são uma única e mesma coisa” (Canguilhem, 1943/1990, p. 63). Nesse sentido, os fenômenos patológicos eram explicados como um distúrbio de um mecanismo normal do corpo, seja para mais ou para menos, já que Bernard concebia uma continuidade entre o normal e o patológico, mas sempre relativo a fisiologia. Para defender suas idéias sobre a fisiologia das patologias Bernard teria desenvolvido argumentos relativos às experiências, com protocolos e métodos capazes de quantificação de seus conceitos fisiológicos. Assim, no século XIX, houve “uma fisiologia que comportava leis quantitativas, verificadas pela experimentação, enquanto a patologia ainda estava sobrecarregada de conceitos pré-científicos” (Canguilhem, 1943/1990, p. 81).¹² Desse modo, a explicação pela fisiologia passou a ser o modelo dominante na medicina, modelo este que nos remete a um corpo somático, anatômico e fisiológico, constituído por constantes físico-químicas, portanto, sem alma.

Pode-se notar, assim, que predominou na medicina o entendimento de que o estudo do corpo humano dispensa a consideração dos fenômenos mentais, pois a idéia era a de que mente e corpo encontram-se separados. Segundo De Marco e outros (2003), a distinção

¹²Silva (2005, p. 81) comenta a diferença entre a doutrina de Comte e Bernard: “Na doutrina de Comte, baseada no princípio de Broussais, o interesse se dirige do patológico para o normal, com a finalidade de determinar especulativamente as leis do normal, e a doença é considerada digna de estudos sistemáticos na medida em que substitui uma experimentação biológica muitas vezes impraticável, principalmente no homem. Para Claude Bernard, cujas conclusões foram baseadas em uma vida inteira dedicada à experimentação biológica, o interesse se dirige do normal para o patológico, com a finalidade de uma ação racional sobre as doenças. Em Comte, a afirmação da identidade permanece puramente conceptual, enquanto Claude Bernard tenta precisar essa identidade numa interpretação de caráter quantitativo e numérico”.

cartesiana entre corpo e alma teria influenciado na construção do modelo biomédico, um modelo de entendimento do adoecimento pautado na exclusão do psíquico, isto é, que considera apenas o corpo na causação de doenças. Trevisan (2004) também concorda que o problema mente-corpo interfere diretamente nas teorias atuais sobre o adoecimento e nas práticas clínicas de muitas profissões da saúde, gerando algumas dificuldades para auxiliar os doentes - o que demonstra a importância de se aprofundar os estudos relacionados a tal problemática.

1.3 A mente como equivalente à consciência na Psicologia

Parece que as idéias de Descartes não exerceram influência apenas sobre as concepções da medicina, mas também sobre as concepções de homem de outras disciplinas. Galimberti (2006), por exemplo, indica-nos que, além da medicina e das ciências exatas, as idéias cartesianas foram determinantes também para pensar a problemática da subjetividade na psicologia:

O dualismo cartesiano lançou as bases para o nascimento da ciência exata, que se propõe conhecer a partir de considerações objetivas manifestas em forma da exatidão matemática. Entretanto, precisamente aqui a psicologia se encontra em uma contradição insuperável porque, se a ciência pode nascer somente em presença do *cogito* despsicologizado, se a não interferência do psíquico é a primeira condição para a produção de um discurso científico, se a subjetividade empírica e individual é aquilo que não deve intervir na pesquisa se se pretende ser objetivo, como pode a psicologia produzir-se como ciência sem abolir-se? (Galimberti, 2006, p. 358).

Nessa perspectiva, as idéias de Descartes ajudam-nos a pensar certos problemas envolvidos não apenas na definição do estatuto da subjetividade como objeto da psicologia, mas também na constituição da psicologia como disciplina científica. Uma das tendências iniciais na nascente psicologia teria sido a busca pela exatidão da matemática (Canguilhem, 1958/1987), já que até então os fenômenos mentais eram compreendidos predominantemente pelos filósofos como não possuindo nenhum substrato material quantificável, nem fisiológico nem anatômico. A respeito do confronto dessa psicologia racional, influenciada pelo ideal de matematização do cartesianismo, com a psicologia filosófica tradicional, considera Ryle (1949, p. 345): “Por certo continuaram sofrendo uma ansiedade desnecessária, ao afastar a

psicologia da tarefa de descrever o fantasmagórico, comprometeu-a a descrever o meramente mecânico”.

Embora requeiram um esclarecimento urgente, essas questões relativas à epistemologia da psicologia ultrapassam o objetivo do presente trabalho. Assim, limitar-nos-emos nesta seção a indicar algumas condições mediante as quais a concepção sobre o mental como equivalente à consciência passou a predominar na psicologia. Para tanto, basearemos nossa discussão na análise oferecida por Canguilhem (1958/1987), na qual este autor mostra como correntes de psicologia aparentemente distintas poderiam compartilhar dos mesmos fundamentos, do mesmo projeto de psicologia.

De acordo com o mapeamento dos fundamentos da psicologia oferecido por Canguilhem (1958/1987), o cartesianismo criara condições para a psicologia ser concebida como ciência da subjetividade. A contribuição dos físicos mecanicistas do século XVII teria levado à forte caracterização de um projeto de psicologia entendido como psicofísica (Canguilhem, 1958/1987). Nesse aspecto, também Ryle (1949) salienta que a mente era entendida, muitas vezes, como algo localizável, passível de experimentação, já que tinha que ser concebida como algo ligado ao corporal, daí a prática de experimentos fisiológicos visando compreender a percepção, a atenção, a memória, entre outros. Assim, por trilhar os mesmos caminhos da fisiologia e da anatomia, a Psicofísica é considerada uma “disciplina iniciada por E. H. Weber e G. T. Fechner, que trata de estabelecer as leis que regulam as relações existentes entre um estímulo, concebido como um fenômeno físico de intensidade definida e mensurável, e a resposta, constituída por uma correspondente sensação de determinada intensidade” (Galimberti, 2006, p. 851). Mais do que isso, a Psicofísica teria sido o protótipo de todas as concepções psicobiológicas quantitacionistas, e que nas palavras do autor teriam “emancipado a psicologia do âmbito filosófico pelo qual esta ciência se havia manifestado até então em termos fundamentalmente qualitativos” (Galimberti, 2006, p. 851). Assim, analogamente à constituição das idéias médicas, a partir da psicofísica a psicologia que vai se instaurando é permeada pelas influências das idéias cartesianas sobre a divisão mente-corpo. Isto é, tem-se predominantemente uma psicologia que segue as mesmas leis da anatomia e da fisiologia, sendo seus elementos passíveis de mensuração e quantificação.

Canguilhem (1958/1987) aponta dois motivos que levaram ao surgimento da psicologia entendida como psicofísica: primeiramente, porque ela não pode ser menos que uma física para ser levada a sério pelos físicos mecanicistas. Em segundo lugar, porque ela deve procurar numa natureza, isto é, na estrutura do corpo humano, a razão de existência dos resíduos irrealis da experiência humana. Assim, “A nova física é um cálculo. A psicologia

tende a imitá-la. Ela procurará determinar constantes quantitativas da sensação e das relações entre estas constantes” (Canguilhem, 1958/1987, p. 4).

Outro projeto de Psicologia apresentado por Canguilhem (1958/1987, p. 6) estaria voltado à análise da interioridade, “que se propõe e se apresenta como a ciência da consciência de si É do século XVII que data o termo Psicologia, tendo o sentido de ciência do eu”. Uma proposta de Psicologia que, segundo o autor, seria derivada do Eu penso de Descartes, sem intenção deste certamente. Em algumas derivações desta proposta ter-se-ia o método da introspecção ou auto-observação, tais como proposto por Wolff e seus seguidores (Honda, 2010). Entretanto, Canguilhem (1958/1987, p. 6) alerta-nos que o Eu cartesiano entendido como consciência “é o conhecimento direto que a alma tem dela mesma, enquanto entendimento puro”. Ou, em outras palavras, a essência do Eu penso se dá “na apreensão imediata de sua existência” (Canguilhem, 1958/1987, p. 6), não sendo produto de qualquer auto-observação ou introspecção de cunho psicológico. Por isso é que também Ryle (1949) esclarece que nessa concepção o mental era entendido pela filosofia e psicologia do ponto de vista separado do corpo, caracterizando-o como consciência autoreveladora. Em oposição ao soma, a mente não poderia ser regida pelos mesmos princípio daquele, isto é, pela idéia de causação mecânica. Portanto, segundo o autor, por este ponto de vista, o estudo da mente tinha que levar em conta causações não-mecânicas, razão pela qual o mundo mental era geralmente entendido por meio da auto-revelação. Ryle (1949, p. 162) aponta que:

Desde Descartes em diante os filósofos tem utilizado em suas teorias referentes ao conhecimento e ao comportamento um conceito de consciência (...) Ao trabalhar com a idéia de que a mente é uma espécie de teatro cujas representações gozam a suposta condição de serem “mentais” faltando, em consequência, a suposta condição de serem “físicas”, muitos filósofos tem proposto como propriedade essencial destes episódios que, quando acontecem, o fazem conscientemente. Os estados e operações da mente são estados e operações que o sujeito tem conhecimento direto e imediato, que não podem ser errôneos.

Ou seja, os estados e as operações da mente se revelam de modo direto e imediato ao sujeito, isto é, a mente é auto-reveladora. Assim, a mente era entendida como equivalente a consciência. Ryle (1949, p. 163) ressalta ainda que os estudiosos pontuavam que “a mente pode ‘ver’ suas próprias operações à ‘luz’ que ela mesma emite”.

Nesse sentido, a partir desses projetos de psicologia identificados na análise de Canguilhem (1958/1987), desde Descartes, a consciência é descrita ou como representações

mentais sem substratos físicos, ou como algo com embasamento físico, capaz de ser quantificado.

Entretanto, Freud (1915b/2003) já nos alertava que os dados da consciência apresentam algumas lacunas. Isto é, há alguns sonhos e sintomas cuja origem são desconhecidas pela consciência, com pensamentos que parecem ser ocultos. Dessa forma, esses atos conscientes seriam desconexos e incompreensíveis. A partir desses indícios Freud (1915b/2003, p. 163; grifo do autor) afirma não ser “mais que uma *presunção insustentável* exigir que tudo quanto sucede no interior do anímico tenha que ser conhecido também para a consciência.” Portanto, seriam essas recordações de origem inexplicável ou recordações latentes correspondentes de processos somáticos? Para Freud, essas idéias derivariam apenas de uma convenção que levava a tomar o psíquico apenas como equivalente ao consciente, e a contesta afirmando que

... a equivalência convencional do psíquico com o consciente é inteiramente inadequada. Desfaz as continuidades psíquicas, nos precipita em insolúveis dificuldades do paralelismo psicofísico, está exposta à censura de que superestima sem fundamentação visível o papel da consciência e nos compele a abandonar antes do tempo o âmbito da indagação psicológica, sem oferecer ressarcimento em outros campos (Freud, 1915b/2003, p. 164).

Nesse sentido, parece que Freud pode ser alinhado a outro projeto de psicologia identificado por Canguilhem (1958/1987), o qual seria voltado à uma intimidade para si. Essa característica implicaria, principalmente, a um rompimento da equivalência entre subjetividade e consciência – diferentemente dos outros projetos apontados anteriormente. Assim, “tal rompimento apresenta-se como condição para uma reconsideração do estatuto do inconsciente em psicologia” (Honda, 2010, p. 78-79).

Desse modo, Freud (1915b/2003) apontava as explicações apenas pela via da consciência como algo insuficiente. De modo análogo, seria igualmente inadequado o entendimento de que aquilo que não se podia explicar pela consciência poderia ser referido ao fisiológico, pois como explicar alguns estados psicopatológicos e os sonhos? Para ele, a “psicologia da consciência é incapaz, por certo, de solucionar os problemas dos sonhos e da hipnose” (Freud, 1923a/2003, p. 15). Esses enigmas não podiam ser explicados pela psicologia da consciência, nem pelo método da fisiologia e da anatomia vigentes.

Quanto à consciência, Freud (1915b/2003) indica-nos que parece ter relação com os estados latentes, apesar de que estes últimos são compreendidos como ausentes de consciência. Contudo, ressalva, “em suas [dos estados latentes] características físicas nos

resultam por completo inacessíveis; nenhuma idéia fisiológica, nenhum processo químico pode nos vislumbrar sua essência” (Freud, 1915b/2003, p. 164).

Entretanto, desde *A Interpretação dos Sonhos*, Freud (1900/2004) já apresentava algumas críticas à psicologia que elegia a consciência como único e verdadeiro psíquico. Isto é, Freud criticou tal postura indicando que haveria algo a mais, que existiriam estados psíquicos que não se explicavam pela consciência, os tais estados “anormais”. Entretanto, ao fazer essas indicações Freud não eliminava a idéia de consciência, mas ampliava a noção de psíquico, incluindo aí os processos inconscientes, cujas propriedades serão analisadas por Freud ao longo de sua obra.

Enquanto a psicologia conclui mediante a mera declaração verbal de que o psíquico é precisamente o consciente e alguns processos psíquicos inconscientes seriam um palpável contra senso, é excluída uma apreciação psicológica das observações que um médico pode ter conseguido em estados psíquicos anormais¹³. ... É preciso reverter a supervalorização da propriedade consciência; é este um requisito indispensável para qualquer entendimento correto da origem do psíquico. O inconsciente, segundo a expressão de Lipps [1897/2001, pp. 146-147], tem que supor-se como uma base universal da vida psíquica¹⁴ (Freud, 1900/2004, p. 589-590).

Freud, ao forjar o inconsciente, afastava-se das idéias de que o psíquico seria equivalente apenas ao consciente, como predominava na psicologia da época. Pois, como nos indicaram Canguilhem (1958/1987) e Ryle (1949), o cogito cartesiano localizava-se na base das pressuposições das psicologias que concebiam o psíquico como equivalente a consciência¹⁵.

1.4 Considerações finais

Neste capítulo, retomamos as idéias cartesianas, tidas como um grande marco para a discussão do problema mente-corpo. Descartes concebe a divisão entre mente e corpo, em que o primeiro elemento é entendido como substância pensante e não extensa, e o segundo

¹³ Possivelmente Freud se refere aos trabalhos com hipnose. Além de Freud, havia outros pesquisadores interessados nos estados psíquicos anormais relativos a hipnose, tais como Breuer e Charcot. O texto que Freud (1893/2001) realiza algumas comparações entre as paralisias orgânicas e histéricas é fruto de seu debate com Charcot nas experiências com a hipnose das histéricas quando esteve na França (Masson, 1986).

¹⁴ Apesar de Freud se utilizar da citação de outro autor para indicar a importância do inconsciente, neste mesmo texto ele começará a sistematizar suas próprias idéias sobre algumas das propriedades do inconsciente, e vai esclarecer porque sua concepção de inconsciente não é a mesma da de Lipps.

¹⁵ Gostaríamos de salientar que há outras psicologias que não seguem essa tradição. Entretanto, devido ao objetivo da presente dissertação, necessitamos realizar um recorte, focando-nos nas concepções predominantes.

concebido como substância extensa e não pensante. Paralelamente à divisão, Descartes também propõe a união substancial entre mente e corpo.

Apesar de Descartes ter indicado dois planos – o da divisão e o da união - quanto ao entendimento da relação mente e corpo, procuramos mostrar, em linhas gerais, que o plano da divisão teria influenciado as concepções de corpo na medicina, e de mente na psicologia entendida como consciência. O método para se compreender o corpo e a mente era o anátomo-clínico, que respeitava as leis da física e da química, isto é, que partia de pressupostos da fisiologia e da anatomia. Desse modo, teríamos um corpo somático na medicina e uma mente concebida como equivalente a consciência na psicologia. A alma não era reconhecida como elemento de causação no adoecimento corporal, por exemplo. Isto é, em ambas as concepções não se admitia uma relação de reciprocidade entre os elementos corporais e psíquicos, apenas a influência do corporal sobre o mental. Enfim, a direção seria sempre a do somático para o psíquico. Assim, na seqüência desta dissertação, passaremos a considerar alguns elementos introduzidos por Freud para conceber não apenas uma autonomia causal do psíquico para o psíquico, mas um verdadeiro redirecionamento na compreensão de sintomas corporais, também do psíquico para o somático.

CAPÍTULO II

REPRESENTAÇÃO E AFETO NOS PRIMÓRDIOS DA PSICANÁLISE: EXPOSIÇÃO PRELIMINAR SOBRE O ENTRELAÇAMENTO DO PSÍQUICO COM O CORPORAL EM FREUD

A partir da discussão apresentada no capítulo anterior, vimos que as concepções da medicina e da psicologia não tinham na base de seus modelos a idéia do corporal e do psíquico como algo entrelaçado, indissociável. Ao contrário, o que predominavam eram concepções baseadas na separação cartesiana entre mente, por um lado, e corpo, por outro. Assim, enquanto na psicologia predominava uma concepção sobre o mental que o tomava como equivalente de consciente, no modelo médico predominava a idéia de que as causas dos sintomas apresentados pelos pacientes deviam ser buscados em processos físico-químicos do corpo. Nesse sentido, a formação médica de Freud não teria se dado fora desse modelo. Segundo Jones (1989), um dos professores mais próximos de Freud, Ernst Brücke, chefe do laboratório de fisiologia da Universidade de Viena, seria um dos grandes representantes desse tipo de visão reducionista na medicina. Ao lado de Emil Du Bois-Reymond e outros, Brücke teria feito o seguinte juramento:

Brücke e eu fizemos um juramento solene de levarmos a efeito essa verdade: 'Além das forças físico-químicas comuns, não há forças ativas dentro do organismo. Nos casos que no momento não podem ser explicados por essas forças, tem-se de encontrar o meio ou a forma específicos de sua ação por intermédio do método físico-matemático ou pressupor novas forças com dignidade igual às forças químico-físicas inerentes à matéria, redutíveis à força de atração e repulsão.' (Du Bois-Reymond, 1842 apud Jones, 1989, p.53)

Apesar da predominância desse tipo de reducionismo materialista na medicina em que Freud se formara, em sua prática médica ele se deparou justamente com sintomas que não permitiam reduzir as causas à desordens nos processos fisiológicos ou à lesões anatômicas, enfim, não podiam ser explicados pelo modelo de causalidade físico-química, pelo método

anátomo-clínico. Assim, seguindo a esteira aberta por Charcot, as histéricas foram levadas a sério por Freud, e a partir do sofrimento delas começou uma investigação. Esta seria uma longa investigação, apesar do jovem médico ainda não saber. Por isso, na primeira parte deste capítulo, buscaremos dar algumas indicações da constatação de Freud a respeito das limitações das explicações pautadas nas idéias sobre o adoecimento amparadas nas concepções de divisão do psíquico e do corporal diante do diagnóstico diferencial entre paralisias histéricas e paralisias orgânicas, apontando a justificativa para construir toda uma metapsicologia.

A partir destas constatações, abordaremos na segunda parte deste capítulo, *Representação e afeto nos primórdios da psicanálise: preliminares sobre o entrelaçamento do psíquico com o corporal em Freud*. Isto é, alguns indicativos de que a teoria da representação e os destinos do afeto salientam um novo modo de entender o adoecimento e o aparelho psíquico, para além da consciência e da anatomia. Ao final, indicamos como representação e afeto podem ser melhores aprofundados por meio do conceito de pulsão (já que este compreende aqueles dois elementos), o qual, por se tratar do conceito limite entre o somático e o psíquico, parece indicar uma via possível para compreendermos melhor o estatuto do campo da psicanálise.

2.1 O Diagnóstico diferencial entre paralisias histéricas e orgânicas e os limites da medicina e da psicologia na explicação da histeria

Em *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*¹⁶, Freud (1893/2001)¹⁷ discute questões pertinentes para auxiliar-nos na busca de compreensão do tema proposto. Neste texto, o autor faz uma comparação entre as paralisias orgânicas e as paralisias histéricas na tentativa de compreender melhor a natureza da neurose histérica. Distingue dois tipos de paralisias orgânicas motoras: periférico-medular e cerebral. A paralisia periférico-medular pode ocorrer em um músculo isolado, específico, não sendo afetadas as áreas circundantes. Já na paralisia cerebral, é possível que toda a parte extensa da periferia do corpo seja afetada, como um membro, um aparelho motor complexo, e

¹⁶ As discussões relativas a este texto de Freud também foram apresentadas no IV congresso Internacional de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá - PR e publicados nos Anais correspondentes (Borges & Honda, 2009).

¹⁷ De acordo com Masson (1986) Freud escrevera em francês a maior parte desse artigo em 1886 a pedido de Charcot, mas publicado por este em 1893 nos *Archives de Neurologie*.

os segmentos distais, que estão sempre mais afetados do que os segmentos proximais. A paralisia periférico-medular é denominada pelo autor de paralisia de projeção [*Projektion*], enquanto que a paralisia cerebral designa-se de paralisia de representação [*Repräsentation*].

Na comparação da paralisia histérica com a paralisia orgânica de projeção e de representação, Freud (1893/2001) pôde observar que nos casos de histeria há uma dissociação, pois seus sintomas aparecem fracionados no corpo. Por exemplo, aparecem paralisias em apenas um dos membros, em vez de em ambos os membros do mesmo hemisfério, ou então uma função é abolida enquanto as outras deste mesmo órgão continuam em seu pleno funcionamento. Segundo Freud (1893/2001), a função que não é afetada é justamente a mais complexa, diferindo das características das paralisias orgânicas, pois nestas é sempre a função mais complexa que se apresenta mais afetada.

Para o autor, além dessa característica diferenciada da paralisia orgânica na histeria, é possível identificar que a doença da histeria apresenta-se em manifestações excessivas, ou seja, produz sintomas com o máximo de intensidade possível. Outro fato apontado por Freud (1893/2001) é que distúrbios de sensibilidade aparecem de forma muito mais intensa, profunda e com mais freqüência nas paralisias em casos de histeria do que nas puramente orgânicas.

Tais fatos demonstrariam que a paralisia histérica possui características especiais em relação aos outros tipos, pois, em suas manifestações, as paralisias orgânicas de representação e de projeção podem ser explicadas pela anatomia, enquanto que a paralisia histérica não. Então, Freud (1893/2001) se questiona, qual seria a natureza de uma lesão, como na paralisia histérica, a qual não respeita localização, extensão e também as regras da anatomia do sistema nervoso. Desse modo, considera que as manifestações das paralisias históricas não comportam fundamentos anatômicos, ou seja, são independentes da anatomia do sistema nervoso. De acordo com as situações de histeria, observadas por Freud (1893/2001), é como se as leis da anatomia não existissem ou como se o corpo da histérica não tivesse conhecimento da mesma. O autor descreve que é como se a histérica tomasse os órgãos em seu sentido comum ou popular, de modo que, na histeria, pode haver modificação funcional sem ocorrer uma lesão orgânica ao mesmo tempo, ou poderia ser o caso de algum tipo de lesão muito leve, que precisaria ser investigada por meio de estudos mais aprofundados. Desta forma, na histeria, esta paralisia estaria ligada a concepção popular do corpo, em que se ignoraria as questões anatômicas da mesma.

Nesse sentido, a paralisia da histeria estaria relacionada a uma modificação da concepção ou idéia da parte do corpo afetada. Isto ocorreria provavelmente porque a idéia

daquela parte do corpo paralisada não conseguiria entrar em associação com as outras concepções participantes do eu¹⁸. Convém notar que subentendida nessas hipóteses de Freud sobre a idéia popular que a histérica forma do próprio corpo desenha-se um aspecto da concepção que nos interessa discutir neste trabalho, segundo a qual o corpo estaria de algum modo delegado ou representado no psiquismo. Daí que Freud pode levantar outra hipótese, a de que possivelmente a paralisia, antes mencionada, poderia ser compreendida como a destruição do acesso à associação da idéia daquela parte do corpo. Por isso, esta parte ficaria como que abolida das operações das associações, como se não existisse.

Freud (1893/2001) aponta que essa abolição da idéia de uma das partes do corpo do conjunto das demais associações pode ocorrer devido a um afeto¹⁹ desagradável ligado a representação. Assim, a recordação ou representação²⁰ do objeto pode-se tornar inacessível à associação pela dissociação do afeto correspondente. Por isso, compreende-se que a função paralisada está relacionada a uma associação inconsciente, permeada por um grande valor afetivo, razão pela qual a concepção ou representação da parte do corpo afetada, apesar de encontrar-se intacta no plano material, passa a ser inacessível às associações conscientes.

Por meio dessas hipóteses levantadas por Freud (1893/2001) para tentar compreender o fenômeno histérico foi possível começar a perceber certas diferenças entre as paralisias orgânicas e históricas. Ou seja, as hipóteses de Freud permitiram-lhe estabelecer alguns critérios para traçar um diagnóstico diferencial entre paralisias de fundo orgânico e as de fundo histérico. Diferentemente de lesões palpáveis encontradas nas paralisias motoras orgânicas, a causa das paralisias históricas deveriam ser outras, pois estas não obedecem às leis da anatomia do sistema nervoso. Assim, percebemos que o método anátomo-clínico não possibilitou a elucidação da sintomatologia da histeria. Por outro lado, parece que os conceitos próprios da psicologia da consciência não eram capazes de esclarecer a trama das idéias ou representações presentes na base do sintoma histérico. Assim, apontou-se uma limitação tanto das teorias da anatomia e da fisiologia dominantes na medicina da época, quanto das teorias da psicologia da consciência para explicar a histeria. Portanto, Freud teria se defrontado com a necessidade de buscar conhecimentos que abarcassem essas novas

¹⁸ Neste ponto ainda não se trata do eu como instância, o que será elaborado por Freud apenas na segunda tópica. Assim, o eu poderia ser entendido como o si mesmo ou a personalidade do paciente (Mijolla et. al., 2005).

¹⁹ Neste período da obra freudiana, segundo Laplanche e Pontalis (2001, p.9) o afeto pode ter um “valor descritivo, designando a ressonância emocional de uma experiência geralmente forte. Mas a maior parte das vezes ela postula uma teoria quantitativa dos investimentos.” Mais tarde, poderá ser entendido como “a tradução subjetiva da quantidade de energia pulsional.” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 9).

²⁰ Há diferentes acepções quanto a representação, mas, inicialmente, podemos destacar representação como aquilo que se representa. (Laplanche & Pontalis, 2001).

questões manifestas nos corpos das histéricas. Ou seja, fazia-se necessário uma teoria nova, capaz de explicar o sintoma representado pela paralisia histérica.

Desse modo, Freud (1894/2005) começa não só a adotar técnicas de caráter mais psicológico então existentes, como a hipnose, mas também a levantar novas hipóteses teórico-conceituais para entender a histeria. Nesse sentido, é importante ressaltar que de acordo com a apresentação preliminar que Freud (1893/2001) faz nesse texto, aponta hipóteses para começar explicar as paralisias histéricas baseadas na teoria das representações inconscientes, as quais serão elaboradas aos poucos a partir de 1894 e adiante. Por isso, a causa do sofrimento não seria evidente, mas a hipótese de Freud era a de que se devia a processos psíquicos que escapavam ao domínio da consciência do indivíduo, enfim, que a causa dos sintomas residiriam em processos psíquicos inconscientes²¹.

O texto encomendado por Charcot a Freud pode, portanto, ser considerado um divisor de águas, na medida em que expõe de modo explícito justificativas não apenas clínicas, mas sobretudo, epistemológicas, para buscar uma nova compreensão do fenômeno, que já vinha exigindo um novo método – o catártico – para abordar o sintoma histérico. Assim, a partir da análise dos sintomas, orientada por certos pressupostos teóricos acerca dos processos inconscientes, Freud buscará inferir e circunscrever conceitualmente os processos presentes em sua base. Ou seja, os argumentos que Freud arrola para tentar demonstrar as limitações das teorias dominantes na época, não só da medicina, mas também na psicologia da consciência, justificariam o trabalho de criação de uma nova teoria, a qual vai se constituir uma metapsicologia. Uma teoria psicológica que avançará para trás da consciência, consolidando²² assim uma maneira nova de explicar os sintomas histéricos até então não coerentemente explicados.

A partir deste texto, Freud (1893/2001) indicou que no sintoma corporal, da paralisia histérica, por exemplo, há uma relação íntima entre as representações e os afetos, que, por sua vez, parece remeter-nos a um tipo *sui generis* de psíquico. Não se trataria mais de um psíquico formado apenas por puros conteúdos ideativos, no limite, entendidos como imagéticos, mas, na concepção freudiana, tais conteúdos não poderiam ser concebidos independentemente do seu componente afetivo, portanto, corporal²³. É nesse sentido que

²¹ Importante ressaltar que, neste período, o inconsciente ainda não fora introduzido como um conceito sistematizado, tal como será conhecido a partir de 1900. Freud (1893/2001) utilizava-se do termo subconsciente neste texto.

²² Vale observar que hipóteses sobre uma atividade inconsciente da mente eram correntes entre filósofos e psicólogos da época, e mesmo anteriores a Freud (Cazeto, 2001).

²³ É a possibilidade de um tipo *sui generis* de psiquismo, porque concebido como entrelaçado ao corporal, que será objeto de discussão no capítulo 3 desta dissertação.

pensamos que em Freud o corporal e o psíquico encontram-se entrelaçados. Afinal, o sintoma que se apresenta no corpo possui uma significação psíquica. A representação de braço, por exemplo, que está em jogo no caso da paralisia histérica, faria parte de um conflito capaz de redirecionar o afeto correspondente às excitações somáticas, antes atreladas aquela representação, para as inervações motoras. Veremos que tal processo será denominado por Freud de conversão. Deste modo, o corporal e o psíquico encontrar-se-iam em íntima ligação, a qual pode ser visualizada no sintoma que se expressa em uma parte do corpo, mas que possui significação psíquica. Por isso, para tentar avançar na discussão, passamos, na seção seguinte, a analisar a dinâmica da relação entre representação e afeto, já que além de proporcionar uma compreensão preliminar sobre o entrelaçamento entre o psíquico e o somático em Freud, consistem em elementos essenciais na composição do conceito de pulsão.

2.2 Representação e afeto nos primórdios da psicanálise: preliminares sobre o entrelaçamento do psíquico com o corporal em Freud.

Conforme indicado na discussão das paralisias histéricas, as noções de afeto e representação apresentam-se como centrais na concepção de Freud sobre os processos psíquicos envolvidos na histeria. E assim permanecerá ao longo da obra, constituindo-se nos elementos básicos dos processos psíquicos em geral. Como apresentação preliminar, nesta seção, limitar-nos-emos a indicar de forma breve o modo como Freud, em alguns de seus principais textos, concebia o entrelaçamento entre afeto e representação nos primórdios da psicanálise. Na *Cominicação preliminar*, Breuer (1893/2001) salienta que os sintomas histéricos são fenômenos que remetem a vivências desagradáveis de muito tempo atrás, dos quais não se tem nenhuma lembrança. Assim, de imediato, não seria possível notar a conexão causal entre o processo ocasionador e o sintoma. Em busca da reconstrução da conexão perdida, a técnica utilizada pelos autores é a da hipnose, mediante a qual tentavam despertar as recordações que teriam ocasionado o aparecimento dos sintomas. Esse método foi denominado método catártico, ou seja, uma ab-reação que consistia em anular a carga afetiva de uma lembrança que não teria sido descarregada por uma reação adequada no momento da vivência. A ab-reação poderia se dar, por exemplo, por meio da expressão verbal do afeto que estava estancado, levando a uma correção associativa da representação envolvida, atraindo-a para a consciência por meio de leve hipnose ou sugestão médica. Os autores apontam que o

sintoma frequentemente desaparecia após a recordação do processo ocasionador munido de afeto.

Um ano depois da primeira comunicação, em *As neuropsicoses de defesa*, Freud (1894/2005) pôde expor um estudo sobre a origem das representações patológicas tanto históricas como obsessivas e fóbicas. Quanto ao trajeto do aparecimento do sintoma, Freud (1894/2005) explicita que pode ocorrer que o eu do paciente consiga debilitar tal representação, destituindo-lhe de seu afeto, ou seja, retirando o conteúdo excitatório correspondente à representação. Desse modo, a representação ficaria impossibilitada de participar dos processos associativos, mas a soma de excitação ou afeto dela destituído necessitaria encontrar um novo destino, uma nova aplicação, isto porque um dos pressupostos de Freud era o de que o sistema nervoso buscava sempre o equilíbrio energético²⁴. Este processo ocorre igualmente na histeria, como nas fobias e representações obsessivas, embora nos processos posteriores há caminhos diferentes para a formação de distintos quadros psicopatológicos. Os diferentes quadros estariam relacionados ao destino do afeto, pois ao ser retirado de uma representação, o afeto precisa ser realocado para outra representação ou redirecionado a alguma inervação corporal.

Nesse sentido, Freud (1894/2005) aponta que na histeria o afeto destituído das representações insuportáveis toma o caminho do corpo e, por meio de inervações, deixa o plano psíquico e passa a intensificar as excitações somáticas próprias de uma determinada região corporal. Este processo é denominado conversão, podendo ocorrer de modo parcial ou total, e incidiria sobre uma inervação motora ou sensorial relacionada apenas secundariamente com o complexo traumático. Ao tentar solucionar um conflito instaurado no interior do psiquismo, entre o eu e alguma lembrança insuportável, carregada de afeto, a saída foi a retirada do afeto da lembrança insuportável, tornando-a inócua. Contudo, o afeto tornado livre precisou ser empregado em outro lugar, no caso, ao ser alocado para determinadas inervações teria sido convertido para a esfera somática, originando sintomas corporais, como uma paralisia na inervação motora correspondente, por exemplo. Assim, os sintomas produzidos nas históricas indicariam que seu corpo estaria de algum modo delegado ou representado no psiquismo, mas indicariam também que tais representações ou idéias não se encontram no

²⁴ Trata-se do princípio de constância/prazer. De modo geral, no princípio de constância “o aparelho psíquico tende a manter a nível tão baixo ou, pelo menos, tão constante quanto possível a quantidade de excitação que contém. A constância é obtida, por um lado, pela descarga da energia presente e, por outro, pela evitação do que poderia aumentar a quantidade de excitação e pela defesa contra esse aumento.” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 355). Sendo o princípio de prazer entendido como aquele que “rege o funcionamento mental: a atividade psíquica no seu conjunto tem por objetivo evitar o desprazer e proporcionar o prazer. É um princípio econômico na medida em que o desprazer está ligado ao aumento das quantidades de excitação e o prazer à sua redução.” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 364)

domínio da consciência. O corpo em questão apresenta um sintoma em que os processos psíquicos, constituídos por representações e afetos, participam em sua formação. Em outras palavras, o sintoma corporal da histérica indica-nos uma causação psíquica, uma relação de entrelaçamento entre o corporal e o psíquico na formação do sintoma.

Assim, diante do entendimento de que o corporal pode estar diretamente envolvido com representações e afetos do aparelho psíquico, pode-se entender que há algo de simbólico²⁵ e interpretável nestes sintomas histéricos. Isto é, segundo as hipóteses freudianas sobre o sintoma histérico, para além da anatomia, haveria um corpo simbólico, capaz de representar conflitos psíquicos inconscientes. Por exemplo, um conflito inconsciente pode se manifestar em uma paralisia de uma perna por meio de uma conversão. E já nesse período, o conflito é compreendido como inconsciente não apenas descritivamente, no sentido de que não é percebido pela consciência, mas implica num dinamismo psíquico em que participam forças em oposição. Por isso, uma paralisia motora histérica, por exemplo, não podia ser explicada por uma causalidade anátomo-patológica, pois ela possui um sentido relacionado ao conflito psíquico. Assim, na medida em que a expressão de seu sintoma ou da perna paralisada possui algo de simbólico, pode-se compreender que o corporal na histeria está além da anatomia, mas sem descartá-la.

Outro destino do afeto, considerado por Freud, pode ajudar a elucidar um pouco mais essas questões. De acordo com Freud (1894/2005), quando um indivíduo possui disposição para a neurose, mas não possui aptidão para uma conversão, ainda assim, poderá ocorrer a retirada de uma representação intolerável do afeto a ela entrelaçado. Entretanto, não sendo convertido para o corporal, este afeto despreendido da representação tende a permanecer na esfera psíquica. Assim, a representação de uma lembrança antes intolerável torna-se agora inibida em sua participação junto aos processos de associação da consciência por ter sido destituída do seu afeto. Já o afeto despreendido, por estar livre, adere a outras representações anódinas ou toleráveis, estabelecendo enlaces associativos falsos, já que originalmente o afeto não corresponde a essas representações secundárias. Essa falsa ligação pode se transformar em representações obsessivas ou originar fobias, conforme considera Freud (1894/2005). Convém esclarecer que essas ligações associativas consistiriam em processos psíquicos inconscientes, que não são reconhecidos de imediato pelo sujeito.

Em relação à dinâmica entre os destinos dos afetos e das representações, Freud (1894/2005) aponta que ao analisar a obsessão é possível entender que a fonte do afeto, agora

²⁵ O simbolismo, em seu sentido amplo, pode ser uma representação indireta e figurada de um conflito, de um desejo inconsciente. (Laplanche & Pontalis, 2001).

redirecionado por uma ligação falsa, é proveniente da vida sexual do indivíduo, a qual teria despertado o afeto impossibilitado de uma livre descarga. Portanto, pode-se compreender que o mecanismo psíquico presente na base do sintoma obsessivo ocorre por meio de um substituto dessa representação sexual intolerável, expulsando-a da consciência. Tal processo, a saber, o da separação da representação sexual de seu afeto e a falsa ligação deste à outra representação, ocorre fora da consciência e não pode ser comprovada pela análise clínico-psicológica. Além disso, a sexualidade envolvida neste processo apresenta tanto uma excitação somática, manifestada psiquicamente como uma quantidade de afeto, quanto um representante ideativo, isto é, um delegado psíquico. Contudo, parece-nos que o elemento da sexualidade indicaria a relação do corporal e do psíquico tanto nas obsessões, fobias quanto nas histerias. Em primeiro lugar, podemos antecipar e salientar que para Freud a sexualidade abrange desde as excitações somáticas, cujo aspecto quantitativo podemos entender por afeto (Freud, 1894/2005), até seus delegados no psiquismo. Nesse momento, contudo, cabe-nos apenas fazer essa indicação, pois, como veremos adiante, no capítulo três, não se trata de qualquer sexualidade, mas da sexualidade infantil, a partir da qual tentaremos analisar o entrelaçamento entre o corporal e o psíquico em Freud.

Prosseguindo na apresentação cronológica, Em *Psicoterapia da Histeria* Freud (1895/2003) aprofunda ainda mais o entendimento das representações e dos afetos relacionados à formação dos sintomas – além de delinear caminhos para o tratamento da histeria. O pai da psicanálise conclui que haveria uma força impedindo a representação patogênica de emergir, sendo que a mesma força deve ter contribuído para a formação dos sintomas. Segundo o autor, as representações eram de afetos desprazíveis para o conjunto do eu, ou seja, algo que era preferível esquecer. Assim, surge a idéia de defesa. Uma aceitação ou reconhecimento de uma representação dependem das outras representações já reunidas no eu, que configuraram determinadas censuras, e às quais são submetidas todas as novas representações. Com isso, quando o eu entra em contato com uma representação aflitiva, desperta-se uma energia de repulsão à esta, ou seja, surge uma defesa contra aquela representação. Quando obtém sucesso, essa defesa consegue expulsar da consciência aquela representação. Entretanto, quando o médico tentava trazer de volta à consciência a representação rejeitada, percebia-se a resistência do paciente, com a mesma energia que gerou o sintoma. Assim, Freud (1895/2003) teria compreendido o processo psíquico por meio do qual uma representação era expulsa da consciência, a repressão. Segundo ele, uma força psíquica do eu teria excluído a representação patogênica das cadeias de associações conscientes, e agora a mesma força contrapõe-se ao seu retorno à consciência. Freud

(1895/2003) considera que a ignorância da histérica parece ser mais ou menos consciente, e o terapeuta terá que, por meio de um trabalho psíquico, vencer essa resistência da associação.

Mas, afinal, qual seria a lógica da construção destes tipos de sintomas? Diante da dinâmica das resistências, Freud (1895/2003) descreve como foi introduzindo modificações ao método catártico de Breuer, até chegar a uma técnica que dispensava o uso da hipnose. Deter-nos-emos por alguns instantes na discussão da inovação técnica de Freud, pois cremos que esta pode auxiliar no entendimento das relações entre representação e afeto e seus destinos, além de oferecer um vislumbre sobre o modo como Freud vinha concebendo a construção lógica de um sintoma, no qual corpo e psiquismo encontrar-se-iam intimamente ligados. A nova técnica consistia em pressionar a testa do paciente, dizendo que ocorrer-lhe-ia algumas imagens, as quais deveria comprometer-se a comunicar, independente do que seja, mesmo que tenha cunho desagradável ou parecesse sem importância. Segundo Freud (1895/2003), a vantagem desse procedimento era que ele ajudava a desviar a atenção consciente do paciente, do mesmo modo quando se olha fixamente a um objeto (como na hipnose, mas na nova técnica tudo era feito em vigília). Para Freud (1895/2003), pareceu que as representações patogênicas podiam ser alcançadas se removidos alguns obstáculos, como a vontade do paciente. Por meio deste método, freqüentemente surgiria uma representação, que, apesar de não ser a patogênica, lhe está associada. Ou seja, parecia haver elos intermediários entre as cadeias de associações das representações, elos pelos quais se podia encontrar um caminho até a representação patogênica. Assim, podiam ocorrer recordações conhecidas e não reprimidas, e que apesar do paciente não entender qual sua relação com a enfermidade, no final das associações levavam à representação patogênica. No entanto, diz Freud (1895/2003), quando ocorria de se interromper o caminho do processo de associações destas representações, podia-se recorrer novamente à técnica da pressão para se obter um novo ponto de partida, ou seja, uma nova representação que possibilitasse a continuidade do trabalho terapêutico.

Durante a análise de seus pacientes, Freud (1895/2003) utilizava-se de tal método repetidas vezes. Em alguns momentos o caminho a ser percorrido era indicado por recordações conhecidas, em outro pelas esquecidas ou subtraídas das associações há anos, sem que fossem reconhecidas pelo paciente. Por fim, surgiam os pensamentos que o enfermo jamais reconhecia como seus, pois não se recordava, mesmo admitindo que o contexto os exigia. Em geral, depois de convencer-se por completo sobre a importância dessas representações, resultava a cessação dos sintomas e o término da análise.

De acordo com Freud (1895/2003), as resistências seriam um sinal de que se pode estar próximo a um conteúdo patogênico. Como o pressuposto de Freud era o de que uma representação passava a ser intolerável ao eu devido à sua carga afetiva, energética, então quando uma paciente expressava em palavras as imagens que lhe ocorriam, por sua ligação, mesmo que secundária com as representações patogênicas, a resistência tendia a rebaixar. Assim, parece que o psiquismo precisa dar conta dessas cargas de afeto ou excitações sexuais provenientes do somático, o que sugere um entrelaçamento entre o corporal e o psíquico em Freud. O autor ressalta que depois de superadas as resistências o paciente sempre acaba conseguindo expressar verbalmente o conteúdo patogênico, exteriorizando assim o afeto a ele ligado. Nisto consistiria a tarefa terapêutica, ou seja, levar o paciente a traduzir em palavras o afeto que torna uma representação insuportável. Nesse processo, o maior empenho ocorreria na luta contra as resistências, luta psíquica que visa dar conta justamente de algo do somático.

Freud (1895/2003) aponta que o sintoma histérico não parece ser causado por apenas uma cena traumática ou apenas uma representação patogênica, salvo raros casos monossintomáticos. Frequentemente o que ocorre são sucessões de traumas parciais, concatenações de lembranças de experiências traumáticas que estarão na base de processos mentais patogênicos. Nesse período, Freud tenta esboçar o modo como esse material estaria disposto no psiquismo, e apesar das dificuldades em conceber a ordenação do material mnemônico, informa-nos que se pode pensar em pelo menos em três tipos de estratificação. Existiria um nódulo patogênico, ou seja, recordações traumáticas acumuladas e em seu estado mais puro, ao redor do qual estaria ordenado, como um material mnemônico distinto, o conjunto das demais lembranças.

Uma destas formas seria a *ordenação linear cronológica dentro de temas*, em que o material se apresenta em ordem temporal, como o nome dos dias da semana. Esta ordem pode se inverter, dificultando o processo de análise. Ao conjunto de conteúdos mnêmicos que se reúne por terem naturezas semelhantes em uma variação estratificada, parecido a um pacote de feixes, Freud (1895/2003) denomina de formação de um tema. Estes temas demonstram um segundo tipo de ordenação que também são encontrados ao redor do nódulo, isto é, *estratificações organizadas de maneira concêntrica ao redor do núcleo patogênico*. Sua constituição ocorreria de acordo com o aumento ou diminuição da magnitude de excitações. Esta ordenação apresentaria estratos com diferentes níveis de resistência, que aumenta na medida em que nos aproximamos do núcleo patogênico. Por isso, durante o aprofundamento da análise vai se tornando mais difícil ao indivíduo reconhecer suas recordações, podendo chegar a negá-las mesmo depois de reproduzi-las. A terceira ordenação considerada por Freud

(1895/2003) é a por *conteúdo ideativo ou de pensamento*, que se relacionam por meio de cadeias lógicas até chegar ao nódulo. Este tipo de ordenação se apresentaria por meio de caminhos irregulares e por múltiplas direções de associação entre os conteúdos mnêmicos. Diferentemente das outras estratificações, esta apresentaria uma característica dinâmica, distribuindo-se desde a periferia até o nódulo, tocando em pontos intermediários, configurando uma espécie de gráfico de linhas interrompidas, apesar de possuir uma cadeia lógica que avança da periferia ao nódulo. Essa cadeia lógica formaria um conjunto de linhas em ramificações, as quais vão convergir ao nódulo seja de modo independente ou conectando uma linha a outra.

Essas considerações freudianas a respeito da estruturação e dinâmica das representações indicam um novo modo de entender o adoecimento. Ao contrário do que era apregoado, a partir dessas considerações Freud (1895/2003) defende que se pode fazer, em relação aos histéricos, as mesmas exigências lógicas que se faz a qualquer indivíduo, ainda que no caso dos histéricos os processos se estendam ao inconsciente. Assim, de modo inovador, exclui-se a idéia de que as neuroses tenham ligações com cérebros anormais ou degenerados, pois quando descobertos os motivos secretos da histeria, por exemplo, percebem-se associações de idéias que respeitam as mesmas leis associativas presentes nos estados considerados normais. Sendo assim, compreende-se que as neuroses possuem motivos inconscientes e que estes possuem coerência, a qual pôde ser explicitada diante da dinâmica das representações e dos afetos. De acordo com o autor, para adentrar nestes motivos parte-se das lacunas apresentadas na fala do paciente, ou seja, busca-se um fio lógico a partir da periferia. Entretanto, dificilmente consegue-se penetrar em âmbitos mais profundos por meio de um único fio daquele. Muitas vezes, pode ocorrer momentos em que um fio associativo não proporciona resultados, devido sua relação a uma resistência insolúvel naquele momento; por isso, toma-se outro fio lógico por meio da técnica da pressão, por exemplo. Ao final, todos os fios juntos podem indicar-nos o caminho para a eliminação da resistência e, conseqüentemente, o aprofundamento dos estratos, isto é, após percorrer várias camadas, chegando a retornar até mesmo ao fio inicial, indo e vindo entre as camadas e superando as resistências, terminar-se-ia por encontrar um caminho até as representações que formam o nódulo patogênico. Não custa assinalar que, segundo Freud (1895/2003), tais representações patogênicas correspondem, invariavelmente, às vivências traumáticas de caráter sexual, portanto, permeadas de excitações originadas nos processos sexuais somáticos.

Em *A etiologia da Histeria*, Freud (1896/2005) também analisou as cenas traumáticas buscando encontrar uma correlação destas com os sintomas. Contudo, é importante salientar

que para o autor essas cenas traumáticas devem possuir adequação determinante e força suficiente para a produção de um sintoma histérico, e que o sentido do conteúdo do sintoma às vezes pode parecer não ter relação com o trauma. Voltando a idéia de que se pode resolver um sintoma histérico quando se reconduz o paciente à recordação da cena traumática, Freud (1896/2005) supõe que sempre que uma primeira cena evocada na terapia não atende ao critério da força traumática, deve existir uma outra cena a ela associada que satisfaz esse critério. Em acordo com a suposição sobre a forma estratificada como se estrutura o material patogênico, também aqui o autor salienta que a cadeia de associações que levam a solução dos sintomas históricos possui sempre mais de dois elos, isto é, as cenas traumáticas não se formam de modo claro ou simples, mas em conjuntos ramificados. Dessa forma, a representação eleita na formação de um sintoma possui muitas fontes simultâneas, ou seja, os sintomas históricos são sobredeterminados, sendo que estes podem ter o mesmo ponto de partida, que são as experiências sexuais traumáticas. Vemos, assim, que essa maneira de conceber a formação de um sintoma amplia o horizonte ao entendimento do adoecimento, distanciando-se do que era apregoado pelas concepções da medicina e da psicologia baseada na consciência.

Em alguns casos, Freud (1896/2005) afirma que a força da recordação das cenas infantis mantém-se tão encobertas que uma análise superficial não bastaria. Desse modo, é possível que se encontre como desencadeadora do sintoma uma cena posterior em termos do desenvolvimento do indivíduo, entretanto, no decorrer da análise pode-se encontrar uma cena do período da infância com maior significação patogênica do que da cena posterior. Isto não indica que as cenas tardias não tenham valor em uma análise, mas aponta que a representação eleita para o sintoma possui muitas fontes ao mesmo tempo, como assinalado antes, um sintoma é sobredeterminado.

De acordo com Freud (1896/2005), havia na época hipóteses de uma excitabilidade anormal para se explicar a histeria, hipóteses estas que eram pautadas em um sentido fisiológico, isto é, que a causa estaria em modos peculiares das transmissões cerebrais. Apesar de Freud (1896/2005) não negar a influência destes fatores em alguns casos, ele salienta outro elemento importante na compreensão dos fenômenos históricos. No histérico a reação psíquica a um determinado estímulo poderia ser de aparência exagerada, mas esse exagero seria decorrente de outro elemento não visível naquele instante, um elemento inconsciente. Descoberta a origem inconsciente da reação excessiva, poder-se-ia compreender que mesmo no histérico tal reação é proporcional ao estímulo psíquico. Daí termos assinalado antes que, para Freud (1896/2005), os processos psíquicos da histeria obedecem às mesmas leis vigentes

para os processos psíquicos em geral. Com isso, compreende-se que a aparente suscetibilidade histérica deve-se a uma acumulação de afeto não adequadamente eliminado, invariavelmente, decorrentes da infância, de recordações ofensivas não cicatrizadas, que podem ser disparadas por qualquer tipo de situações, mesmo as aparentemente corriqueiras. Assim, conclui Freud (1896/2005), a reação histérica aos estímulos psíquicos também obedeceria ao princípio de proporcionalidade de efeito e causa.

De modo geral, por meio da análise da dinâmica das representações salientamos a importância da compreensão de que o funcionamento psíquico é inseparável de uma quantidade de afeto, mediante o que tentamos indicar como, desde os primórdios da psicanálise, os esforços teóricos e clínicos empreendidos por Freud parecem corroborar a hipótese de que psíquico e corporal devem ser concebidos como entrelaçados.

*

Antes, porém, de finalizar esta exposição cronológica sobre a imbricação entre afeto e representação nos primórdios da psicanálise, gostaríamos de complementá-la com um comentário breve sobre um texto posterior, publicado por Freud em 1910, mas que nos parece logicamente consistente com os mencionados até aqui. Trata-se de *A perturbação psicogênica da visão segundo a psicanálise* (Freud, 1910/2003). A nosso ver, ao analisar a cegueira histérica, neste texto da maturidade da psicanálise Freud reafirma as limitações das formas tradicionais de se conceber o corporal e o mental, conforme viemos indicando até agora.

Publicado cerca de dezessete anos depois do primeiro texto explorado neste capítulo (*Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e históricas*, de 1893), a discussão apresentada neste artigo conta com conceitos metapsicológicos já mais elaborados, como o de Inconsciente (Freud, 1900/2004) e de pulsão sexual (Freud, 1905/2004). No texto, Freud (1910/2003) indica que a cegueira histérica seria uma perturbação psicogênica da visão, ou seja, a origem ou gênese da cegueira histérica não residiria em perturbações materiais no órgão da visão, mas na própria psique. Uma prova experimental desse tipo seria a produção da cegueira por meio da hipnose. “Se se coloca em estado de hipnose profunda e se sugere a representação de que não se vê nada com um olho, se comporta de fato como alguém que estivera cego desse olho, como uma histérica que desenvolveu espontaneamente essa perturbação” (Freud, 1910/2003, p. 209). No caso da histeria, não é preciso que se hipnotize para que ocorra essa perturbação, pois a cegueira pode ocorrer por meio da auto-sugestão. Tudo se passa como se a representação auto-sugerida fosse

de valor tão intenso que se a transporia à realidade. Em uma analogia, Freud lembra o mecanismo da alucinação, em que a representação intolerável é rechaçada pelo eu juntamente com o seu afeto, como se a representação não tivesse sequer chegado a existir.

Freud (1910/2003, p. 209) se faz uma pergunta: “Quando e em que condições pode uma representação tornar-se tão intensa que pode comportar-se como uma sugestão e transpor-se em efetiva realidade?” Para respondê-la, diz ele, é preciso recorrer ao conceito de inconsciente. Explicita ainda que as pessoas com cegueira histérica vêem, apesar de não ser plenamente. Isto é, algumas excitações do olho cego podem provocar afetos, que não parecem ser conscientes, daí a fórmula freudiana: “Então, os cegos histéricos somente o são para a consciência; no inconsciente eles vêem” (Freud, 1910/2003, p. 210). Esta explicação da cegueira histérica distancia-se do entendimento desta doença feita pelos médicos que se baseiam no método anátomo-clínico.

Entretanto, mesmo neste texto, Freud (1910/2003) pergunta-se como poderia na consciência não estarem enxergando, se no inconsciente poderiam ver. Neste ponto, fica claro, por estas passagens do texto freudiano, as limitações de uma psicologia para a qual o psíquico é tomado como equivalente à consciência. Freud (1910/2003) indica que possivelmente uma representação tornou-se intolerável devido sua relação com a visão e o eu a reprimiu²⁶. Haveria, portanto, um jogo de forças que promovem ou inibem umas as outras. Com o fracasso da repressão pode-se ter a formação de sintomas. Ou seja, na perturbação psicogênica da visão algumas representações entraram em oposição às outras mais intensas e, assim, foram reprimidas. Freud (1910/2003) indica que essa oposição das representações se deve a importância das pulsões para a vida representativa, por isso salienta:

Averiguamos que cada pulsão busca impor-se animando as representações adequadas a sua meta. Essas pulsões nem sempre são conciliáveis entre si; frequentemente entram em um conflito de interesses; e as oposições entre as representações não são senão a expressão das lutas entre as pulsões singulares. De particularíssimo valor para o nosso ensaio explicativo é a inequívoca oposição entre as pulsões que servem a sexualidade, a obtenção de prazer sexual, e aquelas outras que tem por meta a autoconservação do indivíduo, as pulsões do eu (Freud, 1910/2003, p. 211)²⁷.

²⁶ A repressão será discutida no item 3.4, à frente. Entretanto, neste momento adiantamos que Freud concebe a repressão primordial, a qual é entendida como uma fase que a agência representante psíquica é impedida pela primeira vez de acessar a consciência (Freud, 1915c/2003). Já a repressão propriamente dita “recai sobre o retorno psíquico da agência representante reprimida” (Freud, 1915c/2003, p. 143).

²⁷ Na primeira teoria das pulsões Freud contrapõe a pulsão sexual à pulsão de autoconservação. De modo geral pode-se entender pulsão de autoconservação pelo “conjunto das necessidades ligadas às funções corporais essenciais à conservação da vida do indivíduo; a fome constitui o seu protótipo” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 404). Já a pulsão sexual, resumidamente, teria a ver com as “pulsões que servem a sexualidade, a obtenção do prazer sexual” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 405). Vale esclarecer que a sexualidade e a obtenção de prazer sexual pode-se dar não apenas do âmbito da genitalidade adulta, mas se organizar em uma sexualidade infantil

Para Freud, os conflitos pulsionais regem o ser humano. Primeiramente, estabelece o conflito entre as pulsões de autoconservação e as sexuais. Neste texto, Freud (1910/2003) nos relembra seus estudos sobre esse conflito:

Nós procuramos a pulsão sexual desde suas primeiras exteriorizações no bebê até que alcance a conformação final que se designa normal; e a encontramos composta por numerosas pulsões parciais que aderem as excitações de regiões do corpo; e compreendemos que essas pulsões singulares tem que atravessar um complicado processo de desenvolvimento antes de poder subordinar-se, de acordo com a finalidade, as metas da reprodução. (Freud, 1910/2003, p. 212).

No capítulo três analisaremos melhor alguns aspectos das pulsões, pois, como pretendemos indicar, a pulsão estaria imbricada na gênese do estatuto do campo da psicanálise. Aqui, assinalamos apenas que por pulsão Freud concebe, entre outras coisas, “conceito limite entre o somático e o psíquico” (Freud, 1915a/2003). Daí que no texto *A perturbação psicogênica da visão segundo a psicanálise*, Freud (1910/2003) parece indicar que a compreensão dos caminhos da pulsão seria importante para explicar aquela cegueira.

*

O delineamento da compreensão do sintoma, mediante o interjogo do afeto e da representação, indica-nos, portanto, que em Freud encontra-se presente não só uma particular concepção de corpo sexualizado, erotizado, que ultrapassa o modelo da anatomia²⁸, mas também uma concepção de psiquismo que se distancia da concepção tradicional de uma psique equivalente à consciência. Assim, parece que essas idéias de Freud podem ser consideradas inovadoras em relação as concepções tradicionais.

Estes apontamentos sobre algumas das hipóteses metapsicológicas de Freud levantadas nos primórdios da psicanálise indicam-nos a importância da teoria representacional e dos destinos dos afetos. Pode-se dizer que na teoria freudiana não há representação sem afeto, isto é, não há representação totalmente desinvestida (Laplanche & Pontalis, 2001). Ao teorizar a partir da representação, Freud parece ter dado um salto, da primazia das causas neuróticas do prisma biológico, hereditário, para a hipótese de uma influência mútua dos fatores externos e internos. Pois, a partir das hipóteses sobre a dinâmica das idéias ou

(polimórfica perversa). Isto é, “a pulsão sexual não está unificada desde o início, mas que começa fragmentada em pulsões parciais cuja satisfação é local (prazer de órgão)” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 403).

²⁸ Embora a sexualidade tenha sido tematizada nos primórdios da psicanálise, Freud ainda não dispunha de uma teoria da sexualidade que, para além da anatomia, permitirá a ele conceber o corpo como erógeno.

representações inconscientes ele consegue formular uma explicação mais coerente em relação à formação dos sintomas, tratando-os como resultantes de elementos conflitantes oriundos de um psíquico para o qual o corpo revela-se inseparável. No caso das paralisias histéricas, assim como no da cegueira histérica, a hipótese da junção entre afeto e representação aponta para a possibilidade de conceber o psiquismo proposto por Freud no entrelaçamento entre o psíquico e o corporal, como um psiquismo *sui generis*, simultaneamente irreduzível à psique identificada com a consciência pela psicologia tradicional e irreduzível a uma concepção de corpo anatômico, típico da medicina organicista da época. Assim, a partir das indicações apresentadas acerca das noções de representação e afeto nos primórdios da psicanálise, dispomos de alguns elementos que nos permitem, na seqüência dessa dissertação, aprofundar a discussão em torno do conceito de pulsão.

2.3 Considerações finais

Como havíamos comentado anteriormente sobre o texto *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas de 1893*, para Freud as causas das paralisias - desses sintomas corporais - residiriam em representações insuportáveis. Ou seja, a causa se referiria àquilo que habita os processos no âmbito do psíquico, sendo a paralisia corporal esclarecida por meio de uma teoria das representações a qual os afetos estariam entrelaçados. Assim, vemos que com a discussão da paralisia histérica Freud apresenta-nos um corpo cujas propriedades ultrapassariam o plano da anatomia e da fisiologia. A hipótese de Freud (1893/2001) era a de a representação popular de braço, por exemplo, por sua ligação com algum complexo ideativo insuportável para a paciente, havia perdido sua carga afetiva, sofrido repressão. Esse mecanismo foi indicado também na discussão sobre a cegueira histérica, já conceitualmente mais elaborada. Freud (1910/2003) indica-nos que apesar das histéricas não enxergarem, no inconsciente elas vêem. Assim, da mesma forma que a paralisia de um braço foi esclarecida mediante a hipótese de representações que não eram conscientes, na cegueira histérica também ocorreria das moções pulsionais sexuais serem reprimidas pelo eu, tornando-se inconscientes.

Com isso, o diagnóstico diferencial entre sintomas corporais de origem histérica e os de origem orgânica indicou, por exemplo, que a paralisia histérica não respeita a anatomia do sistema nervoso. As concepções médicas, baseadas no método anátomo-clínico, que visa encontrar a causa das doenças em constantes físico-químicas, não poderiam explicar o

sintoma histérico, já que este não respeita a anatomia. Do mesmo modo, a teoria das representações que Freud começava a esboçar requeria uma concepção de psique que não a restringisse à consciência, já que a hipótese era a de que, mesmo fora do campo da consciência, as representações continuavam a produzir efeitos. Assim, Freud não podia satisfazer-se com as limitações das concepções predominantes na medicina e na psicologia, isto é, indicava que o estudo isolado do corpo assim como a consideração isolada da consciência não eram suficientes para explicar o adoecimento humano. A identificação desta limitação justificava a Freud lançar-se rumo à construção de uma teoria nova, uma metapsicologia, capaz de considerar os “nexos entre o corporal e anímico, nexos cuja existência é inegável” (Freud, 1890/2001, p.118).

Desse modo, desde os primórdios da psicanálise, Freud começa a esboçar uma teoria centrada no entrelaçamento da representação com o afeto – elementos constitutivos da pulsão. Nos casos patológicos, os afetos insuportáveis são cindidos das representações. Na histeria, por exemplo, o afeto desprendido adere às inervações motoras, caracterizando o que se entende por conversão. Já na neurose obsessiva e na fobia os afetos aderem a falsas representações, intensificando sua propriedade consciente. Em todos esses casos o afeto insuportável se referiria à sexualidade. Assim, ao lembrarmos que o afeto se refere a uma excitação somática, e que possui igualmente um representante ideativo, isto é, psíquico, vemos que a sexualidade começa a ser considerada o fator determinante no entrelaçamento do psíquico e do corporal – o psíquico é sempre imbuído de elementos corporais e o corporal é sempre delegado psiquicamente. Assim, o corpo é simbolizado e o psíquico é corporalizado, por assim dizer. Nesse sentido, as hipóteses teóricas e clínicas elaboradas por Freud nos primórdios da psicanálise mediante as noções de representação e afeto proporcionaram-nos indicações importantes sobre a maneira como Freud conceberia o entrelaçamento entre o psíquico e o corporal.

CAPÍTULO III

O CONCEITO DE PULSÃO E A CONSTITUIÇÃO DO CAMPO DA PSICANÁLISE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENTRELAÇAMENTO DO PSÍQUICO COM O CORPORAL

Diante das problemáticas apresentadas sobre o corporal e o psíquico, explicitadas nos capítulos anteriores, vimos que Freud deparou-se com as limitações das concepções das ciências médicas no tratamento da histeria. Os sintomas se apresentavam no corpo, mas não revelam causas somáticas, isto é, o modelo biomédico era insuficiente para explicar aqueles sintomas. Contudo, ao mesmo tempo, Freud parece indicar um caminho que não deixa de considerar o corporal, mas pressupõe que o sintoma, que é capaz de atingir esse corpo, possui um sentido e uma causa que não podem ser apreendidos de imediato, ou, em outras palavras, possui uma relação com o psíquico, mas não relacionado aos conteúdos presentes no domínio da consciência do enfermo. Podemos considerar que Freud, portanto, constata as limitações tanto da medicina pautada numa concepção organicista de corpo, para a qual o psíquico seria um mero epifenômeno, quanto da psicologia restrita ao estudo dos fenômenos conscientes. Além disso, a discussão sobre a relação entre representação e afeto nos primórdios da psicanálise ofereceu-nos as primeiras indicações sobre o modo como Freud concebia o entrelaçamento do corporal e do psíquico.

Entretanto, como conceber esse corpo da psicanálise que estaria além do somático, que não levaria em conta a anatomia do sistema nervoso, como mostra o caso das paralisias históricas, por exemplo? O fato de encontrar-se além do somático, não implica, contudo, a exclusão deste último, mas impõe o reconhecimento de outro discurso conceitual e, portanto, uma maneira nova de conceber a realidade corporal. E, por outro lado, se ao considerar o papel das representações inconscientes Freud ultrapassa as fronteiras da psicologia da consciência, como compreender tal empreendimento senão como a circunscrição e

caracterização de um novo objeto de conhecimento? Alguns apontamentos já puderam ser feitos no âmbito da relação entre representação e afeto. Entretanto, relembremos que esses dois elementos são constitutivos de um conceito complexo, o conceito de pulsão, a cuja análise dedicamo-nos neste capítulo.

Inicialmente, buscamos pontuar algumas dificuldades de tradução do termo *Trieb*, uma palavra de grande complexidade no alemão. Em seguida, na seção intitulada *O conceito complexo de pulsão e seus elementos componentes*, analisamos os elementos constitutivos do conceito de pulsão, a fim de começar a oferecer indicações mais precisas sobre o modo como Freud conceberia o entrelaçamento entre o corporal e o psíquico. Em seguida, discutimos *A fonte da pulsão: corpo e erogeneidade*. Nesta seção, buscou-se indicar que corpo seria aquele que não respeita a anatomia do sistema nervoso contemplado pelas concepções tradicionais. A seção final foi intitulada *A transposição da erogeneidade corporal e a constituição do psiquismo: a repressão e o inconsciente*, lugar em que apresentamos mais algumas indicações sobre a constituição do campo da psicanálise e o entrelaçamento do psíquico com o corporal.

3.1 Dificuldades em torno da tradução do termo alemão *Trieb*²⁹

Segundo Hanns (1996), *Trieb* é uma palavra alemã muito peculiar, que envolve extensos significados e conotações, por isso a dificuldade de sua tradução para outras línguas. O mesmo autor considera que Freud percebia essas peculiaridades da palavra. *Trieb* é uma palavra sem composição, isto é, é um termo simples. Sobre os significados do verbo *treiben* e do substantivo *Trieb*, Hanns (1996, p. 338-339) aponta:

1. Força interna que impele ininterruptamente para a ação, ímpeto perene (também utilizado como verbo). ...
2. Tendência, inclinação. ...
3. Instinto, força inata de origem biológica dirigida a certas finalidades. ...
4. Ânsia, impulso no sentido de algo que toma o sujeito, vontade intensa (também utilizado como verbo). ...
5. Broto, rebento (vegetais). Designa na botânica o broto que nasce do caule (também produzido como verbo). ...

Quanto às conotações de *Trieb* e *treiben*, Hanns (1996) aponta cinco. Primeiro, explica que *Trieb* é um termo muito antigo, tendo desenvolvido muitos sentidos, mas que teria como

²⁹ Nesta seção comentaremos as dificuldades de tradução do termo *Trieb*. O objetivo deste item não é finalizar tais discussões, mas apontá-las, a fim de oferecer algumas razões sobre a necessidade de um estudo pormenorizado sobre a tradução do termo, a qual não é objetivo da presente dissertação. Assim, por ser ainda o termo corrente, no momento, optamos pelo uso de pulsão para a tradução de *Trieb*.

núcleo básico “algo que ‘propulsiona’, ‘agulha’, ‘toca para frente’, ‘não deixa parar’, ‘empurra’, ‘coloca em movimento’. *Trieb* evoca a idéia de ‘força poderosa e irresistível que impele’.” (Hanns, 1996, p. 339). Em segundo lugar, explica que a palavra *Trieb* pode ser entrelaçada em quatro sentidos que vão do geral ao particular:

1. Um princípio geral do ser vivente;
2. Uma força que se manifesta biologicamente, colocando em ação os seres de cada espécie;
3. Estímulos e sensações que se manifestam ‘no’ corpo somático do sujeito, como se da biologia da espécie algo brotasse nele e o agulhoasse; e, por fim,
4. Algo que se manifesta ‘para’ o sujeito, fazendo-se representar ao nível interno e íntimo, como se fosse sua vontade ou imperativo pessoal. (Hanns, 1996, p. 339).

Pelas indicações de Hanns (1996), compreendemos a amplitude de *Trieb*. Um conceito que trata tanto de estímulos, isto é, do somático quanto daquilo que se manifesta para o sujeito em seu “íntimo”, traduzindo-se como vontade ou algo pessoal que exige dele. Devido a essa complexidade – afinal, o que seria algo que trata tanto do soma quanto daquilo que impele algo para o sujeito? –, entendemos a dificuldade na tradução do termo para o português. Hanns (1996) também salienta que se pode dizer em alemão *Vieh treiben* quando se expressa “tocar o gado”.

A ação de ‘tocar o gado’ é supostamente percebida pelo gado como ‘oriunda de algum local indeterminado’ (pelas costas, ou do alto); além disso, a ação vem como ‘ordem’ (som) ou tatilmente (uma vara, aguilhão, chicote) – portanto, ‘algo forte’, que ‘impele’, mas que ‘é enviado de alhures’; é diverso da sensação de algo que brota a partir *do* sujeito, trata-se de um aguilhoar que faz com que o movimento brote *no* sujeito. (Hanns, 1996, p.339; grifos do autor).

A outra conotação de *Trieb* seria enquanto base não-volitiva e categórica. Isto é, poderia ser tanto um instinto como um querer, de modo que se situaria anteriormente aos dois. De acordo com Hanns (1996, p. 339-340):

É algo genérico e impessoal, maior que o sujeito isolado, algo atemporal. O *Trieb* simplesmente existe; tal qual o ‘impulso de respirar’, ele é a ‘base do próprio querer’, a base a partir da qual se gera a necessidade, a ânsia, a vontade, o querer o e o desejo. Não é de imediato percebido como torturante ou desagradável, torna-se torturante se não o realizamos (ou não o satisfazemos) – por exemplo, não respirar, não comer, etc. Manifesta-se de forma incessante como se fosse um ‘gerador’ que reenvia estímulos ininterruptamente.

Assim, *Trieb* pode “eventualmente ser empregado na acepção de ‘instinto’ como sequência de ações estereotipadas, mas em geral é usado no sentido 3 (de força inata que se manifesta na espécie). Remete à ‘tendência ao impulso’ quando este é ‘sentido-percebido’

antes de se tornar ‘impulso-ação’.” (Hanns, 1996, p. 340). Desta forma, entende-se que *Trieb* marca dois momentos que são a fonte externa que afeta o sujeito e o efeito deste contato interno no sujeito, de modo que a fonte externa é incorporada. Isto é, algo que se expressa dentro do sujeito, no nascedouro.

Apesar do indeterminismo assinalado em *Trieb*, poder-se-ia dizer que este “remete ao intangível, à força, à atemporalidade e a um arcaísmo” (Hanns, 1996, p. 340). Haveria, segundo o autor, uma amplitude semântico-conceitual do termo *Trieb* que o interliga com desejo, prazer, pressão e representação, os quais, em alemão, se interrelacionam semanticamente. Ou seja, uma das principais características da pulsão “... algo que espicaça, que oscila entre prazer e desprazer, que percorre o corpo e a psique e que nunca cessa de se manifestar” (Hanns, 1999, p.28). Nesse sentido, será que esse algo que percorre tanto o corpo como a psique não poderia justamente servir-nos para pensar o entrelaçamento entre o corporal e o psíquico, afinal, estariam eles sendo abarcados pelo *Trieb*?

Mas como Freud considera *Trieb*? Embora nesta dissertação a discussão esteja limitada à primeira teoria freudiana sobre as pulsões, convém comentar brevemente as duas teorias freudianas sobre o *Trieb*. Em *Dois artigos de enciclopédia: Psicanálise e Teoria da libido* (1923b/2004) Freud faz apontamentos sobre como a teoria pulsional foi considerada ao longo de sua própria obra. Salienta que o funcionamento do aparelho psíquico tem por base o conflito entre pulsões elementares. Inicialmente, diante das investigações sobre a histeria e a neurose obsessiva, teria sido verificado um conflito entre as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação (ou pulsões do eu). As primeiras teriam como manifestação a libido³⁰, enquanto que a segunda teria a fome, por exemplo. Freud (1923b/2004) ressalta que as características das pulsões de autoconservação eram de difícil análise, o que tornavam obscuras as diferenças qualitativas entre estas e as pulsões sexuais. Assim, no texto intitulado

³⁰ Em uma nota, incluída em *A perturbação psicogênica da visão segundo a psicanálise*, de 1910, Strachey (1957/2003) apresenta um trecho de uma carta de Freud em que esclarece as razões de sua insatisfação com a tradução francesa relativa a libido. Freud esclarece que esta designa somente a energia das pulsões sexuais: “Sobre este ponto – se me permite uma crítica – você me faz injustiça e dá aos seus leitores uma informação inexata. Me refiro a seguinte passagem ... ‘8. A libido. O instinto sexual é o motivo fundamental de todas as manifestações da atividade psíquica’. E você agrega, pouco depois, que nem eu, nem meus discípulos temos sido claros sobre isto ... ‘Mas que devemos saber ler entre linhas e captar o espírito e não a letra da teoria’. Me surpreende que esta habitual incompreensão tem conseguido deslizar-se também sob sua caneta. Pelo contrário, eu tenho declarado e repetido com máxima claridade, em relação as neuroses de transferência, que estabeleço uma distinção entre as pulsões sexuais e as pulsões do eu, e que, no que me diz respeito, a ‘libido’ somente designa a energia das primeiras, das pulsões sexuais. É Jung, e não eu, quem torna como equivalente a libido a força pulsional de *todas* as operações psíquicas, e quem combate a natureza sexual da libido. A descrição que você faz não se ajusta a minha concepção e nem a de Jung, senão que é uma mescla de ambas Assim, se cria na imaginação dos críticos um pan-sexualismo que não existe nem em minhas concepções, nem nas de Jung. No que me diz respeito, advirto cabalmente a presença do grupo das pulsões do eu, assim como tudo o que a elas devem na vida anímica. Mas isto é ocultado ao público geral, que o ignora...” (Freud, 1921, carta à Edouard Claparèd citado por Strachey, 1957/2003, p.212)

O esclarecimento sexual da criança, Freud (1907/2003) salienta que a pulsão sexual não falta na criança, contrariamente ao que apontavam os escritos de autores da época. O texto dos *Três ensaios de teoria sexual* (1905/2004) visaria justamente oferecer uma compreensão da pulsão sexual infantil, indicando que os órgãos de reprodução não seriam as únicas partes do corpo que oferecem sensações sexuais prazerosas. Esse texto será objeto de discussão logo a seguir para compreendermos os caminhos da pulsão. Em *Introdução ao narcisismo* (1914/2003), com as investigações sobre demência precoce, e algumas características psicóticas, Freud (1914/2003) afirma que a libido do objeto poderia ser investida no próprio eu. Assim, Freud (1923b/2004) indica que o eu funcionaria como um reservatório de libido³¹, a partir do qual a libido poderia ser investida em objetos ou deles ser retirada. Então, o conflito pulsional poderia apresentar-se entre a libido do eu (narcísica) e a libido objetal. Mais ao final, em *Além do Princípio do Prazer*, Freud (1920/2004) reflete sobre os processos que constroem a vida e os que levam a morte. Às pulsões que levariam a morte, Freud (1923b/2004) denomina de pulsões de morte, das quais derivam as pulsões de destruição ou de agressividade. Já as pulsões que visam unir, constituindo em uma unidade cada vez mais evoluída, Freud (1923b/2004) denomina de Eros ou pulsão de vida, as quais incluem as pulsões sexuais. Desse modo, o conflito se daria entre a fusão e a desfusão, isto é, entre as pulsões de vida e as pulsões de morte, conflito este que estaria presente desde a origem da vida.

Vê-se, portanto, que no segundo dualismo pulsional, as pulsões sexuais encontram-se incluídas em Eros ou pulsão de vida. Em relação ao que nos interessa, vale ressaltar que desde o primeiro dualismo, ao discutir o tema da sexualidade, Freud concebia o conceito de *Trieb* como um conceito complexo, constituído por quatro elementos, a fonte, a pressão, a finalidade e o objeto³². Importante salientar que a palavra *Trieb* em alemão possui como um de seus sinônimos *Instinkt*. Em biologia os dois termos são empregados para indicar características de animais, como por exemplo, o termo um instinto animal. Gomes (2001, p. 249) aponta que Freud também utiliza os termos como sinônimos, pois “Em ‘Psicologia das Massas e Análise do Eu’, Freud discute o conceito de ‘*herd instinct*’ (instinto gregário ou, literalmente, ‘instinto do rebanho’) proposto pelo autor inglês Trotter, e ora ele o traduz por ‘*Herdentrieb*’ (‘pulsão do rebanho’), ora por ‘*Herdeninstinkt*’ (‘instinto do rebanho’), sem nenhuma distinção”. Entretanto, o autor afirma que, na maioria das vezes, Freud utiliza o

³¹ No texto *O Eu e o Isso*, Freud (1923a/2003) salienta que precisa corrigir essa idéia e aponta como reservatório da libido o isso. Entretanto, depois, *Em Esboço de Psicanálise*, Freud (1940/2004) voltará a defender o eu como reservatório inicial de toda a libido disponível, denominando este estado de narcisismo primário.

³² A discussão pormenorizada dos elementos constitutivos do conceito complexo de pulsão será apresentada à frente.

termo em sentidos diferentes. Além disso, *Instinkt* é uma palavra que ele usou em poucos momentos, sem, entretanto, enfatizá-lo como conceito. Por outro lado, sabe-se, segundo Gomes (2001), que Freud admitiu a tradução de *Trieb* por *Instinct*, em inglês e francês (nas traduções mais antigas). Gomes (2001) indica que *Trieb* também poderia ser traduzido por impulso, apesar de que com esse termo poderia escapar do elemento constitutivo do conceito que designa a fonte, a excitação somática. Por isso, de acordo com Gomes (2001), parece que o neologismo pulsão, apesar de não ser corrente desde as primeiras traduções, teria mais vantagens quanto as conotações consideradas por Freud.

Hanns (2004), contudo, ressalva que seria incoerente atribuir ao termo instinto uma noção reducionista, uma vez que a biologia, em seu termo corrente, não utiliza instinto como “comportamento estereotipado e voltado a um objeto fixo” (Hanns, 2004, p. 143). Com isso, “A plasticidade do *Trieb* em relação aos objetos a que alude Freud no presente artigo [Pulsões e destinos das pulsões] não é colocada em contraposição ao termo *Instinkt*, certamente não é essa a característica que diferencia os *Triebe Instinkte* animais dos *Triebe* humanos.” (Hanns, 2004, p. 143). Corroborando a idéia de Gomes (2001), Hanns (2004) também salienta que pulsão abrange o termo instinto, que parece servir melhor para expressar seu conteúdo, e vale lembrar que “o termo *Trieb*, tanto no idioma alemão como no uso em Freud, possui simultaneamente uma carga de arcaísmo e de determinações da natureza, como também aspectos impulsivos da vontade irrefreável e de inclinação psíquica” (Hanns, 2004, p. 141).

Por outro lado, embora concorde que o termo *Instinkt* não fora contraposto por Freud ao *Trieb*, Souza (1999) considera que a palavra instinto em português abarcaria melhor as conotações de *Trieb* do que outra qualquer. Diferentemente do que seria apenas um instinto [*Instinkt*] animal, o instinto [*Trieb*] para Freud teria a conotação de impulso, ímpeto, capacidade de intuição, pressão. Segundo Souza (1999), não se pode deixar de notar o âmbito biológico de *Trieb*, por isso, considera que o português “instinto” expressa melhor esse sentido. Na opinião de Souza (1999), o português pulsão, oriundo do neologismo francês *pulsion* não exprimiu bem esta ancoragem biológica do termo *Trieb*. Além disso, em passagem dos *Três ensaios sobre a teoria de sexualidade* (1905/2004), segundo Souza (1999), Freud utilizou *Trieb* tanto para humanos como para animais. Entretanto, conclui que tanto na escolha de instinto como na de pulsão para traduzir o alemão *Trieb* poderia ocorrer algumas perdas e ganhos. Ressalta, porém, que com o uso de pulsão as perdas poderiam ser maiores. Considera, assim, que *Trieb* “cobre os sentidos – ou partes dos sentidos – de ‘instinto’, ‘impulso’ e ‘ímpeto’” (Souza, 1999, p. 255), razão pela qual dá a seguinte sugestão para os tradutores: “(utilizar uma das três palavras, segundo o contexto, incluindo o original em

colchetes)” (Souza, 1999, p. 255). Adverte, finalmente, que há algumas palavras intraduzíveis de uma língua para outra, como por exemplo, saudade em português. Possivelmente as divergências de tradução se devem a essa característica de *Trieb* no momento de traduzi-la.

A afirmação, tantas vezes repetida, de que a tradução é impossível, aplica-se ao significado, enquanto a igualmente repetida constatação da sua impossibilidade diz respeito à designação. Não tem cabimento falar em impossibilidade, já que precisamente os significados *não podem* ser traduzidos, sendo por definição idiomáticos; eles podem ser ‘descritos’, explicados (o que é tarefa dos dicionaristas). A diversidade dos significados não é, portanto, o maior problema da tradução, mas sim ‘o pressuposto dela, a condição de sua existência: justamente por isso há tradução, e não mera substituição de expressões. (Souza, 1999, p. 259)

Vemos assim, como é difícil chegar a um consenso sobre o termo mais adequado para traduzir *Trieb*. Como assinalamos antes, utilizamo-nos do termo pulsão por ser ainda o termo corrente e predominante em português. Entretanto, o utilizamos sem ignorar as discussões sobre as dificuldades da tradução de *Trieb* – as quais mereceriam um outro estudo em particular para se obter uma conclusão segura.

Apesar das dificuldades de tradução, interessa-nos ressaltar a conotação contida no termo *Trieb*, a saber, de algo ao mesmo tempo da ordem tanto do biológico como do psíquico. Talvez esteja justamente nessa característica do *Trieb* a dificuldade em se encontrar uma palavra que consiga abarcar o psíquico e o corporal em Freud como algo entrelaçado. A pressão (*Drang*), elemento pulsional, de acordo com Hanns (2004, p. 141), também nos aponta essa idéia:

Enquanto dura a vida, esse sistema [da interligação do somático ao psíquico] está entrecortado por inúmeras formas de *Regulierung* (regulação), todas precárias, pois trata-se sempre de *bewältigen* (lidar, enfrentar) pulsões que não se deixam domar, estando sempre em processo de *Drang* (ânsia por se manifestar e se extinguir), e Freud atribui ao próprio caráter essencial da pulsão esse aspecto ‘pressionante’ [*drängend*]. Daí a importância de se evitar o equívoco de cindir o termo *Trieb* e tratá-lo como referente ao biológico ou só ao que é humano e considerar que Freud tivesse superado uma fase biológica ingênua na qual os liames do *Trieb* com o biológico, o fisiológico, o químico e o animal tenham sido deixados para trás. Freud aborda intensamente esses temas até os últimos artigos, bem como em diversos casos clínicos.

Isto é, por meio do conceito de *Trieb*, Freud entrelaça o somático e o psíquico, pois não deixa de lado nem o psíquico, nem o biológico. Assim, essas características biológicas, animais, apesar de não terem sido deixadas de lado por Freud, são tratadas dentro de um processo histórico, psíquico, sendo capaz de serem ressignificados. De acordo com Hanns (2004, p. 143):

É preciso lembrar que, se por um lado o *Trieb* emana da natureza, precipita-se historicamente nas espécies, ancora-se no somático e invade a vida psíquica arcaica como imperativo, por outro lado, no psiquismo humano e na esfera da linguagem, embora continue a carregar essas dimensões anteriores, ele as ultrapassa e se ressignifica, alterando-se profundamente, sem, contudo jamais desligar-se do corpo.

Vemos, assim, o *Trieb* como algo que se ancora no somático e invade o psiquismo. Após esses esclarecimentos em torno dos significados da palavra *Trieb*, passemos à análise e discussão do conceito de pulsão e seus elementos.

3.2 O conceito complexo de pulsão e seus elementos componentes

Freud (1915a/2003, p.117) conceitua pulsão nos seguintes termos: “Se agora, desde o aspecto biológico, passamos a consideração da vida anímica, a ‘pulsão’ nos aparece como um conceito fronteiro entre o anímico e o somático, como um representante (*Repräsentant*) psíquico dos estímulos que provém do interior do corpo e alcançam o psiquismo, como uma medida da exigência de trabalho que é imposta ao anímico como consequência de sua relação com o corporal.” Logo no início da frase, Freud (1915a/2003, p. 117) indica que a pulsão pode ser entendida “desde o biológico até a consideração da vida anímica”. Isto é, um conceito fronteiro, com estímulos somáticos capazes de serem representados no psíquico, que exige trabalho a este, e em seguida ressalta a relação do corporal com o psíquico. O caminho pulsional exige essa relação, na medida em que a excitação somática é delegada no aparelho psíquico, que impõe a este um trabalho, pondo-lhe em atividade. Por esse motivo, talvez a pulsão seja um dos conceitos mais complexos da teoria freudiana, mas um dos mais importantes. Entretanto, é também considerada uma das partes mais incompletas da teoria psicanalítica. Assim, torna-se relevante compreender melhor esse conceito. Afinal, uma das implicações em se considerar o modo como Freud concebe o entrelaçamento do corporal com o psíquico estaria diretamente relacionado ao estatuto do psiquismo, ou seja, teria a ver diretamente com a maneira como se concebe o campo e o objeto da psicanálise.

Gomes (2001) analisa o conceito de pulsão, e salienta que “ser de fronteira não implica aqui em qualquer indefinição. Significa simplesmente que se trata de uma estimulação que vem do somático e atinge o psíquico, atravessando, portanto a fronteira entre o soma e o aparelho psíquico” (Gomes, 2001, p. 251). Tal análise nos distanciaria das idéias de que “a pulsão não seria nem psíquica nem somática” (Birman, 1998, p. 21) - algo também pontuado

por Elia (1995) - pois, ao contrário, parece-nos que ela engloba ambos os aspectos, os quais nos indicam que o corporal e o psíquico estariam entrelaçados.

Entretanto, vejamos o que diz Freud. Em *Pulsões e destinos da pulsão*, Freud (1915a/2003) aponta que pulsão seria diferente de estímulo. O estímulo viria de fora, o qual produz um aumento de tensão, que poderia cessar quando descarregado por meio de uma reação muscular, como a fuga, por exemplo, que recoloca o organismo fora da ação do estímulo. Já a pulsão possui origem endógena, que opera no organismo de modo diferente ao do estímulo, e exige modos diversos de ação. Em *Projeto de uma Psicologia*, Freud (1950/2003, p.38) indicou que “o impulso que mantém toda a atividade psíquica” seria o derivado das pulsões, isto é, a vontade. A “mola impulsiva do mecanismo psíquico” (Freud, 1950/2003, p. 36) é caracterizada como estímulos endógenos que podem “expressar-se pela suposição de que sejam de natureza intercelular, gerados continuamente e só periodicamente se tornem estímulos psíquicos” (Freud, 1950/2003, p. 36). Assim, ao menos desde 1895, quando Freud escreveu o Projeto, já postulava que as excitações originadas no interior do corpo alcançam o psiquismo, e são exatamente aquelas excitações corporais a mola-mestra do psíquico que o põe em atividade.

Diferentemente de um estímulo proveniente do mundo externo, a pulsão não cessa, pois apresenta uma pressão constante advinda do interior do corpo, e, portanto, não se pode fugir dela. Dessa forma, cabe ao psíquico dar conta dessa pressão. Por este motivo, Freud (1915a/2003) indica que o estímulo pulsional é melhor denominado necessidade, a qual se cancelaria momentaneamente quando se obtém sua satisfação, alcançada por meio de uma modificação interna capaz de suprir a necessidade.

A pulsão se caracteriza por apresentar uma fonte, uma pressão, uma meta e um objeto, os quais serão explicitados adiante, pois a análise desses elementos parece-nos importante para entender como se caracteriza a relação do corporal com o psíquico em Freud. A fonte (*Quelle*) é de ordem somática, isto é, enraíza-se no interior do corpo. Assim, a fonte da pulsão estaria no corpo entendido como soma. Entretanto, Freud (1915a/2003) não se atém somente nessa idéia, e indica expressamente que essa excitação somática é representada, delegada (*repräsentiert*) no psíquico. Mas, afinal, como compreender esse algo somático sendo delegado no psíquico? Não poderia ser tomado como um dos indicativos do entrelaçamento do somático e do psíquico em Freud? Apesar de dar importância para esse fator, Freud (1915a/2003) aponta que a natureza desse processo somático ainda é desconhecida, e termina por ressaltar que a investigação do processo somático correspondente à fonte da pulsão não integra o campo da psicanálise.

Já a pressão (*Drang*) expressa o aspecto motor, pressionante, da pulsão, por isso Freud a considera a essência dos processos pulsionais. Pode ser entendida também como a medida de trabalho que ela representa (*repräsentieren*) ao psíquico. Essa característica seria universal, sendo que toda a pulsão seria um fragmento de atividade. Assim, o *Drang* da pulsão também implicaria em pensar o corpo e o aparelho psíquico numa relação de entrelaçamento, uma vez que a partir do corpo apresentam-se exigências que o psíquico precisa “dar conta”, isto é, exige trabalho do mesmo. Desse modo, um processo somático, com determinada pressão, ao ser representado no aparelho psíquico aponta-nos para essa ligação do corporal com o psíquico. Assim, parece-nos claro que as hipóteses de Freud distanciam-no da concepção de que o psíquico seria apenas um epifenômeno do somático, já que é o próprio psíquico que precisará dar conta da quantidade de trabalho imposta pelas excitações somáticas delegadas no psiquismo? Estaria também Freud além das idéias de paralelismo psicofísico, ao indicar uma relação de dependência, quando as excitações sexuais impõe trabalho ao psíquico?

Lionço (2008) considera que Freud atribui ao *Drang* o principal elemento da pulsão, devido ao fato desta não poder ser satisfeita apenas por via do soma. Afinal, a pulsão impele ao psíquico uma excitação endógena, que não cessa, isto é, o apelo do soma ao psíquico é constante. Lionço (2008) afirma que a exigência de trabalho do soma imposta ao psiquismo é um dos fatores que levariam a própria constituição do aparelho psíquico ou o nascimento do mesmo. Nesse sentido, Celes (2004 apud Lionço, 2008) salienta que a presença pulsional traria a marca da angústia (fruto da necessidade e da falta) e que por sua vez impulsionaria a emergência do psicológico.

Assim, ao entendermos o *Drang* como uma medida de exigência de trabalho imposta pelo somático ao psíquico, compreendemos também a originalidade da própria constituição do aparelho psíquico. Um psiquismo que é constituído e emerge pelo seu entrelaçamento com o soma, do qual, portanto, poderíamos considerá-lo indissociável. Com isso, a sugestão é a de que nessa emergência e constituição de um psiquismo indissociável do corporal estaria em jogo o próprio estatuto do objeto da psicanálise freudiana, além de uma certa originalidade, pois, mediante os elementos constitutivos da pulsão, Freud distancia-se das concepções tradicionais que, como vimos no capítulo inicial, costumam entender de forma dissociada o corporal, por um lado, e o psíquico, por outro.

Um terceiro elemento constitutivo da pulsão é o que Freud (1915a/2003) denomina sua meta (*Ziel*) ou finalidade, a qual é sempre a *satisfação*, alcançada mediante o cancelamento temporário da estimulação proveniente da fonte pulsional. Na maioria das vezes tem-se uma meta invariável, apesar de existir caminhos múltiplos para alcançá-la. Por isso, a

pulsão pode apresentar finalidades intermediárias que se combinam entre si. Pode-se ter uma pulsão com a meta inibida, mas que obtém uma satisfação parcial. Interessante salientar que a satisfação pulsional envolve tanto os elementos psíquicos como os somáticos. Isto é, para se obter o cancelamento temporário da estimulação proveniente da fonte ou para inibir a elevação das excitações somáticas é necessária uma articulação com o psíquico. Assim, este terá que dar conta dessas exigências, buscando realizar uma ação motora específica que sirva para descarregar a tensão psíquica correspondente às excitações somáticas, que são entendidas no aparelho psíquico, quando delegadas, como desprazer.³³ Correlativamente, a diminuição de excitações somáticas delegadas no aparelho psíquico, é entendida como prazer, ou seja, a satisfação.

O último elemento pulsional considerado por Freud (1915a/2003) diz respeito ao objeto (*Objekt*) da pulsão, que nada mais é do que o objeto mediante o qual a pulsão pode alcançar a sua meta, obter satisfação. O objeto é o mais variável, e não estaria originalmente ligado a pulsão. O corpo ou parte dele também pode tornar-se objeto da pulsão. Um mesmo objeto pode ser capaz de produzir satisfação de várias pulsões. Quando há um laço mais íntimo entre a pulsão e um objeto diz-se que ocorreu uma fixação, a qual geralmente provém de um período inicial do desenvolvimento libidinal. Assim, o objeto capaz de alcançar a meta pulsional pode tanto estar relacionado ao que se entende como algo do físico, como daquilo que é significado psiquicamente.

Nesta seção, fizemos uma exposição geral sobre os elementos que constituem o conceito complexo de pulsão, conforme concebido por Freud. A intenção era, sempre que possível, apresentar indicações sobre o modo como Freud, a partir dos elementos pulsionais, pensa a relação entre corpo e psiquismo. Tentaremos, na seção seguinte, aprofundar um pouco a discussão sobre a fonte da pulsão, a fim de levantar algumas hipóteses adicionais sobre a propriedade do corpo considerada por Freud como a principal, depois de compreender que a histeria subverte a anatomia, a erogeneidade corporal.

³³ O prazer e o desprazer na Psicanálise têm sido discutidos sobre diferentes perspectivas. Monzani (1989, p. 215), por exemplo, alerta-nos que “nem todo aumento [de excitações] é sentido como desprazerosa nem toda diminuição como prazerosa. Dessa maneira, ligar prazer e desprazer com diminuição e aumento não pode ser correto, embora eles tenham muito a ver com isso. E Freud introduz a idéia, de resto bem velha no seu pensamento, embora nunca desenvolvida, de que ao lado desse fator quantitativo, deve haver no aumento e na diminuição um aspecto qualitativo, do qual os dois processos também seriam dependentes.”

3.3. A fonte da pulsão: corpo e erogeneidade

Assinalamos antes que, para Freud (1915a/2003), por localizarem-se em partes anatômicas do corpo, os processos somáticos que se dão na fonte da pulsão encontram-se fora do campo de estudos da psicanálise. Por isso, não se trata aqui de analisar aqueles processos, mas queremos voltar nossa atenção para uma propriedade considerada por Freud como pertencente não apenas a certas regiões privilegiadas do corpo, mas ao corpo como um todo. Trata-se do que Freud denomina erogeneidade. Por erogeneidade, Freud (1914/2003, p. 81) entende “a atividade pela qual um lugar do corpo envia à vida anímica estímulos de excitação sexual”. Assim, entendida a erogeneidade corporal como a propriedade do corpo em produzir excitações sexuais, retomemos o texto em que Freud discute a sexualidade, a fim de analisarmos melhor a erogeneidade que brota de uma fonte pulsional. É em *Três ensaios de teoria sexual*, de 1905, o texto em que encontramos indicações importantes sobre como se caracteriza a fonte da pulsão e suas conseqüências, principalmente para se entender o modo como Freud concebe o corpo, a partir de critérios não anatômicos. Um corpo envolto pelas pulsões sexuais, como que atravessado por tendências na direção do desprazer ou do prazer, como sabemos, compreendidos estes pela elevação ou rebaixamento de tensão.

Freud (1905/2004) afirma que “A fonte da pulsão é um processo excitatório no interior de um órgão, e sua meta imediata consiste em cancelar esse estímulo de órgão”³⁴. (Freud, 1905/2004, p. 153). Como assinalamos antes, trata-se de excitações provenientes dos órgãos do corpo que clamam por satisfação. Aos locais do corpo que produzem *excitação sexual* Freud (1905/2004) chamou de *zona erógena*, da qual brotaria uma pulsão; e como diferentes áreas do corpo podem constituir-se como *zonas erógenas*, teríamos diferentes pulsões, que mereceriam o nome de pulsões parciais. Por isso, segundo Freud (1905/2004), em termos ideais, ao longo do desenvolvimento libidinal, desde a infância até a vida adulta, as pulsões parciais vão sendo conjugadas, até conformar na maturidade, sob o primado da genitalidade, a pulsão sexual genital propriamente dita, orientada para a reprodução. Como exemplo de zona

³⁴ Desde o *Projeto de uma psicologia*, escrito em 1895, o aumento da excitação no interior do aparelho psíquico, proveniente do corpo, é compreendido por Freud como desprazer, que incitaria o aparelho a um trabalho, e a sua diminuição como prazer, gerando uma satisfação.

erógena tem-se as mucosas da boca (referente à organização pré-genital³⁵ oral) e do ânus (relativo à organização pré-genital anal).

Em sua teoria da libido, Freud (1905/2004) concebe diversas fases ou organizações na evolução da sexualidade infantil.³⁶ Entretanto, em vista de nossos objetivos, a discussão será centrada em torno do modo como Freud concebe as zonas erógenas oral, anal e suas organizações pré-genitais, já que nos é suficiente para tentar avançar na compreensão sobre o tipo de corpo ao qual o psíquico concebido pela psicanálise freudiana encontra-se entrelaçado. Veremos que, segundo Freud, as pulsões sexuais evoluem por fases ou organizações, isto é, de tempos em tempos certas regiões do corpo tornam-se preponderantes, caracterizando-se como zonas erógenas produtoras de excitações sexuais próprias que emergem como pulsões parciais. Segundo Freud (1905/2004), desde a infância, o corpo é habitado por diferentes pulsões parciais, originadas em diferentes zonas erógenas, cuja satisfação dar-se-ia nos próprios órgãos donde emergem, consistindo num processo que denomina auto-erotismo. Deste modo, a descoberta e consideração da sexualidade infantil por Freud trouxeram implicações para o modo de se conceber o corpo, já que este vai sendo desde a infância marcado por excitações sexuais concentradas em diferentes áreas corporais ou órgãos, as zonas erógenas. Assim, cabe perguntar-nos, considerando o elemento pressionante, o *Drang* da pulsão que impõe trabalho ao psiquismo, como poderíamos conceber o psiquismo infantil ao longo das diferentes fases da evolução libidinal?

Sobre a organização oral, Freud (1905/2004) ressalta que o *sugar* parece indicar a busca de prazer, a satisfação. A mucosa da boca comportar-se-ia como uma zona erógena. Assim, a zona oral caracterizaria a fase oral ou canibal. Entretanto, de início, a satisfação da pulsão sexual oral se associa à satisfação da necessidade de alimentar-se (apoio das pulsões sexuais nas pulsões de autoconservação de modo que os seus objetos como que

³⁵ Segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 353) pré-genital é o “adjetivo usado para qualificar as pulsões, as organizações, as fixações, etc, que se referem ao período do desenvolvimento psicosexual em que o primado da zona genital ainda não se estabeleceu.”

³⁶ Freud (1905/2004) indica após as organizações orais e anais, há a fálica em que a primazia seria do falo (fases pré-genitais). Após este último, ter-se-ia o período de latência, que duraria até a entrada na puberdade, que se poderia considerar o momento da genitalidade. Freud entende a fase genital como a que deveria ser preponderante na sexualidade humana, fase que deveria ter primazia sobre as anteriores, embora nos casos de perversões isso não ocorra. Convém observar que não se pode entender as fases do desenvolvimento libidinal postuladas por Freud como se sucedendo de modo claro, pois uma agregaria elementos à outra, sobrepondo-se, isto é, coexistindo (Freud, 1940/2004). Assim, entende-se que não se trata de uma teoria do desenvolvimento humano, mas de organizações que não se excluem, isto é, a presença de uma determinada organização não implicaria no desaparecimento de outra. Apesar de poderem ser entendidas como sobrepostas, essas fases não se englobariam em forma de síntese (Gabbi Jr, 1993).

coincidiriam)³⁷. Freud (1905/2004, p.180) também designou essa primeira organização de canibal, pois “a meta sexual consiste na *incorporação* do objeto, o paradigma de que mais tarde, na qualidade de *identificação*, desempenhará um papel psíquico importante.”³⁸ O ato da criança sugar a chupeta seria um modo de observar um resto desta fase. (Freud, 1905/2004).

Segundo Freud (1905/2004), outra zona erógena seria a anal, cujas funções orgânicas são capazes de servir de base para o apoio e emergência de outro tipo de pulsão parcial. Processos somáticos que se dão na zona anal durante a infância podem despertar excitações sexuais, como no caso dos transtornos intestinais, por exemplo, já que tais transtornos acabam por super-estimular o ânus, gerando prazer. Assim, “a atividade é produzida pela pulsão de apoderamento por meio da musculatura do corpo e como órgão de meta sexual passiva se constitui ante toda a mucosa erógena do intestino (...)” (Freud, 1905/2004, p. 180). Outro exemplo de intensa excitabilidade da zona anal é o das crianças que, com a aquisição do controle do esfíncter anal, procuram reter por mais tempo as fezes para eliminá-las no momento desejado e fruir deste prazer. (Freud, 1905/2004). As crianças podem utilizar-se desses artifícios para obter um prazer masturbatório por meio da retenção das fezes, por exemplo. A partir da análise de fenômenos como os acima descritos e das observações de pacientes, Freud (1905/2004) acaba por inferir que a fase em que as atividades infantis encontram-se centradas nas excitações típicas da zona erógena anal poderia ser denominada de fase sádico-anal, a qual é caracterizada em ativa e passiva. Há uma “distinção de duas etapas sádico-anais: uma primitiva (de expulsão), contendo os componentes hostis em face do objeto, e uma tardia (de retenção), acolhendo os componentes de dominação” (Mijolla et. al., 2005, p. 103). Ambos os casos promovem prazer. Um exemplo do momento de expulsão seria a criança defecar fora do banheiro ou do lugar adequado. Já no de retenção, a criança nega-se a defecar. Ambos os casos podem ter como objetivo atingir pessoas próximas.

³⁷ Violante (2004, p. 52) alerta-nos sobre a discussão realizada por Laplanche quando o tema é a teoria do apoio e incluindo a teoria da sedução generalizada: “Em meu entender, desnecessariamente para formular sua teoria da sedução generalizada, Laplanche parte da premissa falsa, só podendo chegar a conclusão também falsa. Explico: Laplanche parte da premissa segundo a qual Freud teria abandonado uma suposta ‘teoria da sedução precoce’, em 1897, concluindo que, sem a noção de sedução realizada pelo ‘outro’ em relação à criança para dar conta da gênese da sexualidade infantil, Freud teria incorrido num suposto ‘desvio biologizante’ ou ‘endogenismo’, sendo-lhe imprescindível recorrer a uma ‘teoria do apoio’ – da pulsão sexual nas funções conservativas.” E ainda explicita “Freud disse que a pulsão sexual tem uma fonte somática – melhor dizer, psicossomática -, sendo a pulsão um conceito entre o somático e o psíquico (1915). Ele não disse que, por fatores endógenos, ela nasce apoiada nas funções autoconservativas. (...) Como vimos, Freud não formulou uma teoria do apoio nestes moldes [ao de Laplanche] e nem recalcou a noção de sedução materna, postulando uma concepção endógena da pulsão sexual”. (Violante, 2004, p. 59)

³⁸ A noção de identificação em que Freud (1905/2004) salienta como tendo um importante papel psicológico é explicitada por Violante (2004, p. 62) nos seguintes termos: “Chamo a atenção para a noção de identificação que aparece aqui, em 1915, e que será, a partir de 1923, o mecanismo por excelência, por meio do qual o ego [Eu] se constitui, daí o ‘importante papel psicológico’ desempenhado pela incorporação do objeto na fase oral.”

Assim, o autor afirma que as fontes das excitações sexuais infantis têm como características gerar zonas de prazer capazes de levar a uma satisfação auto-erótica. Por manifestarem-se de forma independente umas das outras, as pulsões parciais apresentam-se em estado considerado anárquico, não unificado,³⁹ que busca satisfação no próprio órgão. O elemento que impulsiona para a busca faria com que se buscasse a mesma experiência para satisfazer tal pulsão seria o prazer que se obtém com a descarga das excitações nascidas com a estimulação das zonas erógenas. Segundo Freud (1905/2004) esse transbordamento sexual para outras partes do corpo indica-nos a princípio que a pulsão sexual tem finalidade de se apoderar de seu objeto sexual por todas as suas dimensões. Por esse motivo, outros lugares, além das genitais, seriam tratados como os próprios genitais (tais como as mucosas bucal e anal).

De acordo com Freud (1905/2004), o bebê busca as outras partes de seu corpo por meio do sugar, visando o prazer, e devido a certas circunstâncias, como a intensidade de uma vivência ou a repetição de várias, alguma dessas zonas pode acabar tornando-se privilegiada, levando ao predomínio de certa atividade psicosexual. “Mas, além disso, tal como ocorre no caso do sugar, qualquer outro setor do corpo pode ser dotado de excitabilidade dos genitais e elevar-se a condição de zona erógena.” (Freud, 1905/2004, p. 167). Esse transbordamento sexual para outras partes do corpo indica-nos a princípio que a pulsão sexual tem a finalidade de se apoderar de seu objeto sexual por todas as suas dimensões. Por esse motivo, outros lugares, além dos genitais, seriam tratados como os próprios genitais (tais como as mucosas bucal e anal). A investigação psicanalítica do período infantil indica, portanto, que o corpo como um todo serve de fonte para o fluxo regular de excitações sexuais. A descoberta de que alguns setores da pele têm maior excitabilidade que outros se relacionaram com questionamentos de Freud sobre as zonas erógenas e a sexualidade infantil. Assim, algumas estimulações na pele, por exemplo, podem produzir efeitos erógenos, e quando Freud (1905/2004) indica a pele como lugar erógeno, isso implica que todo o envoltório corporal pode ser fonte de excitações da pulsão sexual, isto é, o corpo inteiro pode ser entendido como erógeno.

A propriedade erógena pode aderir proeminentemente a certas partes do corpo. Existem zonas erógenas predestinadas, como nos mostra o sugar; mas este mesmo exemplo nos ensina também que *qualquer outro setor da pele ou da mucosa pode prestar os serviços de uma zona erógena*, para qual é forçoso que ature uma certa aptidão. Portanto, para a produção de uma *sensação prazerosa*, a qualidade do

³⁹ Mais tarde, no texto *Uma introdução ao Narcisismo*, Freud (1914/2003) define o narcisismo por tratar o próprio corpo como objeto sexual, e por meio de alguns manejos ser capaz de alcançar a satisfação. A idéia de narcisismo indica uma unificação das pulsões em torno do eu, e não mais um corpo fragmentado.

estímulo⁴⁰ é mais importante que a natureza das partes do corpo (Freud, 1905/2004, p. 166; grifo nosso).

Assim, a fonte pulsional proveniente do corpo é caracterizada como tendo a propriedade de produzir excitações sexuais, as quais possuem uma manifestação tanto corporal como psíquica, pois, considerando o conceito de pulsão, aquelas irão se presentificar no aparelho psíquico. Resumindo, Freud (1905/2004) indicou que os órgãos que produzem grande quantidade de excitações sexuais constituem justamente aquelas áreas corporais denominadas zonas erógenas, e afirma claramente que o corpo todo seria capaz de produzir essas excitações.

É inegável que a libido tem fontes somáticas, e aflui ao eu desde diversos órgãos e partes do corpo. Isto se vê de maneira mais nítida naqueles setores da libido que, de acordo com sua meta pulsional, se designa excitação sexual. Entre os lugares do corpo de que parte essa libido, os mais destacados se assinalam com o nome de *zonas erógenas*. Mas, em realidade o corpo inteiro é uma zona erógena tal. ... Podemos formar uma imagem do modo em que a aspiração sexual, que está destinada a influir de maneira decisiva sobre nossa vida, se desenvolve pouco a pouco desde as alternantes contribuições de várias pulsões parciais, substitutos de determinadas zonas erógenas. (Freud, 1940/2004, p. 149)

Aprendemos assim que, como elemento componente do conceito complexo de pulsão, a fonte configura-se inicialmente como uma zona erógena, mas, no limite, diz respeito ao corpo como um todo. Então, visualizemos: há uma excitação somática sexual, uma fonte endógena, e o local do corpo onde tem origem essas excitações sexuais é chamado de zona erógena – a boca, o ânus, por exemplo –, da qual emerge uma pulsão parcial que obtém satisfação auto-erótica, isto é, que utiliza o próprio corpo como objeto, mediante o qual a tensão produzida pelas excitações é eliminada.

Assim, o conceito de zonas erógenas e sua satisfação auto-erótica, características da sexualidade infantil, indica-nos um corpo mergulhado na erogeneidade. Isto é, um corpo concebido a partir de pontos de vista distantes daqueles do corpo concebido pelas ciências médicas, conforme discutido no início desta dissertação. Pelo próprio nome, o método anátomo-clínico baseia-se nos conhecimentos da anatomia e dos processos físico-químicos do tecido corporal. Mediante o conceito de pulsão, Freud, por outro lado, concebe o corpo a partir das propriedades erógenas que lhe são próprias, erogeneidade essa que buscará

⁴⁰ Apesar de Freud (1905/2004) salientar que esses estímulos das zonas erógenas possuem qualidades particulares, que no momento ainda são desconhecidas, indica importância para as mesmas.

expressão psíquica. Em outras palavras, para Freud, a excitação sexual se espalha pelo corpo, formando zonas erógenas intercambiáveis, capaz de tornar erógeno o corpo todo.

Embora provisórias, essas indicações oferecem-nos alguns elementos que possibilitam visualizar o desenho que se esboça sobre a concepção de corpo na teoria freudiana, o qual parece distanciar-se claramente daquele concebido pelo modelo biomédico. Ao mesmo tempo, pensar o psíquico como aquele que irá dar conta do erógeno implica em uma concepção de psiquismo muito distante das apregoadas pelas psicologias tradicionais, baseadas no estudo da consciência. Em Freud, trata-se de um psiquismo erógeno, pulsionalizado, já que as excitações originadas nas zonas corporais erógenas transpõem-se para o psíquico, impondo aí exigências de trabalho mental, por assim dizer, ativando o psiquismo.

3.4. A transposição da erogeneidade corporal e a constituição do psiquismo: a repressão e o inconsciente.

Segundo Freud (1913/2003), cabe à psicanálise o mérito de ter descoberto o papel dos desejos e dos processos de desenvolvimento infantil nas formações de pensamento. Descoberta que só se tornou possível porque, diferentemente dos esforços de pesquisadores anteriores, não deixou de lado o fator determinante, presente na base de todos os processos psíquicos, “a sexualidade em suas exteriorizações corporais e anímicas” (Freud, 1913/2003, p. 191).

Assim, como vimos, a partir das excitações sexuais nascidas no corpo, a erogeneidade corporal é transposta e presentificada no psiquismo. Parece-nos que a implicação disto será a própria constituição do que Freud vai denominar aparelho psíquico⁴¹. Afinal, a presentificação das exigências erógenas provenientes do corpo se daria no psíquico por intermédio do que Freud chama de representantes psíquicos da pulsão.

Nesse sentido, é interessante notar que em *Introdução ao Narcisismo*, Freud (1914/2003) também aponta que essa propriedade amorosa será projetada no psíquico como exigência de trabalho. Como já assinalamos antes, Freud (1914/2003, p. 81) conceitua erogeneidade da seguinte forma:

⁴¹ O aparelho psíquico “correspondem ao que passaria depois a chamar as ‘tópicas’. A primeira tópica comporta essencialmente a distinção do inconsciente, pré-consciente e consciente. A segunda tópica distingue o Id, o Ego e o Superego (...)” (Mijolla et. al., 2005, p. 135).

Podemos decidir a considerar erogeneidade como uma propriedade geral de todos os órgãos, e ela nos autorizaria a falar de seu aumento ou sua diminuição em uma determinada parte do corpo. A cada uma dessas alterações da erogeneidade no interior dos órgãos poderia ser paralela uma alteração de investimento libidinal dentro do eu.

Interessa-nos, dessa definição, destacar que a erogeneidade sexual nascida no corpo envolve o que Freud denomina de eu.⁴² Ou seja, Freud está dizendo que há uma relação de interdependência entre a fonte corporal da pulsão e o eu psíquico em que a erogeneidade proveniente daquela fonte se apresenta e exige um destino. Assim, como pudemos indicar, parece que, para além de um corpo puramente anatômico e fisiológico e de um psiquismo conceitualmente vago, mediante o conceito de pulsão, trata-se em Freud de um psiquismo corporalizado, no sentido da erogeneidade que é própria do corpo, enfim um psiquismo pulsionalizado, e do mesmo modo, de um corpo erogenamente representado, presentificado no psíquico. Parece, enfim, que, por meio do conceito de pulsão, o que antes era concebido como separado - o corpo, pelo modelo biomédico, e o psiquismo, pelo modelo das psicologias da consciência -, em Freud revela-se entrelaçado de modo indissociável. No limite, a partir das hipóteses de Freud, talvez pudéssemos conceber o que tradicionalmente denominamos corpo e mente como modos de manifestação da erogeneidade, como indicamos, “a sexualidade em suas exteriorizações corporais e anímicas” (Freud, 1913/2003, p. 191).

A idéia de erogeneidade, portanto, para Freud (1914/2003), indica que, embora podendo brotar do corpo como um todo, a erogeneidade se apresenta ao psiquismo, implicando em alterações no eu, alterações em termos de sua atividade. Assim, podemos entender que nada escapa ao erógeno, ao sexual, à libido⁴³:

... passou a não haver mais, dentro dele [aparelho psíquico], nada que não fosse investido libidinalmente. Todo o aparelho psíquico se tornou sexualizado. O ego, ao tornar-se como objeto sexual, não deixa de ser sujeito (no sentido gramatical da libido). A oposição sujeito-objeto da libido se mantém no ego e se retroalimenta. (Bastos, 1998, p. 159-160)

Assim, o erógeno envolveria tanto o corporal como o psíquico. Dissemos na seção anterior que as excitações sexuais provenientes das zonas corporais erógenas são delegadas psiquicamente por um representante ideativo e um representante afetivo. Aqui é também o lugar de recordarmos a discussão do capítulo 2, em que apresentamos algumas considerações

⁴² Neste ponto Freud utiliza-se do termo eu não como a instância, mas como algo próximo ao conceito de self, si mesmo. Assim, “o conceito de Self estava em parte incluído no termo *Ich*, tal como Freud o utilizava até 1920. *Ich* era, ao mesmo tempo, a pessoa em sua totalidade e em sua objetividade, e a parte organizadora do psiquismo. A partir da segunda tópica, o Eu tornou-se uma estrutura específica” (Mijolla et. al., 2005, p. 1693).

⁴³ A libido pode ser entendida como a representação da excitação sexual no aparelho psíquico (Laplanche & Pontalis, 2001).

sobre o modo como Freud, desde os primórdios da psicanálise, concebia a relação íntima entre afeto e representação. Assim, sabemos que ao transpor-se psiquicamente o erógeno corporal exerce uma pressão sobre o aparelho psíquico, impulsionando-o na busca de um objeto capaz de possibilitar a satisfação, isto é, a descarga da tensão por via motora, por exemplo. O mecanismo psíquico que nos ajuda a compreender o modo como pode ser negada à erogeneidade a sua representação no psiquismo é a repressão [*Verdrängung*].

No texto *A repressão*, Freud (1915c/2003) nos dá indicações importantes para compreendermos esse movimento do psíquico em dar conta das excitações sexuais delegadas no mesmo. Lembremos que não se pode fugir de uma moção pulsional, já que se trata de um estímulo endógeno. Freud (1915c/2003, p.141) explicita, “o eu não pode escapar de si mesmo”. Entretanto, apesar da meta da pulsão ser a satisfação, quando deparada com algumas exigências da realidade, mesmo sendo capaz de produzir prazer quando satisfeita, pode, ao mesmo tempo, produzir desprazer. Desta forma, a satisfação de uma pulsão como essa produziria desprazer. Essa seria a condição que levaria à repressão dessas moções pulsionais, ou seja, quando esse desprazer indicasse maior dano ao eu. Assim, a repressão é considerada um mecanismo de defesa psíquico capaz de expulsar certos conteúdos erógenos para fora da consciência. Assim, o mecanismo de repressão supõe a divisão do psiquismo em inconsciente, por um lado, e consciente, por outro. De modo que se entende “que a repressão e o inconsciente são correlativos” (Freud, 1915c/2003, p. 142).

Entretanto, haveria um primeiro momento em que a erogeneidade veiculada pelas pulsões sexuais seria impedida de acessar o eu, fazendo-se representar no psiquismo. Isso porque tal representação ou presentificação do sexual no psiquismo não se processa de modo simples e sem maiores conseqüências, já que, segundo a concepção freudiana, desde as primeiras tentativas das exigências erógenas em se fazer presentes psiquicamente colocam em ação uma força contrária que terminará por impedir o livre acesso dos conteúdos sexuais à consciência e à motilidade.

Freud (1915c/2003), porém, aponta que no início (antes que ocorra a repressão primordial [*Urverdrängung*]), isto é, antes que o psíquico sofra a diferenciação entre consciente e inconsciente, portanto, antes que haja repressão propriamente dita [*Verdrängung*], a erogeneidade pulsional poderia ter como destino, para objetivo de defesa, o retorno para a própria pessoa, por exemplo. Segundo Birman (2009), ao levar em conta essa modalidade de defesa, compreendemos que esta relaciona-se diretamente com a idéia de um corpo erógeno, mais especificamente, o corpo autoerótico, já descrito anteriormente. Haveria nessa modalidade defensiva uma espécie de movimento circular das pulsões sexuais, na

medida em que buscariam a satisfação no corpo próprio. De modo geral, as defesas contra às pulsões demonstram que o psiquismo busca dar conta de algo do somático, algo que se lhe apresenta e exige dele trabalho. Em outras palavras, parece que o psíquico preenchido ou investido pelo erógeno que advém do corpo precisa buscar meios de elaborar a erogeneidade que não cessa, procurando algum emprego ao qual possa destinar a energia pulsional.

Assim, segundo Freud, seria concebível um primeiro momento em que o psiquismo sofreria uma diferenciação. Tratar-se-ia do momento originário da divisão entre consciência e inconsciente, decorrente do processo psíquico denominado repressão primordial. Freud (1915c/2003, p. 143) a descreve da seguinte maneira: “Uma primeira fase da repressão que consiste em à agência representante {Representanz} psíquica (agência representante-representação) da pulsão ser negada a admissão no consciente. Deste modo se estabelece uma fixação; a partir desse momento a agência representante em questão persiste imutável e a pulsão segue ligada a ela.” Constitui-se assim um núcleo reprimido que dará origem ao que Freud denominará inconsciente reprimido. Seria a primeira vez que as pulsões sexuais são impedidas de acessar a consciência, dando origem ao Inconsciente. Assim, ao considerarmos a transposição da erogeneidade corporal para o psíquico e o processo que entra em ação contra a efetivação daquela transposição, estaríamos deparando-nos com a gênese do próprio objeto da psicanálise.

É ao processo repressivo posterior à repressão primordial [*Urverdrängung*] que Freud chama de repressão propriamente dita [*Verdrängung*]. Esta recairia sobre os conteúdos erógenos ligados àquele originariamente reprimido, que serviria de núcleo reprimido donde emanariam os demais conteúdos erógenos que visariam a transposição para o psíquico. Nas palavras de Freud (1915c/2003, p. 143), a repressão “recai no retorno psíquico da agência representante reprimida”. Isto é, a pulsão relativa à repressão primordial não fica inerte, ela ainda tenta alcançar a satisfação por meio de conteúdos secundários, seus substitutos. Por ter a capacidade de produzir desprazer, além de prazer, a esses substitutos do reprimido contrapõem-se uma constante. Segundo Freud (1915c/2003), a repressão propriamente dita consiste num mecanismo de defesa que ao sufocar uma moção pulsional pode contar com a força de atração do material originalmente reprimido quando da repressão primordial. Entretanto, a repressão não impede que o representante da pulsão exista no inconsciente, o qual, dada sua regulação pelo princípio do prazer, buscará continuamente fazer novas conexões com conteúdos ideativos, visando a satisfação pulsional.

A essência do processo da repressão seria impedir que impulsões de caráter sexual alcancem a consciência e a motilidade. Isto não significa um aniquilamento da mesma, já que

alguns de seus efeitos podem alcançar a consciência (Freud, 1915c/2003). O que a repressão pode fazer é perturbar a presentificação do conteúdo pulsional no psiquismo consciente, mas não impedir sua proliferação nas sombras do inconsciente, podendo ser expressa de forma extrema, tal como nos sintomas neuróticos. Entendendo a repressão como fundadora do inconsciente torna-se clara a afirmação de Freud sobre a repressão ser a pedra angular da psicanálise. Freud (1915c/2003) salienta ainda que a repressão não seria um processo estático e que não ocorreria de uma só vez. A repressão [*Verdrängung*] caracteriza-se por ter um gasto de força constante contra a pressão [*Drang*] pulsional contínua em direção à consciência e à afetividade, e por este motivo, deve haver uma contra pressão, um contra-investimento constante.

Assim, por meio da análise do processo de repressão pode-se entender que a presentificação da erogeneidade corporal pressupõe a própria constituição do Inconsciente, ou melhor, do objeto por excelência da psicanálise. Isto é, a gênese do objeto da psicanálise dar-se-ia por aquele processo envolvendo a presentificação da erogeneidade corporal. Pudemos destacar nesse processo a repressão das moções pulsionais, ou seja, a dinâmica dos representantes ideativos e afetivos da pulsão. Essa propriedade da pulsão sexual em envolver tanto o corporal quanto o psíquico indica-nos que o destino que talvez pudéssemos considerar natural para o erógeno ou o sexual nascido no corpo seria sua transposição e significação psíquica, o que implicaria no entrelaçamento entre o psíquico e o corporal. No entanto, o mecanismo da repressão revela-nos que é justamente sobre os elementos que possibilitariam o entrelaçamento efetivo da idéia com o afeto, entendido este como componente erógeno ou sexual proveniente do corpo, e aquele como o componente psíquico, simbólico, único caminho mediante o qual as exigências pulsionais eróticas poderiam alcançar uma adequada satisfação. Daí que, desde os primórdios da psicanálise, Freud concebia a histeria e outras neuroses como destinos pouco adequados do afeto sexual, seja tomando a direção de certas inervações somáticas, convertendo-se em sintomas corporais, seja permanecendo no plano psíquico, originando fobias ou obsessões, enfim, destinos patológicos. Essa idéia também foi expressa posteriormente nas seguintes palavras de Freud (1917/2004, p. 353) “Havia-se preferido esquecer que a função sexual não pertence a alma somente, como tampouco é meramente somática. Influi tanto sobre a vida do corpo como sobre a da alma.” Isto é, há uma idéia de reciprocidade entre o psíquico e corporal implícita no conceito de erogeneidade.

Ao pensarmos nesses conceitos tratando do corpo e da alma também podemos apontar que alguns sintomas, por exemplo, podem ter sua constituição simultânea, desde a fonte somática quanto ao significado de seu representante psíquico. Assim, a relação do psíquico

com o corporal em Freud, mais do que num entrelaçamento, poderia estar pautada numa idéia de indissociabilidade. Isto é, o corporal, as excitações sexuais ao serem representadas no psíquico exigirão trabalho deste. O erógeno seria responsável, assim, pela emergência de um corpo pulsional diferenciado do corpo considerado puramente anatômico ou fisiológico por possuir significado também, um significado pulsional, erógeno. Ao mesmo tempo o erógeno estaria imbricado na emergência do aparelho psíquico.

Neste sentido, podemos lembrar agora, as afirmações de Freud sobre o Eu ser corporal. “O próprio corpo e, sobretudo sua superfície é de onde podem partir simultaneamente percepções internas e externas (...) O eu é, sobretudo, um Eu corporal; não é somente um eu de superfície, mas, ele mesmo, a projeção de uma superfície” (Freud, 1923a/2003, p. 27). Não se trata de qualquer corporal, mas de um eu-corpo, segundo o qual o corporal e o psíquico encontram-se entrelaçados. Em outras palavras, um entrelaçamento entre o Eu (entendido aqui como instância psíquica que se perde no Isso inconsciente) com as sensações que advém do corpo (externas e internas), sensações erógenas estas que caracterizam tanto o corpo como a vida psíquica, a história do humano. Ou seja, parece que para entender o corporal e o psíquico em Freud precisamos levar a sério a realidade designada pelo conceito freudiano de inconsciente com todas as suas implicações, entre elas a que consideramos primordial, a erogeneidade. E aqui entendamos o erógeno como aquele elemento pulsional que abrange justamente a fronteira entre o corporal e o psíquico, possibilitando-nos falar de uma psicosexualidade. Isto é, a significação da excitação sexual só é possível quando delegada em termos representacionais no psíquico. E sem querer ser redundantes, essas mesmas representações seriam aquelas capazes de proporcionar vida amorosa ao corporal.

3.5. Considerações finais

Em *Tratamento Psíquico (Tratamento da alma)* Freud (1890/2001) indica a necessidade de se entender o processo de adoecimento – e de uma possível cura – à luz da relação entre o corporal e o psíquico:

A relação entre o corporal e o anímico (no animal tanto como nos homens) é de ação recíproca; mas no passado o outro lado desta relação, a ação do anímico sobre o corpo, encontrou pouco favorável aos olhos dos médicos. Pareciam temer que se concediam certa autonomia a vida anímica, deixariam de pisar o seguro terreno da ciência. (Freud, 1890/2001, p. 116)

Desde as considerações apresentadas no capítulo 2, sobre a relação entre afeto e representação, indicávamos como em Freud concebia a relação íntima entre o psíquico e o corporal. Este texto sobre *O tratamento psíquico* além de reafirmar essa relação, oferece-nos uma indicação a mais, já que Freud é explícito: a relação entre o psíquico e o corporal é de reciprocidade, um pode influenciar sobre o outro e vice-versa. Essa maneira de ver tem, assim, implicações claras também sobre o modo como concebemos o objeto da psicanálise. Assim, se não se pode afirmar levemente que a realidade psíquica inconsciente abrange tanto o que denominamos psíquico como o somático, amparados na análise do conceito de pulsão, podemos dizer que a realidade psíquica inconsciente abrange tanto o que denominamos psíquico como o corporal. Isto porque, embora os processos somáticos correspondentes à fonte da pulsão não possam ser tematizados pela conceituação metapsicológica nem investigados pelo método psicanalítico, o conceito de pulsão e seus congêneres, como o de zonas erógenas, por exemplo, obrigam-nos conceber um corpo erógeno, pulsionalizado, que não se confunde com o corpo anatômico. Um corpo fragmentado e disperso pelas diferentes zonas erógenas, até a unificação pulsional possibilitada pelo narcisismo.

Na medida em que o corpo todo é considerado como erógeno, já que a pele também pode ter a função de zona erógena, Freud (1923a/2003) irá salientar que, do ponto de vista de um psiquismo habitado por libido transposta oriunda das fontes pulsionais corporais, o eu é uma essência corporal, um Eu-corpo, que se constitui pela diferenciação do isso, mediante as modificações resultantes das percepções externas.

Assim, teríamos um corpo mergulhado no erógeno, que não seria apenas da ordem do anatômico, e, ao mesmo tempo, teríamos um psíquico buscando “dar conta” desse erógeno por meio de sua capacidade de elaboração ou, quando esta não for possível, por meio das defesas psíquicas, por exemplo. As indicações apontam que para Freud o psíquico e o corporal encontram-se entrelaçados de maneira indissociável. Honda (2009, p. 26) também explicita essas idéias da seguinte forma:

(...) o modo em que se conforma essa delegação do corporal no e pelo psíquico pode ser esclarecida pelas descobertas de Freud sobre a sexualidade infantil. Trata-se das hipóteses sobre zonas erógenas, áreas corporais privilegiadas como fonte das chamadas pulsões parciais, enfim, hipóteses que implicam não só na transposição pulsional de erogeneidades de início parciais e isoladas, mas, finalmente, no nascimento de um corpo pulsional, erógeno em sua totalidade; pela mesma razão, implica, igualmente, na emergência e constituição concomitante de um psiquismo indissociável da evolução da erogeneidade corporal.

Assim, parece que Freud não escolhe um lado do plano da divisão cartesiana entre o corporal e o psíquico. Também não sabemos se Freud dissolve o problema, já que em Descartes trata-se de uma questão filosófica, metafísica, e em Freud trata-se de ciência, de uma ciência nova, a psicanálise. Obviamente, nesse sentido, a concepção metapsicológica de Freud parece implicar num compromisso filosófico que se distancia do plano da divisão cartesiana, mas isso também nos parece incerto. De qualquer modo, o conceito complexo de pulsão oferece-nos indicações sobre o modo como poderíamos pensar a emergência e constituição de um psiquismo essencialmente inconsciente, considerado como “o verdadeiro intermediário entre o somático e o psíquico, talvez seja o *missing link* tão procurado” (S. Freud, carta a Karl Groddeck, 5 de junho de 1917 apud Assoun, 1996, p. 174).

CONCLUSÃO

A análise do conceito de pulsão proporcionou-nos algumas indicações de que em Freud o psíquico e o corporal precisam ser concebidos como entrelaçados. E o laço que parece amarrar essas duas vertentes consiste na erogeneidade própria das excitações sexuais que brotam não só em zonas erógenas específicas, mas podem ter o corpo todo como fonte pulsional. Mediante o exame das paralisias de fundo histérico, que não respeitam as leis da anatomia do sistema nervoso, Freud constatou as limitações das teorias das ciências médicas, pautadas no método anátomo-clínico; do mesmo modo, necessitou de pressupostos psicológicos que ultrapassavam os limites de uma psicologia baseada no estudo dos fenômenos da consciência. Nossa sugestão foi a de que tanto o modelo médico como o modelo psicológico predominantes provinham de interpretações influenciadas pelo plano da divisão mente e corpo cartesiano. A constatação das limitações dessas teorias teria impulsionado Freud na construção de uma nova teoria psicológica, a Metapsicologia Freudiana.

Assim, vimos que desde os primórdios da psicanálise, a hipótese de uma dinâmica entre representação e afeto respondia a uma tentativa de explicar como poderiam entrelaçar-se corpo e psiquismo. Por exemplo, o processo de conversão, em que a tensão do afeto sexual investido numa representação é convertido para as inervações motoras, ficando a representação desinvestida impedida de acessar os processos da consciência, pôde indicar a formação de um sintoma com elementos tanto psíquicos como corporais. Neste caso, o corpo seria capaz de simbolizar um conflito relativo ao que Freud, mais tarde, denominará de inconsciente.

Do ponto de vista metapsicológico, pudemos verificar que a fonte da pulsão corresponde às zonas erógenas específicas tanto quanto ao sistema cutâneo como um todo, de modo que no estágio infantil da sexualidade, a excitação originada pode encontrar satisfação no próprio órgão, isto é, a satisfação das pulsões sexuais pré-genitais seriam auto-eróticas. Importante notar que, na medida em que se reconhece que o corpo como um todo é capaz de produzir prazer, isto significa que o corpo inteiro deve ser entendido como erógeno,

pulsionalizado, o que faz distanciar a concepção freudiana de corpo das concepção médica, baseada na anatomia.

Vimos também que as excitações somáticas – provenientes da fonte pulsional - são presentificadas no psíquico, impondo-lhe trabalho. Por isso, dissemos que a pulsão é delegada no psíquico por um representante-ideativo (uma idéia ou representação) e um representante-afetivo (componente energético sexual oriundo da fonte pulsional). Conforme as exigências da realidade, ao produzir mais desprazer ao eu do que prazer, a satisfação da pulsão sexual pode sofrer impedimentos, por meio da repressão, por exemplo. Desta forma, além de Freud indicar um corpo erógeno, indica que a presentificação da pulsão sexual no psiquismo gera conflito no eu, conflito do qual pode ser desencadeado o processo repressivo que ao impedir a transposição psíquica da pulsão, remete esta aos domínios do inconsciente.

A análise do conceito de pulsão ofereceu indicações que permitem-nos conceber uma relação de reciprocidade entre o psíquico e o corporal, na medida em que as excitações sexuais oriundas da fonte da pulsão configuram um corpo erógeno, produtor de excitações sexuais, e, ao mesmo tempo, pelo retorno da erogeneidade impedida de transposição psíquica, configuram um corpo capaz de simbolizar conflitos inconscientes. Isto é, desta análise, foi possível indicar uma relação de reciprocidade entre o corporal e o psíquico, relação de entrelaçamento ou mesmo de indissociabilidade. Assim, essa relação seria determinante para compreendermos o estatuto do corpo e do psiquismo em Freud, e, pela mesma razão, serviria de indicação para começarmos a compreender o objeto da psicanálise em sua originalidade.

Se for assim, parece que Freud não concebia o psíquico como um epifenômeno do corporal, isto é, como uma sombra deste, como apontava Anderson (1962 apud Saling & Solms, 1990). Ou seja, Freud não podia aceitar que o psíquico não pudesse causar um sintoma seja ele corporal ou psíquico. Por outro lado, o autor também não entendia o corporal e o psíquico na forma de um paralelismo psicofísico, segundo o qual, não haveria reciprocidade entre os dois elementos, como afirmado por muitos autores, dentre eles Saling e Solms (1990). Do mesmo modo, parece não ter concebido o objeto da psicanálise pautado em idéias de isomorfismo, em que o próprio psíquico era também considerado como estados cerebrais, como indicou Amacher (1965 apud Saling & Solms, 1990). Assim, notamos, por meio da análise do conceito pulsional e da dinâmica de seus elementos, que na gênese do próprio objeto da psicanálise encontra-se a hipótese de uma relação indissociável entre o corporal e o psíquico. O corporal recebe os elementos psíquicos, tornando-se um corpo erógeno e simbolizável, e ao mesmo tempo, o psíquico busca dar conta das excitações sexuais

proveniente do corpo. Com isso, os dois elementos podem interagir de modo a causar sintomas em um e outro também, uma relação que, amalgamada, indica reciprocidade.

Finalmente, quais poderiam ser as implicações clínicas dessa maneira de conceber a relação entre o psíquico e o corporal? Que impactos sobre a maneira tradicional de conceber o adoecimento e o manejo terapêutico poderia trazer a concepção que elege como ponto de partida uma organização psíquica em que representações (conscientes e inconscientes) envolvem ambos elementos, o corporal e o psíquico? Como entender, a partir do psiquismo, os vários sintomas do corpo pulsional? Questões urgentes, mas que precisam ser deixadas para uma outra investigação. Entretanto, compreender a construção do próprio objeto da psicanálise como abrangendo de forma entrelaçada o corporal e o psíquico parece ser a primeira exigência para uma reflexão sobre a fundamentação dos processos de tratamentos de doenças tal como a citada por Ávila (1996), doenças que não respondem aos tratamentos baseados no modelo anátomo-clínico ou que não respeitam as leis físico-químicas conhecidas.

REFERÊNCIAS

- Abbagnano, N. (2000). *Dicionário de Filosofia* (4a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Assoun, P. (1996). *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. (D. D. Estrada, Trad.) Rio de Janeiro: J. Zahar.
- Ávila, L. A. (1996). Doenças do corpo e doenças da alma: uma apresentação. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 47-58.
- Bastos, L. A. de M. (1998). *Eu-corporando: o ego e o corpo em Freud*. São Paulo: Escuta.
- Birman, J. (1998). Apresentação: a epopéia do corpo: nostalgias. In L. A. de M. Bastos, *Eu-corporando: o ego e o corpo em Freud* (pp.9-24). São Paulo: Escuta.
- Birman, J. (2009). *As pulsões e seus destinos: do corporal ao psíquico*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bocca, F. (2010). Freud: a alma e o corpo na histeria. *Curso temático em Metapsicologia realizado pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia*. Maringá: Universidade Estadual de Maringá.
- Borges, G. F., & Honda, H. (2009). O corpo e o sintoma nos primórdios da psicanálise. In *Anais do IV Congresso Internacional de Psicologia*. (pp. 1-15). Maringá: Universidade Estadual de Maringá
- Borges, G. F., & Vicentini, M. R. (2005). *Descartes e a Psicossomática: a relação mente e corpo no modelo médico*. Programa de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Maringá - PR [mimeografado].
- Breuer, F. S. (2006). Bosquejos de la Comunicación preliminar. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. I, pp. 179 – 190). Buenos Aires, Amorrortu. (Original publicado em 1893).
- Canguilhem, G. (1990). *O normal e o patológico*. (M. T. C. Barrocas & L. O. F. B. Leite, Trad., 3a ed.). Rio de Janeiro: Forense universitária. (Original Publicado em 1943).

- Canguilhem, Georges (1987). Que é psicologia? (O. F. Gabbi Jr, Trad.). *Impulso*, 11(26), 11-26. (Original publicado em 1958).
- Capobianco, C. S. M. (2003). *O corpo em off: a doença e as práticas na pediatria hospitalar*. São Paulo: Estação Liberdade.
- Cazeto, S. J. (2001). *A constituição do inconsciente em práticas clínicas na França do século XIX*. São Paulo, Escuta.
- Lipps, T. (2001). O conceito de inconsciente na psicologia. (Zeljko Loparic, Trad.). *Revista Internacional de Filosofia e Práticas Psicoterápicas Natureza Humana*, 3(2), 335-356. (Original publicado em 1897)
- Cottingham, J. (1999). *A filosofia da mente em Descartes*. São Paulo: Editora UNESP.
- De Marco et. al. (2003). *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Descartes, R. (1983). *Discursos do Método; Meditações; Objeções e Respostas; As Paixões da Alma; Cartas* (J. Guinsberg & B. Prado, Trad., 3a ed.). São Paulo: Abril Cultural.
- Descartes, R. (1993) O Tratado do Homem. In J. Marques (Org.), *Descartes e sua concepção de homem*. São Paulo: Loyola.
- Donatelli, M. F. (1999). A fisiologia e as paixões em Descartes. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 9(1-2), 7-31.
- Elia, L. (1995). *Corpo e sexualidade: em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê.
- Fontes, J. B. (2004). O corpo e sua sombra – prefácio. In C. L. Soares, (Org.), *Corpo e História* (pp. 1 - 180). Campinas, SP: Autores Associados.
- Freud, S. (2001). Tratamiento psíquico (tratamento del alma). In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 1, pp. 111-132). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1890).
- Freud, S (2010). *Sobre as concepções das Afasias: um estudo crítico*. (H. Honda, Trad.). [Mimeografado]. (Original publicado em 1891)
- Freud, S. (2001). Algunas consideraciones con miras a um estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 1, pp. 191 - 210). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1893).
- Freud, S. (2005). Las neuropsicoses de defensa. Ensayo de una teoria psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 3, pp. 41-68). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1894).

- Freud, S. (2003). Sobre La psicoterapia de La histeria. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 2, pp. 261-309). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1895).
- Freud, S. (2005). La etiología de la histeria. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 3, pp. 185-218). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1896).
- Freud, S. (2004). Sobre la psicología de los procesos oníricos. In *Sigmund Freud Obras Completas: la interpretación de los sueños* (Vol. 5, pp. 504-611). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1900).
- Freud, S. (2004). Tres ensayos de teoría sexual. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 6, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1905).
- Freud, S. (2003). El esclarecimiento sexual del niño (Carta abierta al doctor M. Fürst). In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 9, pp. 111-121). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1907).
- Freud, S. (2003). La perturbación psicógena de la vision según el psicoanálisis. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 11, pp. 205-216). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1910).
- Freud, S. (2003). El interés por psicoanálisis. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 13, pp. 165-192). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1913).
- Freud, S. (2003). Introducción del narcisismo. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1914).
- Freud, S. (2003). Pulsiones y destinos de pulsión. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 14, pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1915a).
- Freud, S. (2003). Lo inconciente. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 14, pp. 153-213). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1915b).
- Freud, S. (2003). La represión. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 14, pp. 135-152). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1915c).
- Freud, S. (2004). Conferencias de introducción al psicoanálisis (continuación). In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 16, pp. 223-461). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (2004). Más allá del principio de placer. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 18, pp. 1-62) Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1920).
- Freud, S. (2004). Dos artículos de enciclopédia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 18, pp. 227-254). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1923b).
- Freud, S. (2003). El yo y el ello. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 19, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1923a).

- Freud, S. (2004). Esquema del psicoanálisis. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 23, pp. 133-209). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1940).
- Freud, S. (2003). Projeto de uma psicologia. (O. F. Gabbi Jr., Trad.). In O. F. Gabbi Jr., *Notas críticas a projeto de uma psicologia. As origens utilitaristas da psicanálise*. (pp. 1-229). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1950).
- Gabbi, O. F., Jr. (1993). A teoria do inconsciente como teoria da memória. *Psicologia USP*, 4(1/2), p. 247-260.
- Galimberti, U. (2006). *Diccionario de Psicología*. México: Siglo XXI Editores.
- Gava, L. L. (2009). As paixões e as pulsões: fronteiras de corpo e alma. In C. Murta (Org.), *Ensaio de Filosofia e Psicanálise* (pp.269-293). Vitória, ES: Edufes
- Gomes, G. (2001, set/dez). Os dois conceitos de Trieb. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), p. 249-255.
- Gomes, G. (2005, maio/ago). Mente-cérebro em Freud. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), p. 149-155.
- Hanns, L. A. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hanns, L. A. (1999). *A teoria pulsional: na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hanns, L. A. (2004). Prefácio de Pulsões e destinos das pulsões. In *Escritos freudianos*. (Vol. 1, pp. 133 - 144). Rio de Janeiro: Imago.
- Honda, H. (1999, jan./jun). Método e metapsicologia em Freud: sobre a relação entre técnica e teoria psicanalíticas. *Psicologia em Estudo*, 4(2), p. 23-55.
- Honda, H. (2010). Subjetividade e metapsicologia: a constituição conceitual da realidade psíquica. In E. A. Tomanik, A. M. P. Caniato & M. G. D. Facci (Orgs.). *A constituição do sujeito e a historicidade* (pp. 63 - 104). Campinas, SP: Alínea.
- Jones, E. (1989). A vida e a obra de Sigmund Freud. (J. C. Guimarães, Trad., Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2001). *Vocabulário de Psicanálise*. (P. Tamen, Trad.) São Paulo: Martins Fontes.
- Lebrun, Gerard (1983). Notas. In *Discursos do Método; Meditações; Objeções e Respostas; As Paixões da Alma; Cartas* (J. Guinsberg & B. Prado, Trad., 3a ed.). São Paulo: Abril.
- Strachey, J. (2003). Nota introductoria. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 11, pp. 207-208). Buenos Aires, Amorrortu. (Original publicado em 1957)
- Lionço, T. (2008, jan/jun). Corpo somático e psíquico na psicanálise: uma relação de tensionalidade. *Ágora*, 11(1), 117-136.

- Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887-1904*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Mijolla, A. et. al. (2005). *Dicionário internacional de psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Monzani, L. R. (1989). *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Editora da UNICAMP.
- Mora, J. F. (2004). *Diccionario de Filosofia* (Tomo I e III). Barcelona: Ariel Filosofia.
- Mora, J. F. (2001). *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Porter, R., & Vigarello, G. (2008). Corpo, saúde e doenças. In A. Corbin, J. Courtine, & G. Vigarello, (Orgs.), *História do Corpo: Vol.1. da renascença às luzes* (pp. 441-486). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Rocha, E. M. (2006, jan/jun). *Dualismo, substância e atributo essencial no sistema cartesiano*. *Analytica*, 11(2), 89-105.
- Ryle, G. (1949). *El concepto de lo mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Sant'Anna, D. B. (2004). É possível realizar uma história do corpo? In C. L. Soares, (Org.), *Corpo e História* (pp. 3-23). Campinas, SP: Autores Associados.
- Saling, M., & Solms, M. (1990). *A moment os transition: two neuroscientific articles by Sigmund Freud*. London: Karnac Books.
- Silva, L. B. de C. (2005). A psicologia na saúde: entre a clínica e a política. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, 17(1), 79-92.
- Strachey, J. (2003). Nota introductoria. In *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. 11, pp. 207-208). Buenos Aires, Amorrortu. (Original publicado em 1957)
- Trevisan, J. (2004, set/dez). Psicoterapia Psicanalítica e depressão de difícil tratamento: à procura de um modelo integrador. *Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(3), 319-328.
- Violante, M. L.V. (2004). *Ensaio freudianos em torno da psicosexualidade*. São Paulo: Via Lettera.
- Winograd, Monah (2004, jul/dez). Freud é monista, dualista ou pluralista? *Ágora*, 8(2), 203-220.