

Henrique José Leal Ferreira Rodrigues

A RELAÇÃO ENTRE O CORPO E A MENTE

NOS ESCRITOS DE FREUD, LACAN E REICH:

Do fenômeno psicossomático à unidade funcional soma-psyché

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia, Instituto de Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia.

Orientador: Luís Alfredo Vidal de Carvalho

Rio de Janeiro

Novembro 2008

R696 Rodrigues, Henrique José Leal Ferreira.
A relação entre o corpo e a mente nos escritos de Freud, Lacan e Reich: do fenômeno psicossomático à unidade funcional soma-psyché. / Henrique José Leal Ferreira Rodrigues. – 2008
143 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Química, Programa de História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia, 2008.

Orientador: Luís Alfredo Vidal de Carvalho

1. Epistemologia. 2. Teoria da Mente.
I. Carvalho, Luís Alfredo Vidal de (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Química, Programa de História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia. III. Título.

CDD: 121

Henrique José Leal Ferreira Rodrigues

A RELAÇÃO ENTRE O CORPO E A MENTE

NOS ESCRITOS DE FREUD, LACAN E REICH:

Do fenômeno psicossomático à unidade funcional soma-psyché

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia, Instituto de Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia.

Aprovada em

Prof. Luís Alfredo Vidal de Carvalho, D.Sc.

Prof. Ricardo Silva Kubrusly, Phd.

Prof. Marcus Vinícius A. Câmara, D.Sc.

DEDICATÓRIA

Aqueles que de um modo ou de outro me ajudaram a entender que o ser humano é especial e deve ser cuidado com amor e carinho.

Ao nosso planeta que na Geografia aprendi a ler e a preservar, mas que com a Psicologia aprendi a re-lê-lo e a transformá-lo.

À Wilhelm Reich e Sigmund Freud que me fizeram um analista melhor e um homem mais completo.

Aqueles que lutam por um mundo melhor e mais humano.

Aqueles que mesmo na luta continuam a viver com prazer.

Mas, mais especialmente à Adriana, Lucas, Cecília, Bottini e Lua.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Luís Alfredo que me proporcionou a possibilidade de estar no HCTE e de poder aprender e a dialogar com tantos saberes.

Aos professores do HCTE pelo reconhecimento □póie□no□ e conhecimento oferecido.

Ao meu amigo e parceiro Nicolau Maluf Jr que me abriu as portas do HCTE, que me ajudou nos momentos mais duros desta dissertação e que sempre acima de tudo foi e é um grande e leal companheiro.

À Adriana (com amor) que como companheira, mulher e amiga suportou com galhardia e amorosamente as minhas angústias e dificuldades no decorrer da elaboração desta dissertação.

À Lucas que quando comecei era um estudante de medicina, e hoje se forma médico, possa ao ler esta dissertação olhar a vida humana como um bem a ser cuidado e protegido.

Ao meu pai que me fez gostar de ler, e a minha mãe que me fez gostar de cozinhar.

À Lua que jamais me deixou ficar muito tempo preso no meu computador.

Ao meu Power Mac G3 que provou que a tecnologia de 1999 é muito mais confiável do que a do Imac G5 de 2006, sem ele esta dissertação não tinha acontecido.

EPÍGRAFE

Tô vendo de baixo, prá poder subir...
tô vendo de cima prá poder cair
tô divido prá poder sobrar
desperdiçando prá poder faltar
devagarinho prá poder caber
bem de leve prá não perdoar
tô estudando prá saber ignorar
eu tô aqui comendo para vomitar

Eu tô te explicando prá te confundir,
Eu tô te confundindo prá te esclarecer,
Tô iluminado prá poder cegar,
Tô ficando cego prá poder guiar.

Suavemente prá poder rasgar
com o olho fechado prá te ver melhor
com alegria prá poder chorar
desesperado prá ter paciência
carinhoso prá poder ferir
lentamente prá não atrasar
atrás da vida prá poder morrer
eu to me despedindo prá poder voltar

Eu tô te explicando prá te confundir,
Eu tô te confundindo prá te esclarecer,
Tô iluminado prá poder cegar,
Tô ficando cego prá poder guiar.

(Tô – Tom Zé e Elton Medeiros)

RESUMO

RODRIGUES, Henrique José Leal Ferreira. **A relação entre o corpo e a mente nos escritos de Freud, Lacan e Reich:** do fenômeno psicossomático à unidade funcional soma-psyché. Rio de Janeiro, 2008. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia) – Instituto de Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

A proposta desta dissertação é refletir sobre a relação entre a *mente* e o *corpo* como manifestações dicotômicas ou, em contraposição, não dicotômicas, no pensamento de Freud, Lacan e Reich. Para tal se fez uma revisão bibliográfica que abrangesse os conceitos de *corpo* e *mente*, sendo mais focada no campo da *psicanálise* (de Freud, Lacan e Reich) e da *vegetoterapia* e da *orgonomia* (Reich) com intuito de discutir as diferentes posições sobre a determinação ou complementaridade do *soma (corpo)* e da *psyché (mente)*. Deste modo, foram demarcados alguns limites para a pesquisa de referências e a elaboração textual, assim, optando-se por escolher a *psicossomática psicanalítica* e a *unidade funcional soma-psyché* como referenciais básicos e conceitos protagonistas a serem correlacionados. No caso da *psicossomática psicanalítica* esta surge no campo da saúde como uma das possibilidades para a solução de algumas patologias somáticas não explicadas pela medicina, particularmente no que tange a sua origem e tratamento. Neste caso, o *inconsciente* é colocado como uma força (uma instância) que poderia relacionar as origens e causas destas patologias, onde as representações inconscientes se inscreveriam no orgânico (no *corpo*). Neste ponto é importante apontar para a pretensão desta dissertação: de que não há na realidade uma dicotomia entre o *corpo* e a *mente*, mas sim uma *unidade funcional* entre o *soma* e a *psyché* conforme Reich preconiza em seus estudos. Se Freud em sua obra passa de uma visão mais somática em direção a um viés mais psíquico e se Lacan radicaliza colocando tudo no campo da linguagem, dos significantes e do *fenômeno psicossomático*, no entanto, será com Reich que se definirá a indissociável e complementar relação entre o somático e o psíquico, ou seja, a *unidade funcional soma-psyché*. Assim procura-se pensar a psicanálise (e mesmo a *teoria da mente*) a partir do problema se é possível entender e estudar o funcionamento mental dicotomizado da sua relação com o corpóreo. Logo, se pretende apontar para uma *teoria da mente* que se póie na idéia de *uma mente em um corpo* e *um corpo com uma mente* que, eventualmente, possa trazer para o pensamento psicanalítico (e dos psicanalistas) o reconhecimento e a importância do pensamento de Reich (que sempre pleiteou a idéia) de uma *psyché* e de um soma não dicotômicos. Acredita-se que através destes passos se possa chegar a uma visão de *corpo* como algo indivisível e que a sua divisibilidade é aparente ou arbitrária obedecendo a critérios que impõem uma visão compartimentada e parcial da realidade. Se o organismo vivo é uno, é complexo e intimamente relacionável aos seus ambientes e a natureza, logo, ele é da ordem da integridade. A desagregação de seu funcionamento natural é que o coloca em disfunção respaldando teorias e clínicas parciais.

PALAVRAS CHAVES: CORPO-MENTE. ENERGIA. ORGONOMIA. PSICANÁLISE. PULSÃO. SOMA-PSYCHÉ. VEGETOTERAPIA

Rio de Janeiro
Novembro de 2008

ABSTRACT

RODRIGUES, Henrique José Leal Ferreira. **The relationship between body and mind in the writings of Freud, Lacan and Reich: psychosomatic phenomenon to the functional unit soma-psyche.** Rio de Janeiro, 2008. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia) – Instituto de Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

The proposal of this dissertation is to reflect on the relationship between mind and body as dichotomous or, in contrast, no dichotomous, in the thoughts of Freud, Lacan and Reich. This was done by a literature review covering the concepts of body and mind, being more focused in the field of psychoanalysis (of Freud, Lacan and Reich) and vegetoterapia and orgonomia (Reich) with the intention of discussing the various positions on the determination or complementarity of the soma (body) and Psyche (mind). Thus, some limits were establish on the research and development of textual references, choosing functional unit and the pshychoanalytic psychosomatics as benchmarks basic concepts and players to be correlated. In the case of pshychoanalytic psychosomatics, it appears in the health field as one of the possibilities for the solution of some unexplained somatic diseases by medicine, particularly in relationship to their origin and treatment. In this case, the unconscious is placed as a force (one instance) that could relate the origins and causes of these diseases, where the unconscious representations come to sight in the organic (the body). At this point it is important to indicate the intention of this thesis: that there is not a dichotomy between body and mind, but indeed a functional unit between the soma and psyche, as Reich advocates in his studies. If Freud in his production goes from a more somatic vision towards a more psychic one, and Lacan radicalizes putting everything on the field of language, the significant and the phenomenon of psychosomatics, however, will be with Reich that the inseparability and complementary relationship between the psychic and somatic will be establish, that is, the soma-psyche functional unity. So, it is intended to think about psychoanalysis (and even the theory of mind) from the perspective of whow possible is it to understand and study the mental functioning dichotomized of its relationship with the body. Therefore, here we have the intention to affirm a theory of mind that supports the idea of a mind in a body and a body with a mind that, eventually, may bring to the psychoanalytic thinking (and psychoanalysts) the recognition of the importance of Reich's position (who always claimed the idea) of a psyche and a soma not dichotomic. It is believed that through these steps we can reach a vision of the body as something indivisible and that its severability is arbitrary or according to certain criteria that require a compartmentalized and partial vision of reality. If the organism is one, is complex and closely related to its environment and nature, then it is of the order of integrity. The breakdown of its natural operation is what turns it dysfunctional, endorsing partial theories and clinical ends.

PALAVRAS CHAVES: BODY-MIND. ENERGY. ORGONOMY. PSYCHOANALYSIS. DRIVE. SOMA-PSYCHE. VEGETOTERAPY

Rio de Janeiro
Novembro de 2008

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 A PSICOSSOMÁTICA COMO CORPO E MENTE?	17
3 FREUD, CORPO E PSICANÁLISE - DO SOMÁTICO AO PSÍQUICO	32
3. 1 PRELIMINARES HISTÓRICAS DO PENSAMENTO DE FREUD	32
3. 2 A CONSTRUÇÃO DO CORPO EM FREUD OU PELOS PÓS-FREUDIANOS?	36
3. 3 FREUD E A PSICANÁLISE, DO CORPO ORGÂNICO AO CORPO PULSIONAL	40
3. 4 A TEORIA PULSIONAL FREUDIANA	50
3. 5 A NEUROSE OBSESSIVA, UM EXEMPLO PARADIGMÁTICO	65
4 O CORPO EM LACAN E O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO	74
5 REICH E A UNIDADE FUNCIONAL SOMA-PSYCHÉ	90
5. 1 REFLEXÕES PRELIMINARES	90
5. 2 A INFLUÊNCIA DE FREUD E DA PSICANÁLISE EM REICH	91
5. 3 CARÁTER: DA CONCEPÇÃO PSICOLÓGICA À CONCEPÇÃO ENERGÉTICA	93
5. 3. 1 O que é caráter em Reich	94
5. 3. 2 A técnica da análise do caráter	97
5. 3. 3 O caráter genital e o caráter neurótico	101
5. 4 DO PSICOLÓGICO PARA O ORGÂNICO: NASCE A VEGETOTERAPIA	105
5. 5 DA VEGETOTERAPIA À ORGONOMIA: UM NOVO PARADIGMA	108
5. 6 O CAMPO DA ANÁLISE PSICORPORAL REICHIANA	116
5. 7 O PENSAMENTO ORGONÔMICO E A UNIDADE FUNCIONAL SOMA-PSYCHÉ	118
6 CONCLUSÃO	126
REFERÊNCIAS	135

GLOSSÁRIO

141

ANEXOS

143

1 INTRODUÇÃO

Só sei que nada sei de tudo quanto sei.
(Sócrates)

A pretensão de entender as leis e o funcionamento da natureza leva o ser humano na direção de amplas e profundas pesquisas na busca de novas descobertas. Este movimento gera conhecimentos que produzem diferentes considerações e, geralmente, resultam em novas teorias que ampliam ou tomam lugar das antigas. Assim, o conhecimento humano é o resultado de rupturas e cortes epistemológicos que determinam os novos destinos da ciência movimentando o conhecimento como uma corrente constante e imensa de novos paradigmas geradores de novos olhares para os saberes.

Nas *ciências humanas* ou *sociais* a realidade e a objetividade estão articuladas pela própria subjetivação do ato de pesquisar um objeto que nem sempre é claro ou isolado das culturas que o produziram ou das realidades político-sociais que geraram, em certos casos, uma verdadeira impossibilidade de se definir quantitativamente a qualidade ou, ainda, que se possa obter um resultado marcado pela neutralidade científica. Assim, o campo de pesquisa está, e sempre estará, impregnada pela identidade (ideológica) do pesquisador e por mais que se procure a isenção esta não será real, mas sim uma ficção, ou na melhor das possibilidades uma tentativa sincera de se alcançar tais objetivos.

Pode-se a partir destas referências afirmar que o conhecimento humano tende a ser mais dinâmico e interativo com a política e as culturas do que se gostaria de admitir e onde a subjetividade dita, em muitos casos, o conhecimento científico.

Partindo destas reflexões chega-se a proposta desta dissertação: refletir sobre a antiga relação entre a *mente* e o *corpo* como manifestações dicotômicas ou, em contraposição, não dicotômicas.

Deste modo, para se aprofundar no tema desta dissertação, foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando fontes primárias e secundárias que versassem sobre o tema em pauta e temáticas correlatas a proposta inicial. A revisão bibliográfica procurou discorrer sobre os conceitos de *corpo* e *mente*, principalmente focados no campo da *psicanálise* (de Freud, Lacan e Reich) e da *vegetoterapia* e da *orgonomia* (Reich) na tentativa de se avaliar dentro destas perspectivas as diferentes posições teórico-clínicas sobre a determinação ou complementaridade do *soma (corpo)* e da *psyché (mente)*. Alguns conceitos ou escolas de conhecimento eclodiram como importantes para serem mencionadas e aprofundadas, mas outras tiveram de ser colocadas à margem da pesquisa devido a gama imensa de possibilidades que alcançavam a ordem do inalcançável em relação ao objetivo e ao tempo disponível, assim, foram demarcados alguns limites para a pesquisa de referências e a elaboração textual, sendo que deste modo se optou por escolher a *psicossomática psicanalítica* e a *unidade funcional soma-psyché* como referenciais básicos e conceitos protagonistas a serem correlacionados, direta ou indiretamente, como proposto e exposto nos parágrafos anteriores.

A *psicossomática psicanalítica* surge no campo da saúde como uma das possibilidades de solução para algumas situações onde ocorreriam um vácuo na medicina para a explicação de algumas patologias, particularmente no que tange a sua origem e tratamento. Nesta tentativa, o *inconsciente*, é colocado como uma força (ou uma instância) que está relacionada às origens e causas destas, onde as representações inconscientes se inscreveriam e determinariam o orgânico (*corpo*), o reduzindo-o a um coadjuvante na realidade psicanalítica. Já a *neurociência* vem como uma resposta da medicina para se compreender objetivamente e, ao mesmo tempo, fornecer um *status* científico ao que antes era fundamentado na subjetividade psíquica, em outras palavras, tenta explicitar que as doenças psicossomáticas

são em última instância produções das redes neuronais, logo são da ordem do biológico, de um orgânico, mas que *reduz* tudo às redes neuronais.

Se antes a *psicossomática psicanalítica* reconhecia que o *inconsciente* teria um papel preponderante na relação com o orgânico, a *neurociência* vem corroborar com a idéia que há um *locus* orgânico onde todas as coisas do orgânico são produzidas: o cérebro (e este será a nova entidade que produz as emoções, os sentimentos, a consciência, e até mesmo o *inconsciente*). Em ambas construções teóricas, há uma clara dicotomia entre o orgânico (corporal) e a instância subjetiva (o *inconsciente*), muito embora este *inconsciente* na *neurociência* ganhe um certo contorno objetivo e orgânico (como uma consequência das trocas sinápticas efetuadas no *cérebro*), mas que permanece e ainda se funda na antiga fórmula de um corpo partido, onde a *mente* e suas designações (*inconsciente, cérebro, redes neuronais, psyché, alma...*) se encontra em dicotomia em relação ao *corpo*.

Neste ponto é importante apontar para a idéia que sustenta o desenrolar desta dissertação: de que *não há* na realidade uma dicotomia entre o *corpo* e a *mente*, mas sim uma *unidade funcional* entre o *soma* e a *psyché* conforme Reich preconiza em seus estudos e que no decorrer deste trabalho isto irá se delinear. Se deve, ainda, compreender que o corpo e a mente transitam como uma relação articulada aos aspectos culturais e econômico-sociais que interferem indelevelmente na leitura e na produção das teorias e das práticas clínicas.

A dissociação mente-corpo em nossa cultura é fruto de séculos de transformações sociais. (...) qualquer modelo de assistência médica em qualquer sociedade é produto do *contexto ambiental e cultural* desta sociedade bem como de sua *história*, isto incluindo a medicina ocidental moderna. (...) Além disto, devemos levar em conta que o contexto ambiental também muda com o tempo, e os sistemas terapêuticos também mudam, sendo influenciados pelos chamados *sistemas de crença* que governam qualquer cultura. (BOECHAT, 2000, p. 64)

Pode-se constatar que o objetivo principal deste trabalho é o de estabelecer que não há uma dicotomia na dualidade *corpo-mente*, ou *soma-psyché*, mas sim uma *unidade funcional* que determina uma relação íntegra e complexa entre estas instâncias. Esta idéia contrapõe-se

as teses de Freud e, principalmente, a Lacan que apontam para uma supremacia do inconsciente sobre o somático. O *corpo* nestes teóricos da psicanálise tem sua existência reconhecida somente através da representação psíquica e é fruto de uma expressão das demandas e dos desejos deste *inconsciente*. Deste modo, pode-se compreender que tanto a psicanálise (freudiana ou lacaniana), quanto a neurociência e a medicina se sustentam cada uma de sua maneira, na dicotomia. Em contrapartida a vegetoterapia e a orgonomia de Reich tem seu suporte metodológico, teórico e clínico na indissociabilidade das instâncias *soma-psyché*.

Este trabalho deseja discutir a relação entre o somático e o psíquico no bojo do pensamento de Freud, Lacan e Reich como um processo necessário para a clarificação das divergências e das possíveis convergências do que cada um entende e determina em sua obra sobre o *corpo* deste sujeito-objeto-sujeito que é todo ser humano.

Se Freud em sua obra passa de uma visão mais somática na direção determinadamente mais psíquica e se Lacan radicaliza colocando tudo no campo da linguagem, dos significantes e do *fenômeno psicossomático*, será com Reich que uma proposta bem diferente e bastante divergente destes dois se delineará e se inscreverá no campo da relação *corpo-mente*, isto é, a afirmação de há uma relação indissociável e complementar entre o somático e o psíquico, ou seja, a *unidade funcional soma-psiché*.

Através deste olhar mais interativo e complementar entre o somático e o psíquico se procurará dar nesta dissertação uma re-leitura do discurso psicanalítico que ultimamente assume o *corpo* em seus escritos como algo novo na psicanálise, mas que no entanto não se preocuparam em resgatar (dentro da própria obra psicanalítica) os psicanalistas que desde o início do século já apontavam para a importância do *corpo* no trabalho terapêutico analítico.

Não basta falar do *corpo*, mas falar de que *corpo* é este que estamos falando. Assim procura-se trazer para a psicanálise e mais ainda para além dela, ou seja para a *teoria da*

mente, se é possível se entender e estudar o funcionamento mental dicotomizado da sua relação com o corpóreo. Logo, se pretende apontar para uma teoria da mente que se apoie na idéia de *uma mente em um corpo* e *um corpo com uma mente* e, quem sabe, podendo trazer para o pensamento psicanalítico (e dos psicanalistas) o reconhecimento e a importância do pensamento de Reich (que sempre pleiteou a idéia) de uma *psyché* e um *soma* funcionalmente integrados.

Para tal, a dissertação se organiza em capítulos que procuram dar um contorno definido a cada ponto relevante da proposta a ser alcançada, assim:

No capítulo 2 (*A psicossomática como corpo e mente?*), se fará uma pequena mas necessária pontuação sobre o conceito de *psicossomática* e de sua formulação histórica geral.

No capítulo 3 (*Freud, corpo e psicanálise – do somático ao psíquico*) se desenvolve o pensamento psicanalítico de Freud desde a sua percepção da existência de um *corpo* para além do conhecimento médico anato-fisiológico, no caso o *corpo* das histéricas, até a sua leitura determinística do psíquico, leia-se inconsciente, sobre todas as coisas do humano. Ainda neste capítulo, se discute sucintamente a teoria pulsional freudiana e, também, se procura apresentar a *neurose obsessiva* como um exemplo de mudança, no pensamento teórico e clínico de Freud, de uma análise fundada na correlação entrelaçada do somático e do psíquico para uma construção analítica marcada pela determinação do psíquico sobre o somático.

No capítulo 4 (*O corpo em Lacan e o fenômeno psicossomático*) se apresenta a releitura, e radicalização, da psicanálise freudiana sob a ótica de Lacan que demarca o psíquico, ou melhor, a linguagem inconsciente, ou melhor ainda, os significantes como articuladores e determinantes na existência humana que passa de agora em diante a não possuir mais um *corpo* biológico (na psicanálise lacaniana), mas sim um *corpo* atravessado pelo *desejo inconsciente incestuoso*, que forja um novo conceito para o sujeito na psicanálise: o *sujeito do*

desejo ou *dos significantes*. Porém, como não há possibilidade de se explicar as patologias somáticas sem um *corpo*, Lacan institui o *fenômeno psicossomático* que permitirá a ele ter uma nova perspectiva e sustentação na sua psicanálise estruturada na linguagem e nos significantes, isto é, a psicanálise de um *corpo* que grita seus sofrimentos, mas que só podem ser convenientemente interpretados à luz dos significantes.

No capítulo 5 (*Reich e a unidade funcional soma-psyché*), a *vegetoterapia* e a *orgonomia* surgirão como arcabouços teórico-clínicos sustentados na íntima, complementar e funcional relação do *corpo* e da *mente* e, mais ainda, determinando que o mundo interno e o mundo externo (em toda a sua magnitude) do organismo vivo humano estarão sempre em íntegra relação de complementaridade e unidade. Assim, aponta-se para um resgate do somático, do fisiológico e do energético no trabalho analítico, que com o pensamento reichiano caminha junto do psíquico fornecendo uma rara qualidade no processo e no tratamento terapêutico do ser humano.

E, por último, mas não esquecido, o capítulo 6, a conclusão final da dissertação na qual se pretende oferecer algumas reflexões e correlações que forneçam alguns subsídios ao tema de forma que se possa ajudar nesta longa e importante discussão sobre o *corpo* e a *mente* humana.

Acredita-se que através destes passos se possa chegar à possibilidade de se olhar para o *corpo* como algo da ordem do indivisível e, de se ter claro, que sua divisibilidade é aparente ou arbitrária obedecendo a critérios particulares que impõem uma visão compartimentada e parcial da realidade e da *natureza* humana. Se o organismo vivo é uno, é complexo e intimamente relacionável aos seus ambientes e a natureza, não se pode dividi-lo, ele é da ordem da integração. A desagregação de seu funcionamento natural é que o coloca em disfunção, dicotomia e dividido, produzindo, inclusive, teorias de entendimento de e em si, dicotômicas e parciais.

2 A PSICOSSOMÁTICA COMO CORPO E MENTE?

A vida é breve, a arte é longa,
a ocasião fugidia,
a experimentação arriscada e o juízo final.
(Hipócrates)

Este capítulo discute a saúde humana e a temática da relação entre o *corpo* e a *mente*, ou do *soma* e da *psyché*, através das concepções conceituais da *psicossomática*.

No CID-10 “(...) “*Psicossomático*” não é usado (...)”¹ e porque o uso deste termo poderia ser tomado para implicar que fatores psicológicos não exercem um papel na ocorrência, curso e evolução de outras doenças, as quais não são assim chamadas.” (O.M.S., 1993, p. 5) No entanto, no CID-10, os organizadores afirmam que contemplam indiretamente os *transtornos psicossomáticos* quando discorrem sobre os *transtornos somatoformes* (F45)², os *transtornos alimentares* (F50)³, a *difusão sexual* (F52)⁴ e, os *fatores psicológicos* ou de *comportamento associado a transtornos ou doenças classificadas em outros blocos* (F54)⁵ (Neste último código, a abrangência e a falta de critério mais específico o coloca como um código que recebe quaisquer situações de transtornos ou sintomas não definidos em seu bojo).

Mas comumente, o termo traduz no campo da medicina um distúrbio somático que comporta em seu determinismo um fator psicológico interveniente, não de modo contingente, como pode ocorrer em qualquer afecção, mas por uma contribuição essencial à gênese da doença.

A origem do termo, ou melhor dos termos *psicossomática* e *somato-psíquico* surgem no primeiro quarto do século XX, quando “(...) *Heinroth criou as expressões psicossomática (1918) e somatopsíquica (1928), tentando distiguir, de forma apenas rudimentar, as duas origens básicas de transtornos, do corpo para a psique e o inverso. Da mente para o corpo.*” (BOECHAT, 2000, p. 63)

No entanto, se o conceito nasce no século XX, a sua proto-formulação começa na antiguidade quando os povos se veem obrigados a enfrentar os estados de adoecimento que assolavam suas vidas. Inicialmente o adoecer era uma manifestação das forças sobrenaturais que estavam além da compreensão humana. O poder de vida e morte ficava muita além dos homens. Porém, no interior de cada comunidade surge com a necessidade de preservação um indivíduo que possuía o dom da cura. Estes seres dotados de grande poder tinham o dom de curar através de rituais, elixires ou ervas medicinais e se tornaram com o tempo, poderosos inter-mediadores entre a realidade terrena e divina.

Na cultura helênica, em particular nos pré-socráticos, o conhecimento encontra fora do campo mitológico ou divino um substituto de peso para a compreensão da realidade e da saúde humana: a interpretação dos fenômenos da natureza e a construção de leis e métodos que passam a gerir a vida e a morte na sociedade grega. Esta nova forma de pensar apontava para a responsabilidade do ser humano sobre a sua enfermidade, logo, por sua cura. Os gregos foram os primeiros a querer saber *de onde vem tudo e para onde tudo vai* no decorrer do processo de geração e perecimento das coisas e da natureza. Porém, seria com Hipócrates da Ilha de Cós (460 a.C. a 377 a.C.) que a idéia de corporeidade e as funções do organismo se estruturam e se organizam no interior do campo dos fenômenos da *natureza*. De acordo com Hipócrates, na teoria dos quatro humores corporais: *sangue, fleugma, bilis amarela e bilis negra*, a quantidade apresentada no *corpo* por cada uma delas possibilitaria se verificar os diferentes estados de equilíbrio (eucrasia) ou de doença e dor (discrasia). Hipócrates produziu uma série de escritos que ficaram conhecidos como “*Corpus Hippocraticum*”, sendo constituída de 153 fragmentos que abrangiam os mais amplos temas do que se pode denominar de proto-medicina e nos quais foram apontadas algumas referências para o futuro saber médico: *Aforismos, Epidemias, Cirurgia, Fraturas, Articulações, Ferimentos na Cabeça, Prognósticos, Úlceras, Fístulas, Hemorróidas e o Juramento*.

Hipócrates introduziu a idéia de unidade funcional do corpo, onde a *psyché*, a alma, exerce uma função reguladora: ‘*O corpo humano é um todo cujas partes se interpenetram. Ele possui um elemento interior de coesão, a alma; ela cresce e diminui, renasce a cada instante até a morte. É uma grande parte orgânica do ser.*’(VOLLICH, 2005, p. 24)

Foram nestes escritos que apareceram as primeiras tentativas de se ordenar e correlacionar a saúde e a não-saúde humana de uma forma metodológica e objetiva que visava dar conta da relação saúde-doença. Para Hipócrates era impossível observar as partes do *corpo* sem entendê-las na sua relação com a totalidade corporal ou cósmica. Assim, no *Corpus Hippocraticum* desponta a preocupação de se discutir os diagnósticos e os tratamentos terapêuticos correlacionando-os com o aparecimento e o funcionamento das enfermidades. Estas eram entendidas como algo inserido em uma dinâmica complexa que ia muito além da idéia de um *corpo* adoecido, ou seja, ia para uma íntima e multi-determinada correlação de eventos. Logo, para se entender a passagem da saúde para a enfermidade, e vice-versa, se tornou fundamental criar uma nova forma de apreensão desta realidade, a noção de *Tékhne*⁶.

A palavra *tékhne* pode ser encontrada desde o começo da literatura grega com dois significados principais; de um lado, no sentido de arte, ciência, conhecimento, *métier*, de outro, no sentido de astúcia, manha, artifício. (BONFATTI, 2000, p. 147)

A base deste pensamento médico helênico neste período se sustentava na descoberta da importância da dieta alimentar do indivíduo como fator de seu tratamento, ou seja, os alimentos passam a ser encarados como adequados ou não a um doente, levando a construção de uma *tékhne* que os relacionasse com as condições de saúde e doença.

Determinar o tipo, a qualidade e a quantidade torna-se um ato de cura, ou de morte, e assim a *physis* do remédio (no caso, o alimento como ação terapêutica) e a *physis* do doente tornam-se fundamentais de serem conhecidos. Pode-se considerar este como o princípio fundante da doutrina *médica* de Hipócrates.

Deve-se dizer os antecedentes da doença, conhecer o estado presente, predizer os eventos futuros; exercitar-se sobre estes objetivos; ter, sobre as doenças, duas coisas em vista: ser útil ou pelo menos não prejudicar. A arte se compõe de três termos: a doença, o doente e o médico. O médico é o

servidor a combater a doença. (HIPÓCRATES apud BONFATTI, 2000, p. 156)

A escola de Cós, teve como fundamento uma profunda e ampla visão do universo no qual se desenvolvia a enfermidade e através da reflexão racional entendia o problema médico como um conjunto interligado de fatores que proporcionavam a compreensão e a análise das doenças através de seu histórico.

Para os hipocráticos, a tékhne não é somente o resultado do empirismo. Seus praticantes animados pelo desejo de nada fazer por azar e de tentar tudo compreender, desenvolveram um espírito racional autêntico e de grande classe. Tékhne yatriké passa a ser, além de destreza prática, observação metódica da realidade, fisiologia aplicada e sistema conceitual, ou seja, uma arte baseada no conhecimento científico (epistémē). Em relação a physis, o médico atua com seus sentidos (aísthesis), com sua inteligência (nous, dianoia, gnóme, synesis, phrónesis) e com sua mão (kheír), unindo sensação, intelecção e manipulação. (...) O propósito da arte médica é então aliviar ou curar os enfermos e evitar a enfermidade. (...) A physis deve ser seu supremo guia. O bom médico é aquele que é psysikós, que sabe ater à natureza do sujeito que trata e pode conduzir um caso difícil. (BONFATTI, 2000, p. 157)

A medicina grega tinha no prognóstico uma marca determinante para cuidar do paciente/doença, ou seja, partia da observação acurada para determinar os rumos que uma dada doença tomaria. Assim, o médico grego observava os sintomas para chegar a um diagnóstico que lhe proporcionasse uma forma de avaliação mais acurada, onde conseguisse conhecer e analisar os estágios da enfermidade. A visão destes pensadores da medicina estava impregnada de valores da sociedade grega e tratavam do fato médico como uma ação para se definir a melhor estratégia para se alcançar a vitória sobre a causa da agressão. Para tal, possuíam a percepção de que a enfermidade embora pudesse ser a mesma em diferentes pessoas, os sintomas eclodiriam de modo particular em cada uma delas, e para tal estava embutido o conceito de comparação entre os diversos eventos em diferentes pacientes. Finalmente, Hipócrates introduziu a idéia funcional de *corpo* onde a *psyché*, a *alma*, exerceria a função reguladora no ser humano. Sendo considerada por ele uma unidade e a desorganização deste equilíbrio tenderia a produzir as enfermidades, ou melhor, a quebra da dinâmica saudável do organismo. Logo, com elaboração teórico-clínica aflora o sentido e a

perspectiva de movimento das coisas e do tempo, ou seja, a relação doença-saúde se forja em uma história pessoal do paciente, e que cabia ao médico desvelar a disfunção e restabelecer o fluxo saudável do organismo.

O exame clínico, visa antes de tudo, a reconstruir a história singular do doente e prever seus possíveis desdobramentos e não apenas identificar um quadro de entidades mórbidas preestabelecido. (VOLLICH, 2005, p. 25)

Contudo, se Hipócrates consegue na antiguidade expressar com uma objetividade explícita a realidade de um *corpo* que se integra ao *cosmos*, a *psyché* ou a *mente* e, deste modo, forja na *unidade funcional* o próprio sentido da existência dos estados de saúde e de doença, o mesmo não se pode verificar nos séculos seguintes onde esta relação perde gradativamente o conceito de interação e funcionalidade.

Somente com Georg Groddeck (1866 a 1934) é que a idéia de psicossomática, já agora em uma nova sustentação metodológica (a psicanálise) re-inicia seu retorno ao campo do conhecimento e da medicina com uma função mais integrativa entre o *soma* e a *psyché*.

Em um livro titulado de "*Estudos psicanalíticos sobre a psicossomática*" (1966, 308 p.) reuniu-se diversos artigos clínicos de Groddeck escritos entre 1912 e 1934. Em grande parte, estes escritos procuram validar suas hipóteses sobre as doenças orgânicas como manifestações do *isso*, articulado conceitos psicanalíticos com os pressupostos corporais, à análise das resistências e, finalmente, reforçando a importância do contato físico e corporal como um fator decisivo de cura. Groddeck é claramente influenciado pela psicanálise de Freud e, extensivamente, mantém uma certa sincronicidade com o pensamento de Reich.

Groddeck não se exime de criticar a psicanálise por esta prescindir do exame físico e de subestimar a observação e a análise dos sintomas corporais. Será, no entanto, através da psicanálise (de Freud) que reconhecerá na dinâmica psíquica (lapsos, neuroses etc) as moléstias orgânicas e a importância da construção de uma relação psicanalítica/psicossomática entre saúde e doença. Groddeck reconheceu a presença e a

importância do pensamento de Freud em seu trabalho e foi via a teoria e a clínica psicanalítica que refletiu sobre seus conhecimentos no intuito de re-ordenar seu trabalho, fazendo-o repensar o cientificismo e objetivismo médico e, mais ainda, a exclusão da subjetividade no discurso da medicina. Por outro lado, contribuiu significativamente para as concepções freudianas do *isso*, já que este conceito inicialmente foi elaborado no “*O livro disso*” (GRODDECK, 2008, 241 p.), sendo posteriormente anexado e diferentemente explorado por Freud no decorrer de sua obra. O próprio Freud reconheceu a importância da construção do conceito do *isso* por Groddeck, embora afirmasse que a sua concepção de *isso* apontava em uma direção bem diferente, só restando na realidade um ponto em comum: o fato de em ambos os casos o *isso* era impossível de ser analisado.

Estou falando de George Groddeck, o qual nunca se cansa de insistir que aquilo que chamamos de nosso ego comporta-se essencialmente de modo passivo na vida e que, como ele o expressa, nós somos ‘vividros’ por forças desconhecidas e incontroláveis. Todos nós tivemos a impressão da mesma espécie, ainda que não nos tenham dominado até a exclusão de todas as outras, e precisamos não sentir hesitação em encontrar um lugar para a descoberta de Groddeck na estrutura da ciência. Proponho levá-la em consideração chamando a entidade que tem início no sistema *pcpt e começa por se Pcs* de ‘ego’, e seguindo Groddeck o chamar a outra parte da mente, pela qual essa entidade se estende e se comporta como se fosse *Ics, de id.* (FREUD, 1923/1976, p. 37)

Mais tarde, Groddeck se utiliza do artigo “*Caráter e erotismo anal*” (FREUD, 1908/1976, 175-181) para criticar este texto freudiano como algo aquém da psicossomática, pois não acreditava haver diferença entre o orgânico e o psíquico, e por considerar que não há uma *alma* sem *corpo* e nem um *corpo* sem *alma*. Será através desta crítica que formulará a correlação entre a retenção corporal e o caráter, e em particular no que tange a obstinação intestinal. Este artigo foi o móvel que necessitava para construir uma articulação, própria e particular, dos fundamentos psicanalíticos em direção ao orgânico. Por não fazer diferenciação entre psíquico e orgânico, justificava a aplicação da psicanálise às doenças orgânicas. A doença orgânica é ao mesmo tempo psíquica e orgânica, sendo ambas formas diferenciadas de manifestação da vida. (GRODDECK, 1992, p. 9-28/97-102)

Para Groddeck (1966, p. 65-72/83-102) o homem se transforma em símbolo onde o sintoma nada mais é do que um dialeto do próprio órgão. Assim, para ele este dialeto se funda na palavra que atua como um medicamento que tem como objetivo captar o sentido de determinado sintoma da doença. Logo, os sintomas orgânicos possuem um conteúdo latente e manifesto que se desenvolvem de maneira análoga (e dinâmica) ao sonho freudiano. Desta forma, faz com que qualquer enfermidade seja passível de ação psicoterapêutica, através do uso da palavra. Em outras palavras, aponta para um único tipo de doença, pois para ele não há limite entre o *corpo* e a *psyché (alma)*, onde a doença e a saúde não são opostos, e por extensão a doença não vem de fora, mas é sim, uma criação do próprio organismo (do *isso*), que toma o corpo de assalto. Ficar doente tem um sentido. O *isso* deseja expressar alguma coisa, assim o sintoma da neurose exprime simbolicamente uma manifestação do inconsciente. Para ele o sentido da doença aponta para o desejo de morte e medo do amor, ou desejo de amor e medo da morte.

Ao dar mais valor ao sintoma no seu mais amplo sentido apresenta algumas divergências com a psicanálise, embora insista que a resistência e a transferência estão sempre presentes nas doenças orgânicas (GRODDECK, 1966, p. 104-112). Para ele, a resistência esclarece como o *isso* do doente é capaz de dirigir o tratamento para o bem ou para o mal. A fim de adoecer, o *isso*, pode recorrer ao mundo exterior e escolher ali um dano, um micróbio, ou qualquer outra coisa para impedir ou atrapalhar o tratamento. A resistência é sempre contra o médico e contra o tratamento, sendo a eliminação desta a garantia de êxito no tratamento.

A eliminação da resistência é o objetivo da análise, do ponto de vista médico, e não a conscientização do recalque. Assim, interrompe as associações fazendo o paciente retomar ao sintoma. A interpretação só deverá acontecer em caso de extrema necessidade, visto que interpretar dá ao médico uma sensação de onipotência e faz com que acredite que não vacile no ato de interpretar.

Para Groddeck, não há outro tipo de tratamento a não ser o dos sintomas, a análise dos sintomas e não a análise de um sujeito, como propõe a psicanálise. Assim, questiona as análises com fins de aprendizagem, as análises didáticas e o fim da análise.

A partir destes pontos do pensamento groddeckiano podemos levantar algumas reflexões ou afirmações sobre o trabalho e as idéias por ele desenvolvidas. Não há o intuito de chegar a conclusões, mas sim de trazer ou de deixar uma porta aberta para uma futura reflexão sobre o papel de Groddeck na fase dita pré-psicanalista. Assim:

- Tudo é doença psicossomática, ou seja, uma manifestação do *isso*, e
- Nos seus casos o que se apresenta é a remoção de sintomas onde o sujeito não comparece.

Estas questões o colocam na contra mão da psicanálise e nos leva a pensar que o olhar do *isso* de Groddeck além de oposto ao de Freud, o leva a uma enorme valorização do *isso* e por vezes pouco consegue explicar o seu papel na construção do sujeito. Se a enfermidade é uma função do *isso*, todo tratamento deve se voltar para o autor da doença, o próprio *isso* e deste modo, será o *isso* quem decide sobre a doença e a saúde, por definição: é capaz de tratar de si mesmo! Logo, não há tratamento certo ou errado, pois é o *isso* quem faz o tratamento dar certo ou errado e assim, explica o *por quê* algumas enfermidades podem ou não serem curadas sem a intervenção médica.

Nesta forma de pensar torna descabida a idéia de que a doença é algo estranho à natureza do organismo vinda de fora e não pertencente a ele. É sim, criada por ele (o *isso*) com objetivos determinados e que faz da morte um ato *voluntário*⁷, visto que contempla a idéia de que o ser humano não morre quando não quer. Logo, faz-nos pensar que o *isso* de Groddeck possui uma certa sinonímia com o poder de *Deus*, ou seja, o *isso* como da ordem do divino!

Após Groddeck, a psicossomática é retomada pela psicanálise através de Lacan com seu conceito de *fenômeno psicossomático*⁸, no qual aponta para um *corpo* possuidor de inscrições que levam o sujeito a não compreender ou saber cuidar de seus sintomas somáticos. O sujeito vive a dor da enfermidade, mas não consegue elaborá-la por esta não ter, no pensamento lacaniano, uma significação, logo não consegue lê-la. A psicanálise lacaniana resgata um determinado conceito de *corpo* e com o *fenômeno psicossomático* Lacan e os pós-lacanianos retomam a relevância do inconsciente e da palavra sobre o orgânico.

No entanto, o saber médico, associado a determinados pensadores da psicanálise desenvolvem uma nova vertente: a *medicina psicossomática*. Um de seus mais profícuos articuladores foi Franz Alexander (1878 a 1949) que expressa esta nova perspectiva psicossomática através da *psiquiatria dinâmica*, fundada no inconsciente. Nela os sintomas de patologias clássicas como as mialgias, as úlceras gastro-intestinais, as enxaquecas, a hipertensão, entre outras passam a ser entendidas de seu âmbito e conteúdo simbólico, levando uma nova idéia de doença para a medicina, a *doença psicossomática*. (KAUFMANN, 1998, p. 747-748) No entanto, Franz Alexander não estava só em suas proposições já que pertencia a um grupo de especialistas (Deutsh, Dunbar, English e outros) que ficaram conhecidos como membros da Escola de Psicossomática de Chicago. Esta entidade se preocupava em aprofundar as questões ligadas as relações entre os conflitos de ordem emocional e a problemática das enfermidades orgânicas tipicamente de origem somática, dentre estas a enxaqueca, as síndromes gastro-intestinais, dores musculares etc.

(...) toda a doença é psicossomática, pois os fatores emocionais influenciam todos os processos fisiológicos pela vias nervosas e humorais. (...) A psicossomática refere-se ao estudo do componente psicológico nas doenças e à terapêutica que visa influenciar o componente psicológico simultaneamente e em relação com componentes não psicológicos. (ALEXANDER apud VOLLICH, 2005, p. 93-94)

Constata-se através de Franz Alexander que a construção da *psicossomática* se forja como uma nova possibilidade de se compreender e cuidar das patologias de ordem somáticas

através da valorização do campo emocional e do componente psíquico na estrutura constitutiva das patologias. O *corpo* nesta proposta é um *corpo* orgânico onde a doença se instaura em decorrência de perturbações provocadas por ela mesmo e totalmente inserida na relação entre o corporal e o psicológico. Um dado importante em seu pensamento é que reconhece o organismo como uma unidade entre o anatô-fisiológico e o psíquico, retomando a idéia de que o *corpo* teria um estatuto de enorme relevância na identidade e comportamento dinâmico do sujeito, já que as funções vitais do organismo estariam presentes e influenciariam (ou determinariam) as patologias ou a saúde.

(...) as grandes funções orgânicas dividem-se em 3 esquemas dinâmicos fundamentais: *incorporação, retenção e eliminação*. (...) Para explicar a emergência das doenças desenvolveu a noção de *constelação psicodinâmica específica*⁹ (...). Diante de certas situações emocionais, algumas reações de base reativam os conflitos internos da história do indivíduo. (ALEXANDER apud Vollich, 2005. p. 94)

A proposta de Alexander procura aproveitar pressupostos psicanalíticos freudianos resgatando o orgânico como fundamento imprescindível ao tratamento das enfermidades e de certo modo se contrapõe ao pensamento Freud em relação ao papel da sobre-determinação do psiquismo ao somático e, concomitantemente, procura dar uma direção dos estados psicossomáticos como algo não só da ordem do psicológico, nem só do somático. A *psicossomática* estaria na interface do encontro da *psyché* com o *soma* e implicaria, no final das contas, que toda doença psicossomática seria decorrência de um conflito entre o orgânico e o psicológico que produziria a quebra desta interação. Há uma forte correlação com alguns aspectos do pensamento de Groddeck, além é claro de Reich, em particular no tocante à percepção de uma unidade correlativa (funcional?) entre o somático e o psíquico.

A partir de 1950, Michael Balint (1896 a 1970), afirma a relevância dos aspectos psicológicos nas apresentações corpóreas e da relação médico-paciente, que propiciou o surgimento da *psicologia médica*. Forjou a metodologia de grupos de supervisão e análise constituídas por profissionais de diferentes campos da saúde, tendo, logicamente a

coordenação de um psiquiatra. Acreditava ser deste modo, uma possível e maior articulação do conhecimento no campo da saúde que possibilitaria um atendimento clínico fundado na aliança destes saberes objetivando um melhor e dinâmico tratamento das enfermidades. (KAUFMANN, 1998, p. 749-750)

A proposta dos estudos da *psicossomática* que se iniciam com a Escola de Chicago, ganha uma amplitude considerável como estatuto terapêutico para a integração entre os campos do orgânico e do psíquico, transpondo as fronteiras não só da psicanálise (influenciou a medicina, a filosofia etc), mas as geográficas (França, Argentina, Brasil etc). No Brasil encontramos em Vollich (2005, 205 p.), Trotta (2002, 32-46) e outros, a preocupação com a discussão da temática da psicossomática associando-a as mais diferentes abordagens teóricas na tentativa de encontrar um dialogo maior e mais claro na relação entre o somático e o psíquico na formação de estados patológicos no ser humano. Já na Argentina a produção na área de estudos psicossomáticos se fixa mais em uma tendência de acolher a psicanálise como meio magno de articulação entre o *soma* e a *psyché*, tendo entre seus mais importantes pensadores Maladesky (2005, p. 217-230), Peskin (2005, p. 259- 280) entre outros de seus ícones.

Com a *psicossomática* desponta uma tentativa de se encontrar a resposta científica para as origens das patologias que não respondem aos pressupostos objetivos da medicina, bem como de seus possíveis processos terapêuticos de intervenção. A díade doença-saúde no entanto permanecerá como uma questão sem solução, mas tendo como pano de fundo a antiga discussão da dicotomia ou não dicotomia entre a relação *corpo (soma)* e *mente (alma/psyché)*.

Deste modo, pode-se entender o termo *psicossomático* como uma associação entre a *psyché (alma ou mente)* e o *soma (corpo)* que procura relacionar os comportamentos

psicológicos ou o próprio comportamento com as estruturas corporais. De certa maneira, pode-se afirmar que procura articular estes como se fosse uma unidade integrada.

A alma humana vive unida ao corpo, numa unidade indissolúvel, por isso só artificialmente é que se pode separar a psicologia dos pressupostos básicos da biologia, e como esses pressupostos biológicos são válidos não só para o homem mas também para todo o mundo dos seres vivos, eles conferem aos fundamentos da Ciência uma segurança que supera os do julgamento psicológico que só tem valor na esfera da consciência. (CAETANO, 2001, p.16)

Para finalizar se deve resgatar Donald W. Winnicott (1896 a 1971) que embora fosse um psicanalista tinha a visão um tanto divergente da comunidade psicanalítica, ou seja, em seu olhar o *soma* e a *psyché* eram forjados como instâncias complementares e integradas, mas no entanto, defendia que havia uma diferença entre o somático e o psíquico e o *corpo* e a *mente*, pois para ele estes últimos não seriam suficientes para expressar satisfatoriamente a dinâmica da natureza humana.

A natureza humana não é uma questão de mente e de corpo, mas sim da *psyché* e *soma* inter-relacionados, de onde a mente é como algo que aflora na fronteira do funcionamento somático. (...) Os transtornos do *psyché-soma* são alterações do corpo, ou do funcionamento corporal, associados com os estados da *psyché*.¹⁰ (WINNICOTT, 1993, p. 49, tradução nossa)

Fundado nestas premissas Winnicott ainda afirma que:

Na saúde, as principais tendências da pediatria psicossomática dão dois: 1) saúde física: seu efeito sobre o funcionamento e desenvolvimento da *psyché*; 2) saúde da *psyché*: seu efeito sobre o desenvolvimento físico. (...) Também na não-saúde (enfermidade) há duas tendências: 1) a enfermidade física: seu efeito sobre o desenvolvimento da *psyché*; 2) a enfermidade psíquica: seu efeito sobre o desenvolvimento físico.¹¹ (WINNICOTT, 1993, p. 51, tradução nossa)

Deste modo, para uma enfermidade não se instalar no ser vivo, a saúde física é fundamental. Logo, a parte psíquica do ser humano deve cuidar das relações intra-corporais e deste com o mundo externo. Através desta relação há um sentido de passado, presente e futuro que forja a sensação e sentimento de si mesmo como ser existente, legando ao indivíduo a percepção de que neste corpo há um indivíduo.

Finalmente, deve-se pensar a *psicossomática* como um conceito que tem em sua formulação uma proposta de alcançar uma melhor explicação para a formação e possível tratamento das patologias que afligem o ser humano. As díades: *saúde-doença*, *soma-psyché*, *corpo-mente* eclodem como presenças que por vezes incomodam, mas que são necessárias para a construção do conhecimento, seja ele pautado na idéia de unidade funcional ou da determinação de uma instância sobre a outra.

O que importa na realidade é a procura de uma vida mais plena e completa para o organismo humano, seja por um caminho, seja por outro.

E a psicossomática se apresenta como uma possibilidade.

Notas:

¹ No parágrafo anterior, o CID-10 ao falar do termo Psicogênico, aponta para a não utilização do mesmo “(...) em vista de seus diferentes significados em diferentes línguas e traduções psiquiátricas. Ele ainda é encontrado ocasionalmente no texto e deve ser tomado como indicando o que o clínico considera eventos de vida ou dificuldades óbvios como tendo um papel importante na gênese do transtorno.” É a esta observação que entende-se por “(...) por razões similares (...)”.. (O.M.S., 1993, p. 5)

² “O aspecto principal dos transtornos somatoformes é a apresentação repetida de sintomas físicos juntamente com solicitações persistentes de investigações médicas, apesar de repetidos achados negativos e de re-asseguramentos pelos médicos de que os sintomas não têm base física. Se quaisquer transtornos físicos estão presentes, eles não explicam a natureza e a extensão dos sintomas ou a angústia e a preocupação do paciente. Mesmo quando o início e a continuação dos sintomas guardam uma relação íntima com eventos da vida desagradáveis ou com dificuldades ou conflitos, o paciente usualmente resiste às tentativas de discutir a possibilidade de causação psicológica; esse pode ser o caso mesmo na compreensão de sintomas depressivos ou ansiosos óbvios. O grau de compreensão, tanto física quanto psicológica, que pode ser alcançado sobre a causa dos sintomas é frequentemente desapontador e frustrante para ambos – paciente e médico. Nesses transtornos há, muitas vezes, um grau de comportamento de chamar atenção (historiônico), particularmente em pacientes que estão ressentidos por sua incapacidade de persuadir os médicos da natureza essencialmente física de sua doença e da necessidade de mais investigações ou exames.” (O.M.S., 1993, p. 158-159)

³ “Sob o título de transtornos alimentares, duas síndromes importantes e bem definidas são descritas: anorexia e bulimia nervosa. Transtornos bulímico menos específicos também merecem lugar, tal como hiperfagia quando ela é associada a perturbações psicológicas. Uma nota breve é fornecida sobre vômitos associados a perturbações psicológicas.” (O.M.S., 1993, p. pág. 173)

⁴ “A disfunção sexual cobre os vários modos nos quais um indivíduo é incapaz de participar de um relacionamento sexual como desejaria. Pode haver falta de interesse, falta de prazer ou falha das respostas fisiológicas necessárias para a interação sexual efetiva (p.ex. ereção) ou incapacidade de controlar ou experimentar orgasmo.

A resposta sexual é um processo psicossomático e ambos os processos, psicológico e somático, estão usualmente envolvidos na causação de disfunção sexual. Pode ser possível identificar uma etiologia psicogênica ou orgânica inequívoca, porém mais comumente, em particular com problemas tais como falha de ereção ou dispareunia, é difícil avaliar a importância relativa de fatores psicológicos e/ou orgânicos. Em tais casos, é apropriado categorizar a condição como sendo etiologia mista ou incerta.

Alguns tipos de disfunção (p. ex. perda do desejo sexual) ocorrem em ambos, homens e mulheres. As mulheres, contudo, tendem a apresentar mais comumente com queixas sobre a qualidade subjetiva da experiência sexual (p. ex. Falta de prazer ou interesse) em vez de falha de uma resposta específica. A queixa de disfunção orgástica não é inusual, porém quando um aspecto da resposta sexual da mulher é afetado, outros estão também provavelmente comprometidos. Por exemplo, se uma mulher é incapaz de experimentar o orgasmo, ela frequentemente se encontrará incapaz de desfrutar outros aspectos da relação erótica e assim perderá muito de seu apetite sexual. Os homens, por outro lado, embora queixando-se de falha de uma resposta sexual específica, tal como ereção ou ejaculação, frequentemente relatam um apetite sexual mantido. É, portanto, necessário olhar além da queixa apresentada para encontrar a categoria diagnóstica mais apropriada.” (O.M.S., 1993, p. 188)

⁵ “Essa categoria deve ser usada para registrar a presença de influências psicológicas ou de comportamento supostas de terem desempenhado um papel importante na etiologia dos transtornos físicos, que podem ser classificados pelo uso de outros capítulos da CID-10. Quaisquer perturbações mentais resultantes são usualmente leves e frequentemente prolongadas (tais como preocupação, conflito emocional, apreensão) e não justificam por elas mesmas, o uso de qualquer das categorias descritas no resto deste livro. Um código adicional deve ser usado para identificar o transtorno físico (mas raras ocasiões nas quais um transtorno psiquiátrico patente é suposto como tendo causado um transtorno físico, um segundo código deve ser usado para registrar o transtorno psiquiátrico.” (O.M.S., 1993, p. 191)

⁶ “Pode-se resumir a teoria platônica sobre a *tékhnē* em quatro pontos:

- i. A finalidade da *tékhnē* é a utilidade, nem tantodos que a praticam como dos demais.
- ii. Toda *tékhnē* tem um objeto determinado, seu *ergon* próprio.
- iii. A *tékhnē* tem como fundamento o saber (*episteme*) do especialista, o qual sabe pôr a serviço dela os mais variados meios.
- iv. Toda *tékhnē* pode ser ensinada” (BONFATTI, 2000, p. 96)

⁷ É um contraponto ao pensamento de Freud que aponta a idéia de *a vida ser tardia*, que será bem detalhada no capítulo 4 (*Freud, corpo e psicanálise - do somático ao psíquico*), sub capítulo 4.4 (*A teoria pulsional freudiana*).

⁸ Este tema será melhor desenvolvido no capítulo 5 (*O corpo em Lacan e o fenômeno psicossomático*) desta dissertação.

⁹ Entende-se como uma experiência vivida pelo paciente de modo particular em dado contexto em que sua enfermidade desponta, sendo incluso o modo da doença encontrar, em dada circunstância terapêutica, sua resolução. (VOLLICH, 2005, p. 98-99)

¹⁰ No original em espanhol. “La naturaleza humana no es una cuestión de mente y de cuerpo, sino de psique y soma interrelacionados, donde la mente es como algo que florece al borde del funcionamiento somático. (...) Los trastornos del psique-soma son alteraciones del cuerpo, o del funcionamiento corporal, asociados con estados de la psique” (WINNICOTT, 1993, p. 49)

¹¹ No original em espanhol. “*En la salud, las tendencias principales de la pediatría psicosomática son dos: 1) salud física: su efecto sobre el funcionamiento y el desarrollo de la psique; 2) salud de la psique: su efecto sobre el desarrollo físico. (...) También en la mala salud hay dos tendencias: 1) mala salud física: su efecto sobre el desarrollo de la psique; 2) mala salud psíquica: su efecto sobre el desarrollo físico.*” (WINNICOTT, 1993, p. 51)

3 FREUD, CORPO E PSICANÁLISE - DO SOMÁTICO AO PSÍQUICO

A psicanálise só é acessível ao método psicanalítico
(Luciano Elia)

3.1 PRELIMINARES HISTÓRICAS DO PENSAMENTO DE FREUD

Scholomo Sugismund Freud, nascido em 1856 em Viena, Áustria e falecido em 1939 em Londres, Inglaterra, médico, neurologista, mas que ficou conhecido mundialmente como Sigmund Freud, o mentor da psicanálise. Sua extensa e consistente obra demarcou novos rumos do saber que mudaram completamente a maneira de se compreender o ser humano trazendo à luz temas antes pouco valorizados. Sua teoria psicanalítica com a marca da sexualidade e de um inconsciente que tirava do homem o seu poder de ser dono de si mesmo, modificou padrões sociais e culturais em todo mundo. Freud possibilitou com sua teoria psicanalítica uma nova leitura para o funcionamento mental humano que desvendou para o indivíduo os mistérios mais íntimos e protegidos que sua consciência não conseguia, ou melhor, não permitia entrar em contato. Assim, levou a psicanálise a se transformar na ponta de lança de uma profunda mudança paradigmática.

A *mente* e o *corpo* com o descortinar da determinação do inconsciente sobre a consciência ganharam novos atributos onde a razão e os comportamentos humanos ficaram marcados pelas mudanças incontroláveis de um ser humano que não mais possuía o domínio completo sobre si mesmo. Não era mais uma *mente*, nem um *corpo*, mas instâncias transpassadas por forças pulsionais de um inconsciente que determinava sem seu controle, suas atitudes, comportamentos, sexualidade etc.

O inconsciente e a sexualidade na obra de Freud se constituíram como ferramentas revolucionárias para o desvendamento das posturas e comportamentos sociais, mas mais do que isso, permitiram um novo olhar sobre o ser humano e a sociedade.

O discurso sexual do século dezenove, (...), presta uma extraordinária atenção às desordens, à anormalidade e aos desvios sexuais. (...) elaborou uma psicopatologia de perversões sexuais, vinculando essas práticas como a masturbação e a condições de histeria. O sexo foi visto, portanto, à luz da psiquiatria, no “espaço” de uma nova construção teórica – a sexualidade. (PORTER, 1992, p. 319)

Freud descortina com a sexualidade humana a fundamentabilidade de se resgatar a antiga discussão da relação entre *corpo* e *mente*. Porém, demarca com seu pensamento que o *corpo* deve ser percebido em seu âmbito além-biológico onde o psiquismo é um fato incontestável na construção de todas as coisas humanas, inclusive no que se entende por *corpo*. O *corpo* freudiano passa a ser visto em sua multicomplexidade, ganhando novas atribuições ou estatutos (passa a ser entendido como *sexual*, *erógeno* e, finalmente, *pulsional*).

Para Freud conseguir alcançar seus objetivos, teve que ir buscar na medicina, mais precisamente na clínica e no *corpo* das histéricas o que a medicina não conseguia enxergar, em outras palavras, é que na histeria havia um *algo-a-mais* que estava além do orgânico, estava em outra instância, no inconsciente. O que lhe importava a partir de agora era descobrir como funcionava as inexplicáveis manifestações corporais que assolavam as histéricas.

No início de sua prática (...) Freud concluiu que muitas de suas pacientes neuróticas haviam sido atacadas sexualmente quando crianças (...) Freud abandonou esta interpretação (...) os relatos não eram acima de tudo lembranças, mas fantasias, enraizadas no inconsciente, sobre acontecimentos traumáticos, que na verdade jamais ocorreram. (...) por isso ele passou de uma explicação essencialmente somática (...) da etiologia do distúrbio mental, para uma explicação localizada apenas na “mente”; e propôs um tratamento psiquiátrico, a “cura pela conversa. (PORTER, 1992, p. 307)

Um dos casos paradigmáticos em sua clínica com as histéricas, foi o tratamento da senhorita Elizabeth von R. que possuía um diagnóstico preliminar de histeria, mas que não apresentava um quadro clínico compatível. Para desvendar este imbrólio, Freud se utiliza não só do uso da palavra, da articulação mental, mas vai ao *corpo* para poder comprovar que sua paciente se enquadrava realmente em um caso de ordem histérica.

Freud celebrou resultados brilhantes sobre o caso clínico de “Elisabeth von R.”, aquém de início hipnotizara por pouco tempo. Seu relatório sobre a paciente, que o procurou no outono de 1892 (...) A primeira pista para um diagnóstico da neurose de Elisabeth von R. foi sua excitação erótica, quando

ele pressionou ou apertou-lhe as coxas durante um exame físico. “O rosto dela, observou Freud, assumiu uma expressão singular, mais de prazer do que de dor; ela gritou – um pouco como se fosse, não pude deixar de pensar, uma cócega voluptosa -, seu rosto se afogou, atirou a cabeça para trás, fechou os olhos, o tronco pendeu para trás”. Ela estava experimentando o prazer sexual que negava a si mesma em sua vida consciente. (GAY, 1989, p.81)

Como a queixa de Elizabeth eram de dores e de sensibilidade ao toque, Freud descarta a possibilidade de uma doença orgânica, pois a paciente não sofria ou expressava incômodos que pudessem ser explicados pelo conhecimento médico tradicional ao ser examinada. Seu *corpo* era de aspecto saudável, o que apontava para uma patologia ou sintomatologia orgânica não grave, logo, Freud chega a conclusão que não havia forma de se explicar pelo âmbito da medicina, “(...) *não havia explicação para a localização inusitada de sua zona histerogênica.*” (1893-1895/1988, p. 154) Assim, começou, camada por camada a remoção do material psíquico das lembranças mais superficiais até as mais profundas, até que descortinou a questão central de Elizabeth von R.. Esta fazia uma *conversão* com finalidade de defesa, que a paciente desenvolvera por não conseguir lidar com a incompatibilidade de sentimentos entre cuidar de seu pai adoentado, e a possibilidade de viver de forma intensa o afeto por seu namorado. Esta incompatibilidade chega ao extremo quando o pai falece e o namorado se afasta indo trilhar novos rumos. Freud trata da paciente através de *ab-reações* que levam-na a significativas melhoras, que incluso acontecem conjuntamente a ações corporais no decorrer do tratamento. Tais processos concomitantes levaram Freud, cada vez mais, a partir na direção da descarga, não mais física, mas sim psíquica, até que fosse possível por parte de Elizabeth von R., elaborar seus conteúdos. De acordo com o próprio relato clínico de Freud, este tratamento o permitiu trabalhar em um caso de histeria do princípio ao fim, onde os seus esforços foram largamente recompensados.

Os conceitos de *rechaço* de uma representação incompatível, da gênese dos sintomas histéricos através da conversão de excitações psíquicas em algo físico e da formação de um grupo psíquico separado, através do ato de vontade que conduziu ao rechaço – todas essas coisas, naquele momento, apareceram diante de meus olhos de forma concreta. (FREUD, 1988, p. 169)

Com a nova perspectiva aberta com os estudos da histeria, Freud afirma a importância do inconsciente na vida dos indivíduos, e o *corpo* humano passa a ser percebido como uma complexa articulação entre a sua função anato-fisiológica e sua expressão subjetiva. Era ao mesmo tempo o *corpo* da natureza, ou seja orgânico, que surpreendentemente se apresentava aos olhos da psicanálise como um *corpo* novo, com um novo estatuto, o de estar submetido à linguagem tornando-se no *constructor* psicanalítico um *corpo erógeno*. Cria-se para o saber e a cultura pós-Freud um novo modo de se ver o *corpo humano*. O pensamento psicanalítico se ordena em um *corpo* onde a linguagem se torna a marca de sua existência, gerando conseqüentemente uma dualidade entre um *corpo-da-linguagem* e um *corpo-das-pulsões*. Porém, deve-se compreender que a psicanálise não se funda nesta única dualidade, mas em muitas outras, pois Freud era um homem de sua época onde as questões científicas se apresentavam com esta característica dual, logo, seu pensamento se articulou na oposições de diferentes estados, manifestações e estatutos que iriam determinar todo o saber psicanalítico.

(...) a verdadeira dualidade para a psicanálise não seria a dualidade corpo-linguagem, já que este corpo é ele próprio corpo-linguagem, mas sim a dualidade constituída pelo o que é *ordenado* (o que inclui tanto a linguagem como a representação do corpo) e aquilo que é *exterior a ordem*: as pulsões em estado bruto. Teríamos assim de um lado, o *corpo-linguagem*, e de outro o das *pulsões*, pura potência indeterminada. (...) podemos falar também num dualismo de princípios (princípio de prazer e princípio de realidade), num dualismo tópico (inconsciente e pré-consciente/consciente, processos primários e secundários), e ainda num dualismo energético (energia livre e energia ligada). No nível das pulsões, há o dualismo entre as *pulsões de vida* e *pulsão de morte*, ou para usar uma linguagem mais antiga, o dualismo entre o corpo e a alma. (GARCIA-ROZA, 1990, p. 53-54)

O *corpo* e a *alma* (ou *mente*), não poderiam escapar deste pensamento caracteristicamente dual e estabelecido nos contrários que se degladiavam. Esta idéia de conflitos entre pontos antagônicos tais como o bem e o mal, o certo e o errado, o científico e o mágico etc, eclodiam na sociedade, na religião, na filosofia, na ciência, na medicina, na física, e por que não na psicanálise?

Porém Freud em suas formulações sobre este inconsciente determinístico, concebe uma mudança paradigmática que a partir daquele momento influencia e transforma toda uma maneira de se ver, entender e conceber o funcionamento do ser-organismo humano, e com o passar do tempo cria uma nova concepção para este, que se torna atravessado pela linguagem, pela subjetividade, nascendo deste modo o *sujeito da linguagem*, ou seja, do *desejo inconsciente*.

A partir de Freud, nem a alma poderá ser concebida como portadora de formas *a priori* que ela aplica necessariamente aos dados sensíveis, nem tampouco o corpo poderá mais ser considerado do ponto de vista medico-biológico. Freud anuncia um novo corpo e uma nova alma. (GARCIA-ROZA, 1990, p. 55)

3. 2 A CONSTRUÇÃO DO CORPO EM FREUD OU PELOS PÓS-FREUDIANOS?

O estatuto do corpo em psicanálise não se identifica
nem com o conceito de *organismo*,
nem tampouco com o de *somático*.
(Joel Birman)

Na afirmativa da epígrafe se percebe que o *corpo* humano passa a ocupar um novo lugar com a psicanálise, o de ser um cenário onde os atores principais, o inconsciente e o psiquismo, atuam. O *corpo* deixa de possuir um estatuto concreto, anato-fisiológico, como na biologia e passa a ser visto como um *corpo* das representações, da subjetividade, ou seja, é apresentado em um novo tom, o de ser atravessado pela linguagem.

A psicanálise embora tenha sido concebida por Freud evoluiu, ou involuiu, com o passar do tempo. Se para ele o *corpo* no decorrer de sua obra aparece com significativa e expressiva relevância, será nos escritos de diversos teóricos e clínicos pós-freudianos que se verificará uma radicalização ou a própria negação da relação entre o somático e o psíquico. Muitos destes psicanalistas re-leram a obra freudiana para muito além do que inicialmente Freud formula em seus escritos, se permitindo construir uma nova forma de pensar e praticar a psicanálise sustentada em interpretações conceituais ou em elaborações fundadas em de

novos estatutos e conceitos estruturados nestas novas interpretações da obra freudiana.

Deve ficar claro que Freud por ser médico, neurologista e afeito a uma formação anato-fisiológica, dificilmente iniciaria seu projeto psicanalítico sem se sustentar teoricamente em seus conhecimentos acadêmicos oriundos da medicina. Deste modo, o *corpo* da psicanálise nasce do *corpo orgânico* da medicina¹. É lógico, que não se pode ser ingênuo e acreditar que a psicanálise de Freud se fixaria ou se reduziria a uma visão organicista para a relação *soma-psyché*, pois Freud possuía uma formação acadêmica e cultural muito abrangente e influenciada pelo conhecimento científico proveniente das mais diversas áreas do saber, ou seja, a mecânica, a termodinâmica, a psicologia, a filosofia, a mitologia e por aí foi...muito mais além do que a medicina poderia fornecer para a sua psicanálise.

Partindo deste mote, se fica claro que as muitas influências cultural-científicas o levaram a compôr ou re-compôr, o lugar e a importância do orgânico na construção do psiquismo e da própria relevância do *corpo* na psicanálise. Se torna óbvio que durante a elaboração de sua teoria, associada a sua vivência clínica, estas lhe impuseram uma nova perspectiva para articular estes conceitos que se direcionaram cada vez mais para a subjetividade, sítio onde o organismo cede lugar ao conceito de sujeito, e o psiquismo se estabelece como fundamental na teoria e na prática clínica psicanalítica, obscurecendo o *corpo* que gradativamente é re-pensado e re-dimensionado na direção de uma inter-subjetividade, em detrimento à sua origem e *status* orgânico.

Com efeito, é preciso constatar (...) na psicanálise se articula intimamente ao esquecimento da presença do *corpo* na experiência do sujeito. (...) uma parcela substantiva da comunidade analítica se esqueceu de que a subjetividade sofre um corpo e que é justamente neste que a dor literalmente se enraíza. A rigor, não existe o sujeito e seu corpo, numa dualidade e polaridade insuperáveis, mas um corpo-sujeito propriamente dito. (...) Esse esquecimento não passou despercebido para ninguém, custando bastante caro para a psicanálise. Esta deu de bandeja, com isso, para a medicina e para psiquiatria a inglória tarefa de cuidar do corpo. Em contrapartida, a psicanálise ficou com a dita parte nobre da subjetividade, isto é, o psiquismo, a versão cientificista da alma. Como a separação entre corpo e psiquismo não é sustentável pela leitura freudiana da subjetividade, pretendo mostrar como esta dualidade está no fundamento da surdez atual do

ofício de psicanalisar.(BIRMAN, 2007, p. 21)

Neste trecho citado, alguns pontos podem e devem ser refletidos. Em primeiro lugar, aponta para a surdez, ou será, cegueira, dos analistas por não escutarem (ou enxergarem) o *corpo* na realidade do psiquismo, e da própria psicanálise. Este pensamento de Birman embute uma idéia na qual se pode fazer crer que os próprios psicanalistas não foram capazes de absorver e compreender, suficientemente bem, as articulações do pensamento de Freud, pois em sua obra não há a exclusão do *corpo*, nem tampouco, há uma contraposição em termos valorativos do psiquismo ao somático. O que Freud faz é re-dimensionar e re-direcionar o papel do *corpo* aferindo a este diferentes conotações teóricas e clínicas de acordo com o desenvolvimento de sua teoria, e como se pode perceber, na teoria das pulsões o *corpo* ganha claramente um novo estatuto. Em segundo lugar, o próprio Freud aponta em seus escritos que o esquecimento é um ato falho do inconsciente, que tem um determinado conteúdo reprimido, ou que se desloca em direção a outro objeto, logo, o “esquecimento” constatado por Birman traduz um ato falho coletivo do inconsciente dos analistas, o que torna esta ação incoerente com o pensamento de Freud e mais compatível com a idéia de uma ação do *coletivo inconsciente* dos psicanalistas produzindo um “esquecimento” generalizado! Se percebe objetivamente que não houve um ato falho inconsciente, mas uma ação política-clínico-teórica pré-determinada no sentido de “esquecer” a existência ou o papel do *corpo* na teoria psicanalítica. E, ainda no bojo desta linha de raciocínio não se pode esquecer que muitos psicanalistas, incluso na época de Freud, defendiam uma visão mais corporal para a psicanálise, mas que foram esquecidos, expulsos ou execrados na história oficial do movimento psicanalista (como por exemplo Wilhelm Reich). E em terceiro lugar, finalmente, conforme o próprio Birman escreve, a impossibilidade de se dissociar o *corpo* do psiquismo, é realmente um fato inequívoco, mas quando este aponta para uma dualidade *corpo-sujeito*, pode-se ler que este *corpo-sujeito* caminha na direção de uma supremacia do psiquismo sobre

o somático ocasionando, deste modo, uma determinística valorização da *psyché* sobre o *soma*, em outras palavras, o *corpo* continua de algum modo preso a um estado de submissão.

Pode-se perceber que o *corpo* na psicanálise com o passar do tempo ganha novo estatuto estruturado na linguagem do inconsciente, em uma linguagem das representações, assim, este *corpo* na psicanálise vai ser compreendido como *representação* e por outro viés como um *corpo pulsional*, um *corpo* para além da representação. A representação do *corpo* está ligada ao modo que o inconsciente lê e determina, através de re-apresentações simbólicas, os conteúdos que despontam tanto ao campo do olhar, dos sentidos, das percepções, quanto se expressa através de atitudes, comportamentos, atos falhos, etc. Já o *corpo* das pulsões é marcado pela força ou energia pulsional, pensada como energia psíquica, que subsistem por trás do *isso/id*, e que dita as exigências que o *corpo* faz em direção à *consciência*, à *mente*. Estas são exigências da atividade psíquica e assim sendo, Freud propõe em sua teoria uma desnaturalização do *corpo*, que passo a passo se torna na mera incorporação da linguagem atravessado pela subjetividade e pelas representações inconscientes.

A partir de agora se pode pensar o *corpo* através do conceito de in-corporação. Este *corpo* foi promulgado por Freud a partir de seus estudos sobre a oralidade e constitui na idéia do bebê ter o poder de se apropriar (do *corpo*) da mãe através da amamentação e deste modo estabelecer um estado de identificatório com o objeto (seio/mãe). A incorporação se dá na assimilação prazerosa do objeto, com a conseguinte satisfação da necessidade (o sugar o leite), ou quando tal satisfação caso não seja alcançada, produziria uma sensação de desprazer que se levaria o bebê a repelir (o cuspir, o de expelir) o objeto indesejado. A partir de tais vivências do bebê, Freud articula o conceito de incorporação, ou seja, a apropriação do *corpo* materno, propiciando a catalização do objeto internamente pelo ego, onde a libido é a marca e a fonte principal para uma possível sensação de amparo, que origina e estrutura a idéia de identidade do sujeito.

Se há uma descoberta freudiana que leva a idéia de incorporação, não se pode negar que o sujeito possui um *corpo* que tem funções e é orgânico. No entanto, para a psicanálise este *corpo* não será compreendido como um *corpo* de fato, mas sim uma leitura o *corpo* como *encorpado*.

(...) o sujeito em psicanálise é encorpado (...) vale dizer que a psicanálise é anti-cartesiana por excelência, já que no discurso freudiano não existe qualquer oposição entre os registros do corpo e do espírito. (...) é a isso que nos conduz a proposição crucial de que o sujeito em psicanálise é encorpado. (BIRMAN, 1998, p. 21)

Este encorpamento aponta para uma não oposição, conforme Birman, entre *corpo* e *espírito*, mas na verdade seria uma posição que escamoteia a antagonia entre o *soma* e a *psyché*, onde torna explícita a imposição da existência de um *corpo* envolto pelo psiquismo, ou seja não é um *corpo*, é um *corpo encorpado*.²

3. 3 FREUD E A PSICANÁLISE, DO CORPO ORGÂNICO AO CORPO PULSIONAL

O *corpo* da psicanálise de Freud é o *corpo* das histéricas marcado pelo trauma e pela sexualidade reprimida onde a fantasia surge em manifestações corpóreas tais como as conversões, as paralisias etc. É um *corpo* de sintomas, de somatizações, onde o psiquismo vive no somático a repressão de uma tensão sexual que ganha contornos de sofrimento quando o desejo é vivido como algo impossível de se concretizar, tornando a existência do sujeito dolorosa e transbordante de angústia. Foi na histeria e na conversão histérica que Freud conseguiu re-ler a relação entre corporeidade e subjetividade, e deste amalgamento frutificou um novo entendimento para os transtornos mentais. Na histeria, o orgânico e as fantasias imaginárias corporificadas não se apresentam no mesmo patamar, mas muito pelo contrário, se conflitam, se contrapõem, em suma, são *corpos* distintos.

Com a histeria, através do olhar de Freud (1893/1990, p. 229-244) o *corpo* ganha uma diferenciação marcante do que era da ordem anato-fisiológico (as paralisias motoras) e o que

era da ordem psíquico-somática (as paralisias histéricas). Enquanto no primeiro caso, se encontra eco nos parâmetros científicos da medicina, no segundo, surge como algo distinto. O grande divisor de águas vem através do referencial traumático inserido no campo da sexualidade, onde o erotismo se apresenta como fator correlacionável com as intensidades, os afetos, os excessos, e por fim, com a descarga.

No contexto da sexualidade, a ordem pulsional poderia explicar a ainda inexplicável relação entre o somático e o psíquico, e assim, gradativamente permitir que a teoria psicanalítica passasse a ver o *corpo* em sua expressão somática menos sexual, e sim a ser entendido como um *corpo psíquico*, marcado por uma sexualidade esvaziada de seu conteúdo orgânico ou genital.

Com isso foi construída uma metapsicologia. Em “*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*” o discurso psicanalítico traçou longa e pormenorizada cartografia do corpo erógeno, enunciando um conjunto de novos conceitos, até então inexistentes: sexualidade perverso-polimorfa, sexualidade infantil, zona erógena, auto-erotismo, prazer de órgão, pulsão etc. Pela sua mediação, a ruptura com o discurso biológico sobre o organismo se radicalizou bastante, dando positividade conceitual às leituras sobre a experiência psicanalítica. (BIRMAN, 1998, p. 20)

No “*Projeto para uma psicologia científica*”, Freud (1895, p. 403/529) procurou explicar a dinâmica, o funcionamento, as articulações do aparelho psíquico via o viés energético-neuronal e mapeou uma proto-topologia para este aparelho, utilizando os seus conhecimentos médicos e das ciências³ da época.

Esta obra não alcançou seu intento sendo esquecida durante longa data (até 1950), mas no entanto, permitiu a Freud estabelecer uma visão, ainda que incipiente e confusa, para o funcionamento da *mente* humana, ou seja, do aparelho psíquico. Contudo, foi ao estudar as afasias, uma das patologias mais firmemente estabelecida em uma nosologia tipicamente médica-anatômica, que Freud consegue visualizar uma nova perspectiva, a psicológica, para o seu tratamento. Ao explicar as afasias para o além do conhecimento médico anato-fisiológico, estabelece uma outra maneira de compreender a sua dinâmica, onde estas deixam de se situar

apenas nos campos da medicina clássica (da neurologia, da neuroanatômica e da fisiológica) e passam a ser encaradas como um estado interfaciado com o psíquico, que em muitos casos, determinava o seu funcionamento como patologia.

Mas, somente a partir de textos dos “*A interpretação dos sonhos*” (1900/1987, p. 39-611), “*Tres ensaios sobre a teoria da sexualidade*” (1905/1989, p. 17-228), “*Pulsões e destinos da pulsão*” (1915/2004, p. 133-173) e “*O ego e o id*” (1923/1976, p. 23-83) e é que se forja na psicanálise a determinação clássica do psíquico sobre o somático.

Será com a *primeira tópica* que finalmente Freud consegue criar um instrumental confiável para explicar o funcionamento do aparelho psíquico, onde o *consciente*, o *pré-consciente* e o *inconsciente*, são ao mesmo tempo uma resposta a uma topologia não anatômica, bem como cria a condição necessária para uma, até este momento, definitiva compreensão deste aparelho psíquico. A *primeira tópica* permaneceu como única referência para a clínica e teoria psicanalítica até 1920, quando foi formulada por Freud uma nova versão para o funcionamento do aparelho psíquico, a *segunda tópica* (*ego/eu, superego/supereu e id/isso*)⁴ que gerou novos modos de se entender definitivamente o funcionamento psíquico fundado no primado da *psyché* sobre o *soma*.

O conceito de *primeira tópica*, através das instâncias *consciente*, *pré-consciente* e *inconsciente* trouxe não só uma explicação de funcionamento, mas aprofundou a articulação inter-instâncias (consciente, pré-consciente e inconsciente) ordenando-as através da tríade *topológico-dinâmico-econômio*⁵. O *inconsciente* seria o *locus* de tudo que a-temporalmente e a-espacialmente pode existir, sem no entanto, ter um compromisso com qualquer lógica ou fundamento conceitual. Já o *consciente* proporciona ao sujeito a sensação de ter controle sobre seu pensamento e/ou ser dono de suas ações, mas que na realidade nada mais é do que o sítio do que lhe foi permitido alcançar após os conteúdos serem filtrados e redimensionados pelo *recalque*, ou seja, o que foi permitido e transformado em palatável ao sujeito. Seria o

mundo das coisas com forma-tempo-espaço, e conceitualmente possível de ser elaborado através de uma lógica de fácil compreensão para o sujeito e para sua comunicação com o mundo. E finalmente o *pré-conciente*, que se apresenta como uma ferramenta ou instância mediadora entre o mundo inconsciente e o mundo consciente, criando mecanismos de filtragem que devolvem (a uma ou a outra instância) o conteúdo ideacional e afetivo de acordo com as necessidades do aparelho psíquico.

A articulação destas instâncias na *primeira tópica* é determinada (neste momento) pelo econômico, pelo *quantum* de energia, de excitação, que gera um estado possível de ligação entre os afetos e as idéias. É no campo do econômico que o aparelho psíquico vivencia a descarga do excesso quantitativo, tendo como objetivo permitir o esvaziamento da tensão psíquica e/ou somática a um limiar qualitativo aceitável. No interior do aparelho psíquico freudiano estão em, intensa e constante, ação o *deslocamento* ou a *condensação* de *quantuns* afetivos impregnados de conteúdos inconscientes da *psyché*. Em particular, será através destes deslocamentos que se darão ligações de ordem substitutivas, onde o afeto esvasiado de seu conteúdo original será transformado em outra coisa, ou seja, torna-se uma representação substitutiva produzindo o que Freud denominou de *conversão*. A conversão freudiana pode ser entendida como um processo onde o afeto se liga e se descarrega através de apresentações corporais, produzindo leituras distintas que podem traduzir relações descomprometidas e não relacionais entre o *soma* e a *psyché*. Podemos deste modo perceber que os sintomas em um *corpo* histérico são em sua forma mais conceitual a própria formação de compromisso inconsciente em sua expressão corpórea, traduzindo de modo diferente, uma determinação do psíquico sobre o somático, apontando para um *corpo* das representações, em lugar de um *corpo* unificado em sua funcionalidade *soma-psyché*.

A expressão sintomatológica de ordem somática se estrutura a partir da conversão somática da energia psíquica, ou seja, a tão falada conversão histérica. A sintomatologia

somática neste caso estaria relacionada com conflitos sexuais infantis, produzindo uma *formação de compromisso* de ordem simbólica fruto das contradições pulsionais recalcadas de ordem infantil. Porém, não somente deste modo os sintomas somáticos seria estruturados, pois quando Freud discute as neuroses atuais aparece em suas reflexões um conteúdo marcado pela existência de um estado de angústia expressa corporalmente em manifestações tais como, dores de cabeça, tonteira, zumbido nos ouvidos, taquicardia, pseudo-cegueira etc. Estes eventos são relacionados com as *neuroses atuais* que, para Freud, não eram de modo algum fundamentados em conteúdos ou vivências infantis, mas na dificuldade de descarregar os excessos acumulados fruto de repressões às necessidades de satisfação da libido.

(...) À medida que aumenta a complexidade interna do organismo, o sistema neuronal recebe estímulos provenientes dos próprios elementos somáticos, estímulos endógenos que também tendem a ser descarregados. Eles nascem nas células do corpo e provocam as grandes necessidades: a fome, a respiração, a sexualidade. (FREUD apud SCHEINKMAN, 1995, p.23)

Cabe aqui pontuar que foi com a histeria que emerge a importância da sexualidade e das pulsões sexuais na formulação teórica da psicanálise. As neuroses, seja a histérica ou a obsessiva, começaram a ser compreendidas como disfunções sexuais psíquicas, denominadas de *psiconeuroses*. Tanto a histeria, quanto a neurose obsessiva, possuem características relacionadas ao desenvolvimento e às fixações libidinais, estabelecendo um determinado entrelaçamento entre a corporeidade e o psiquismo na psicanálise.

Na neurose obsessiva, em particular no artigo “*Caráter e erotismo anal*” (1908/1976), Freud procura relacionar o caráter (ou características manifestas, tais como parcimônia, disciplina, ordem, higiene etc) com manifestações corporais de ordem fisiológica ou anatômica (fezes, esfingter, ânus, prisão de ventre etc) e com as representações míticas ou imaginárias do inconsciente (diabo que descome ouro e que ao ser tocado pelo homem se transforma em fezes etc). Neste escrito Freud, ainda está muito marcado pelo desenvolvimentismo e oscila entre o somático e o psíquico, e procurando explicar a neurose obsessiva sob a ótica da psicanálise e da pulsão sexual. Ou seja, nas psiconeuroses a excitação

sexual caminha em direção ao psíquico, que em última instância produz manifestações somáticas como representações inconscientes do psíquico. (mais adiante, neste mesmo capítulo, aparecerá um sub-capítulo onde a *neurose obsessiva* será mais detalhada)

As *psiconeuroses* (a *histeria* e a *neurose obsessiva*) teriam uma raiz na história passada do sujeito que se atualizava na forma de neuroses. Deste modo, Freud concebe um outro grupo de apresentações psíquicas por ele chamadas de *neuroses atuais*, nas quais a sua psicopatologia se correlacionava a uma disfunção sexual atualizada, onde o sofrimento psíquico é uma manifestação da realidade presente na qual o sujeito se insere, e foram denominadas de *neurastenia*, *neurose de angústia* e a *hipocondria*.

Nosografia psicanalítica: principais grupos e fatores

Neurose atuais		Psiconeurose de defesa	
Perturbação descarga atual excitação		Separação afeto/representação	
Fonte atual		Fonte infantil	
Neurastenia	<i>Descarga corporal</i>	Histeria	<i>Conversão</i>
Neurose de angústia	<i>Descarga corporal</i>	Obsessão	<i>Deslocamento</i>
Hipocondria	<i>Descarga corporal</i>	Fobias	<i>Deslocamento</i>
		Psicose	<i>Ruptura com a realidade</i>

(VOLLICH, 2005, p. 71)

Freud nas *neuroses atuais*, percebeu uma forte marca corporal, de ordem sexual, com apresentações e manifestações de sintomas somáticos e que apontavam claramente para o campo da sexualidade como determinante do quadro clínico. Na neurastenia a não realização do prazer sexual em sua plenitude gerava uma frustração intensa que levava ao desvio da libido, produzindo uma tendência de descarregar (a angústia) pela masturbação, ocasionado, no caso, uma repetição compulsiva, um estado neurótico. Se uma excitação não alcançasse o limiar de intensidade necessário e que, por conseguinte, não conseguisse uma descarga

satisfatória, a energia sexual não se direcionava psiquicamente para o seu objetivo, a satisfação. Logo, se pode perceber que “*a neurastenia nasceria no corpo somático e se manteria ao nível deste corpo, sem representação.*” (MELO BASTOS, 1998, p. 42)

Quando a origem de uma neurose estivesse relacionada ao excesso de excitação sexual somática, e se por um acaso fosse contida ou impedida de ir em direção a descarga, gerava uma angústia decorrente da disfunção sexual, em outras palavras, aparece a neurose de angústia.

Se, nos sintomas das psiconeuroses, nos familiarizamos com as manifestações de distúrbios na atuação *psíquica* da função sexual, não nos surpreenderemos ao encontrar nas neurastenias ‘atuais’ as conseqüências *somáticas* diretas dos distúrbios sexuais. (FREUD, 1917/1976, p. 452)

Deste modo, Freud deixa explícito a necessidade da realização do desejo sexual, para que as pessoas reduzissem a possibilidade de ficarem com menor propensão para a adquirirem patologias somato-psíquicas. Assim, a angústia de ordem sexual reprimida encontra naturalmente uma via de saída corporal, e esta descarga de energia secundária se concretiza como uma solução à insatisfação sexual, que se expressa diretamente pelo *somático*, em detrimento da sua relação com o psíquico.

As neuroses atuais são disfunções sexuais somáticas em corpos somáticos, o que faz desta noção a precursora das “doenças psicossomáticas” cujo entendimento se dá pela não inscrição da pulsão no aparelho psíquico. As psiconeuroses dizem respeito a um outro corpo que não é nem anatômico nem somático, mas corpo representado. (MELO BASTOS, 1998, p. 43)

Freud busca de integrar através das psiconeuroses e das neuroses atuais um modo de se fazer compreender a íntima relação entre o *corpo somático* e o *corpo representado*, que pode ser claramente percebido abaixo:

Uma notável relação entre os sintomas das neuroses atuais e os das psiconeuroses oferece mais uma importante contribuição ao nosso conhecimento da formação dos sintomas nestas últimas. Pois um sintoma de uma neurose ‘atual’ é frequentemente o núcleo e o primeiro estágio de um sintoma psiconeurótico. Uma relação dessa espécie pode ser observada com muita nitidez entre a neurastenia e a neurose de transferência, conhecida como ‘histeria de conversão’, entre a neurose de angústia e a histeria de angústia, contudo também entre a hiponcondria e as formas de distúrbio que serão mencionadas posteriormente. (FREUD, 1917/1976, p. 455)

A busca tem como objetivo o estabelecimento do encontro do que é representado e do que é somático, e será através da distinção entre as *neuroses atuais* e as *psiconeuroses* que Freud descortina um novo entendimento do papel e da existência das questões sexuais como fonte da etiologia das neuroses. O conceito de *libido* vem fortalecer ainda mais os alicerces e o pensar da psicanálise sobre a sexualidade humana, estabelecendo uma objetiva correlação entre a qualidade psíquica e a quantidade da energia envolvida no processo da aquisição das patologias.

Estabelecemos o conceito de *libido* como uma força quantitativamente variável que poderia medir os processos e transformações ocorrentes no âmbito da excitação sexual. Diferenciamos esta libido, no tocante a sua origem particular, da energia que se supõe subjacente aos processos anímicos em geral, e assim lhe conferimos também um caráter qualitativo. (FREUD, 1905/1989, p. 204)

A corporeidade tem fortes laços de importância com a teoria da libido onde a excitação sexual se apresenta não apenas pelos órgãos sexuais, mas se estende conforme Freud por todas as partes do corpo. Segundo Freud se chega “(...) *assim à representação [Vorstellung] de um quantum de libido a cujo substituto [Vertretung] psíquico damos o nome de libido do ego, e cuja produção, aumento ou diminuição, distribuição e deslocamento devem fornecer-nos possibilidades de explicar os fenômenos psicosexuais observados.*” (1905/1989, p. 204) Neste momento Freud desloca a libido do campo da corporeidade para o campo psíquico. Somente quando se faz psiquicamente um investimento na direção de objetos sexuais é que esta se converte em *libido do objeto*.

Vemo-la então concentrar-se nos objetos, fixar-se neles ou abandoná-los, passar de uns para outros e, partindo dessas posições, nortear no indivíduo a atividade sexual que leva à satisfação, ou seja, à extinção parcial e temporária da libido. A psicanálise das chamadas neuroses de transferência (histeria e neurose obsessiva) nos proporciona uma clara visão disso. (FREUD, 1905/1989, p. 205)

A sexualidade infantil permite a Freud refletir com mais acuidade o papel do *corpo*, onde a importância se deve a mudança do olhar para a sexualidade, que passa a ser vista *não*

só mais como exclusiva dos órgãos genitais, mas que se estende para o *corpo* como um todo, e mais especificamente, para diferentes áreas corporais, que seriam por Freud denominadas de zonas erógenas.

Estas zonas erógenas são articuladas, por Freud, às fases do desenvolvimento da criança, sendo denominadas de acordo com o primado de cada uma delas no decorrer de sua história.

A *fase oral* é a primeira fase sexual pré-genital e se caracteriza por garantir uma sensibilidade intensa na região corporal responsável pela entrada de alimentos. Em decorrência dos estudos da histeria a boca surge como primeira grande área erogenezante do organismo. Da conquista ou não da satisfação de saciar sua fome através da sucção do seio, até o deslocamento para desejo de amparo e identificação com a mãe, será na oralidade o encontro e o desenvolvimento de uma região do corpo que relacionará o somático (seio) com o psíquico (prazer e desprazer), mas sempre intermediados pelo afeto.

A fase anal, a analidade através do ânus em sua capacidade de controlar ou não o esfíncter surge no artigo “*Caráter e erotismo anal*” (1908/1976) como uma síntese freudiana da relação somato-psíquico na qual Freud desenvolve a relação entre a região anal e as características comportamentais (parcimônia, a disciplina e a higiene) para a construção do que denominaria de neurose obsessiva. A área anal será correlacionada, em futuros escritos psicanalíticos, ao formação patológica do sadismo, do masoquismo etc. Sendo a segunda fase pré-genital da sexualidade infantil, ela é caracterizada pela organização libidinal sob o primado da zona anal e da relação dialética entre atividade-passividade. As zonas erógenas estariam, conforme Freud relacionadas a entradas ou orifícios corporais que possuíssem a funcionalidade de introjetar ou excretar.

A relação do para dentro e do para fora, se faz presente na construção psicanalítica, através da intermediação do *corpo*. O somático está neste momento integrado ao psiquismo, e

de certo modo determinando a sua formação saudável ou patológica. É sumamente importante entender que as zonas erógenas são decorrentes do que Freud inicialmente postulava como fase libidinal da criança, pois através desta procurava correlacionar o estabelecimento dos períodos do desenvolvimento individual com as zonas erógenas.

A fase fálica surge em “*A organização genital infantil*” (1923/1976) e trás para o primado dos órgãos genitais a libido. Será nesta fase, que o objeto ganha em sua direção os impulsos sexuais, mas ainda apresenta uma parcialidade em torno da dualidade falicismo-castração, mas sempre girando em torno da égide do órgão genital masculino que determina a relação da oposição dos sexos e da inveja do pênis pela menina.

O *corpo* da teoria psicanálica neste momento é um *corpo somático*, real e concreto, onde os orifícios e as sensações são corpóreas. Freud aponta que através da aquisição das zonas erógenas, o *corpo* não é um cenário, mas uma presença determinante na construção da psicanálise. Percebe-se que o *corpo* é erógeno e se erotiza como um todo e que as zonas são partes privilegiadas, mas não dicotomizadas do todo. O *corpo* é erógeno e qualquer uma de suas “partes” podem ser intensamente mobilizadas ou excitadas.

Porém, conforme Garcia-Roza, Freud para dar conta desta relevância do somático em sua teoria, desenvolve o conceito de *apoio* para conseguir sustentar o princípio do prazer-desprazer e a satisfação como motores do aparelho psíquico onde o *corpo* ainda se organiza no âmbito da biologia e dos estímulos excitatórios que devem ser aplacados, não mais pelo orgânico, mas sim pelo psíquico.

O termo *apoio* ou *anáclise* é a tradução do alemão *Aniehnung* e designa a relação que as pulsões sexuais mantêm originalmente com as funções vitais que lhes fornecem uma fonte orgânica, uma direção e um objeto. (...) O apoio a que se refere Freud não é o da criança na mãe, mas o da pulsão sexual em outro processo não-sexual, “sobre as funções somáticas vitais”, escreve ele. Essa função somática vital, que possui uma fonte, uma direção e um objeto específicos, é o próprio instinto. (GARCIA-ROZA, 1995, p. 99)

O *corpo*, a sexualidade e o *apoio* se entrelaçam aparentemente em algo que é instintual, mas Freud estava fazendo a passagem gradativa para um novo conceito, a *pulsão*,

inicialmente sexual, para posteriormente uma *pulsão* no campo do psíquico. Entretanto será com a formulação do conceito de *narcisismo* (1914) e do escrito “*A pulsão e seus destinos*” (1915/2004) que Freud passa a tratar a relação entre o psíquico e o somático sob um novo modelo teórico.

Freud estabelece uma distinção entre o que é da ordem da fisiologia e o que é da ordem do psíquico, a propósito da pulsão. Ao esboçar esta distinção, ele coloca em primeiro plano a pulsão como excitação psíquica. Diferentemente do arco reflexo, onde pode ser descarregada para fora ante o ato correspondente a um choque momentâneo, que acarreta uma fuga motora da fonte de excitação, a pulsão de um outro processo e corresponde a características diferentes. A excitação advinda da pulsão encontra sua origem no interior do próprio organismo, surgindo sempre a pulsão como uma *força constante* (konstante kraft). (SCHEINKMAN, 1995, p. 24)

3. 4 A TEORIA PULSIONAL FREUDIANA

Para apresentar a teoria pulsional na obra de Freud, é necessário primeiramente, pelo menos de modo sucinto, explicar o conceito de *trieb*. De acordo com Luiz Hanns (1999, p. 29-31) o conceito nos escritos de Freud possui atualmente duas possibilidades de tradução, uma por *instinto* (oriunda da tradução inglesa *instinct*) e outra por *pulsão* (da tradução francesa para *pulsion*), mas ambas denominações não são suficientes para designar o significado de *trieb*. Na tentativa de elucidar ou pelo menos de ajudar na definição da palavra-conceito, pesquisa na língua alemã as diferentes origens e possibilidades que possam tornar a designação de *trieb* mais de acordo com o pensamento de Freud. Deste modo, articula *trieb* com a idéia de “*força interna que impele ininterruptamente para a ação, ímpeto perene. (...)tendência, inclinação. (...) instinto, força inata de origem biológica dirigida a certas finalidades. (...) ânsia, impulso no sentido de algo que toma o sujeito, vontade intensa. (...) na botânica, o termo se refere à força orgânica que faz brotar, (...) expressa o drängen (pressionar/ansiar) inerente aos seres vivos, o qual move para fora.*” (HANNS, 1999, p. 29-31). Também aponta que na obra de Freud, *trieb* aparece como uma manifestação da força

que impele, ou o que chama de *princípio da natureza*, que englobaria as idéias de *pulsão de vida* e *pulsão de morte*. (HANNIS, 199, p. 31-32)

Como se pode perceber este conceito usado por Freud no decorrer de sua obra apresenta uma ambigüidade que dificulta a sua definição exata, mas que a partir deste ponto, nesta dissertação, *trieb* passa a ser traduzida por *pulsão*. A escolha se deve ao fato de que na obra freudiana o uso de *trieb/pulsão* vai muito além do biológico e deste modo, é muito mais abrangente do que *instinto* (que pode ser entendido por sua forma mais reduzida e biológica como *instintos de auto-preservação*).

A *pulsão* tem na obra freudiana o objetivo de dar conta de uma sustentação teórico-clínica para o funcionamento do aparelho psíquico, bem como tentar re-pensar a relação entre os possíveis aspectos fisiológicos do psiquismo e o comportamento do sujeito. Deve-se ter em mente que o conceito de *pulsão* surgiu na obra de Freud como uma tentativa inicial de dar ordem a questões que se apresentaram no decorrer da construção de uma teoria calcada em parâmetros inteiramente novos para uma sociedade científica ávida de referências concretas e comprováveis. A *pulsão* foi uma tentativa de ordenar algumas idéias e pressupostos que fornecessem à psicanálise um possível estatuto de ciência. Porém, como o próprio Freud (1905/1989, p.158, nota de rodapé) afirmou: “*a doutrina das pulsões é a parte mais importante, mas também a mais incompleta da teoria psicanalítica.*” Porém, independentemente da dificuldade de dar um contorno mais completo a sua conceituação, Freud se utilizou da *pulsão* como base para a teoria psicanalítica e que onde gradativamente, a sua conceituação vai se modificando em decorrência de novas descobertas clínicas e das discussões teóricas com outros analistas. Assim o conceito de *pulsão* apresenta diferenças no decorrer de sua obra. Mas, inicialmente:

Por “pulsão” podemos entender, a princípio, apenas o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la do “estímulo”, que é produzido por excitações isoladas vindas de fora. Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico. A hipótese mais simples e mais

No entanto, ao se pensar a *pulsão* como fronteira (interface) entre o *soma* e a *psyché*, se pode construir outras interpretações além da proposta por Elia, ou seja, é possível se entender ou ler este conceito através de outros olhares:

- a. Algo que une dois territórios, no caso, o *somático* e o *psíquico*, onde aceitamos o pressuposto que são duas instâncias distintas e separadas que necessitam de um elo que as una, firmando entre estas uma rede comunicativa, que reafirma a existência das duas identidades, que se integram através do elo, tornam-se uma, mas sempre sendo *somático+psíquico=pulsão*, onde o *somático* é diferente de *psíquico* que determina um resultado distinto (e além) do somatório de ambos, ou seja, a *pulsão*.

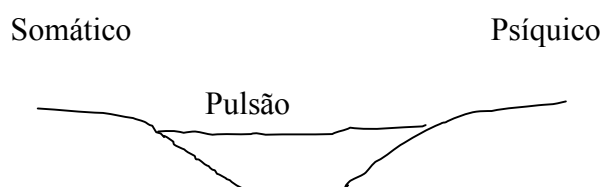
Somático-----Psíquico (----- = a pulsão)

- b. Algo que não une, mas determina um limite que separa um só espaço, um só continente, mas que por determinada ação arbitrária, se impõe uma separação. O *somático* e o *psíquico* são instâncias com identidades próprias, mas só são reconhecidas quando a *pulsão* as delimita.

Somático _____ (Pulsão) _____ Psíquico

- c. Algo que não separa, nem une, mas marca e subverte a unidade para esconder as verdadeiras razões de existir do *somático* ou do *psíquico*, ou seja, um só, que existem independentemente das delimitações de fronteira, ou seja, a fronteira é abstrata, arbitrária e visa confundir... (funcionaria através da imagem de um corte topográfico de um rio e suas margens, que são uma só coisa, mas são observadas

como canais onde as águas do rio fluem, dando a impressão que o rio separa cada margem, mas na realidade, este só passa sobre um canal que não é divisível, é pura continuidade).



Enfim, diferentes interpretações para aquilo que até hoje permanece contraditório e profundamente complexo em sua definição conceitual, mas que não impede a reflexão e escolha de qual destas opções possa corroborar para uma ou demais visões teórico-clínicas. A partir destas possibilidades cabe aferir a importância das idéias (*vorstellung*) e do afeto (*affekt*) que podem, e devem ser agregadas ao conceito de *pulsão* independentemente da escolha interpretativa, ou seja, constituem-se na base que fundamenta o conceito de *pulsão*. A *pulsão* se faz representar, deste modo, psiquicamente através da idéia e do afeto. A partir deste momento, percebe-se que Freud ao complexificar o conceito de *pulsão* procura trazer a concepção de que somente a idéia que o representa pode ser representada no inconsciente. Fica mais claro ao se pensar que a *pulsão* seja para Freud “(...) *uma espécie de organizador biológico em torno do qual os estímulos endógenos se articulam e circulam. Estes, ao chegarem à psique, se transformam em imagens-representações (Vorstellungen) carregadas de afeto, as quais são os representantes da pulsão e que se fixarão na memória e, junto com os estímulos exógenos (originários da interação com o meio), formarão os complexos (grupos) de idéias que habitam o mundo psíquico (...)*”. (HANNIS, 1999, p. 78)

O estímulo pulsional, de acordo com Freud, se distingue inteiramente de um estímulo fisiológico que atua sobre o psiquismo e se deve ter claro que o que é do pulsional não pode

ser oriundo do exterior, mas proveniente do próprio organismo, logo, age de forma distinta no psíquico e, assim, gera atitudes diferenciadas para a sua eliminação. No caso, por exemplo, do estímulo endógeno frente uma ameaça a reação deve ser motora, enquanto na pulsão, esta jamais age assim, mas “(...) *como uma força momentânea de impacto, mas sempre como uma força constante. Como não provém do exterior, mas agride a partir do interior do corpo, a fuga não é de serventia alguma. A melhor denominação para o estímulo pulsional é o termo “necessidade” [Befürfnis], e a tudo aquilo que suspende essa necessidade denominamos “satisfação” [Befriedigung]. Essa satisfação só pode ser alcançada por meio de uma alteração direcionada e específica (isto é, adequada) da fonte emissora de estímulos.*” (FREUD, 1915/2004, p. 146)

Deste modo, pode-se pensar a *pulsão* como um estímulo para o psíquico, sem no entanto, impor a idéia de equivalência entre ambos.

(...) Por exemplo: uma luz forte atinge o olho não é um estímulo pulsional, mas estaremos diante de um estímulo pulsional quando algo como a secura da membrana mucosa da faringe ou a irritação da membrana mucosa do estômago se fizer perceptível. (FREUD, 1915/2004, p. 146)

Para entender a *pulsão* enquanto conceito psicanalítico Freud decompôs em quatro fundamentos que dariam a esta um estatuto, ou interface, mais explícito entre o somático e o psíquico. Foram por ele denominadas de pressão (*drang*), meta (*ziel*), objeto (*objekt*) e fonte (*quelle*):

Por *pressão* de uma pulsão entendemos seu fator motor, a soma da força ou a medida de exigência de trabalho que ela representa. Esse caráter de exercer pressão é uma propriedade universal das pulsões, na verdade, sua própria essência. Toda pulsão é uma parcela de atividade; assim, quando, de maneira menos rigorosa, falamos de pulsões passivas, estamos nos referindo a pulsões cuja meta [*Ziel*] é passiva. (FREUD, 1915/2004, p. 148)

Quando escreve sobre a pressão pulsional, Freud procura sustentar a idéia de que a *pulsão* através desta se forja como uma força, ou seja, traz para sua conceitualização o dado quantitativo, sendo a partir daí energia, trazendo a *pulsão* para o interior da instância

econômica. Deste modo, é basicamente uma energia que dá movimento ao psíquico oferecendo contorno ativo a esta. Surge com a pressão o conceito de trabalho, ao qual a pulsão está ligada como um dado de exigência para cumprir a sua própria essência de ser.

A *meta* de uma pulsão é sempre a satisfação, que só pode ser obtida quando o estado de estimulação presente na fonte pulsional é suspenso. Embora a meta final de toda pulsão seja sempre a mesma, são diversos os caminhos que podem conduzir a essa meta. Portanto, uma pulsão pode ter numerosas outras metas mais próximas e metas intermediárias, que se combinam ou até permutam entre si antes de chegarem à meta final. (FREUD, 1915/2004, p. 148)

Para Freud, para a *pulsão* alcançar sua meta, que nada mais é do que em sua busca alcançar a satisfação, se tornando necessário haver um estado de supressão, onde a descarga da tensão se apresenta como consequência da pressão pulsional, e com esta descarga, finalmente, pode a meta ser alcançada, isto é, a satisfação.

O *objeto* da pulsão é aquilo em que, ou por meio de que, a pulsão pode alcançar sua meta. Ele é o elemento mais varável vinculado a ela, sendo-lhe apenas acrescentado em razão de sua aptidão para proporcionar satisfação. Em rigor, não é preciso ser um outro [*fremd*] objeto externo, pode muito bem ser parte de nosso próprio corpo. Ao longo dos diversos destinos que a pulsão conhecerá, o objeto poderá ser substituído por intermináveis objetos, e a esse movimento de deslocamento da pulsão caberão os mais significativos papeis. (...) cabe também destacar que, quando há aderência [*Bindung*] particularmente estreita da pulsão ao objeto, utilizamos o termo *fixação* [*Fixierung*] para designá-la. Essa fixação ocorre com frequência em períodos muito iniciais do desenvolvimento da pulsão, opõe-se então intensamente à separação entre a pulsão e o objeto e põe fim à mobilidade da pulsão.” (FREUD, 1916/2004, p. 149)

De acordo com Freud, o objeto da *pulsão* é um modo encontrado por esta para alcançar o seu objetivo, ou seja, seu fim, a satisfação. Este objeto tem características variáveis e pode se travestir de várias formas, inclusive possuindo diferentes conteúdos. O objeto não é intrínseco a *pulsão* pode ser da ordem da realidade, imaginário ou fantasioso, pode ser um todo ou uma parte de um outro ou de seu próprio *corpo*, enfim, é o mais imponderável à ordem pulsional.

Por *fonte* da pulsão entendemos o processo somático que ocorre em um órgão ou em uma parte do corpo e do qual se origina um estímulo representado na vida psíquica pela pulsão. (...) o estudo das fontes pulsionais já não compete à psicologia, e muito embora o elemento mais decisivo para

a pulsão seja sua origem somática, a pulsão só se faz conhecer na vida psíquica por suas metas. (FREUD, 1915/2004, p. 149)

E, por último, mas não esquecida, a fonte da *pulsão*, a que é a mais claramente somática. Como já foi apontado acima, a *pulsão*, é representada no âmbito psíquico através das idéias e do afeto, da qualidade e do quantitativo, ou seja, de seus representantes somáticos. Pode-se constatar na fonte pulsional a estreita relação entre o *soma* e a *psyché*, onde a psicanálise de Freud encontra a corporeidade como fonte base dos *constructors* psíquicos, onde as relações entre o *corpo* e o psiquismo se forjam na ordem pulsional.

A partir deste ponto, Freud finalmente procura classificar as *pulsões* distinguindo-as como relativas ao *eu* (autoconservação) e as *sexuais*. As *pulsões* sexuais são em grande número, oriundas de variadas e múltiplas fontes orgânicas, tendo como objetivo a satisfação através da obtenção do *prazer de órgão*, e tão somente após todo este processo de amalgamento, e síntese, que será possível a realização biológica de garantir a reprodução da espécie. O pensamento de Freud determina que a *pulsão* encontra alguns destinos como decorrência de sua objetivação: a transformação da atividade para a passividade (seu contrário) ou na inversão de conteúdo; no redirecionamento para a própria pessoa; no recalçamento; e finalmente, na sublimação.

Freud em seu texto “*Pulsões e destinos da pulsão*”(1915/2004, p. 133-173) apresenta quatro destinos para a *pulsão*: *a transformação em seu contrário, o retorno ao próprio eu, o recalque e a sublimação*. No caso em questão nos fixaremos nos dois primeiros, transformação em seu contrário que diz respeito ao objetivo da *pulsão*, enquanto o retorno ao próprio eu se relaciona ao objeto. Ambos dizem respeito ao circuito da *pulsão*, onde a transformação ao seu contrário se organiza em retorno da *pulsão* da atividade em passividade, e na possibilidade de transformação de seu conteúdo (ex: amor-ódio); enquanto o retorno ao próprio eu (que se encontra em relação dialética com o primeiro destino da *pulsão*) se

organiza em pares do tipo exibicionismo/voyerismo e sadismo/masochismo. Devemos encarar estes pares, não como contrários uns dos outros, mas sim relações dialéticas, complementares.

A *pulsão* tem na obra freudiana duas direções que apontam uma dualidade complementar, mas que no decorrer do tempo se transformaram em oponentes conflitantes e exclusivistas no método e na teoria psicanalítica: a *pulsão de morte* e a *pulsão de vida*. A *pulsão de morte* ganha na psicanálise, como um todo um lugar fundamental na construção teórica, onde se apresenta de modo recorrente e repetitivo no intuito de permanecer criativamente constante e perene na vida patológica do sujeito. Sobre esta base da *pulsão de morte* se desenvolve toda a teoria meta-psicológica freudiana, onde a máxima é, na idéia de Freud, *o ser humano nasce para morrer*, e o seu sofrimento o leva a sublimar e a realizar deslocamentos frente a sua impossibilidade de enfrentar a impossibilidade de alcançar seu desejo, sua satisfação e seu prazer. Neste ponto a *pulsão de morte* tem em sua constituição uma força que a empurra para *compulsão à repetição*, onde a “(...) exigência de repetir o passado doloroso é mais forte do que a busca do prazer no acontecimento futuro. A compulsão a repetir é uma *pulsão primária e fundamental*, a *pulsão das pulsões*; já não se trata de um princípio que orienta, mas de uma tendência que exige voltar a trás para reencontrar aquilo que já aconteceu.” (NÁSIO, 1999, p. 71)

Já a *pulsão de vida* marca a presença da corporeidade, do encontro com o prazer e a satisfação das necessidades libidinais, implica na não repetição à compulsão, aponta para uma vida sem patologia, em outras palavras, uma contradição para a fundamentação baseada no sofrimento psíquico da psicanálise.

O objetivo das pulsões de vida é a ligação libidinal, isto é, o atamento dos laços, por intermédio da libido, entre nosso psiquismo, nosso corpo, os seres e as coisas. As pulsões de vida tendem a investir tudo libidinalmente e a garantir a coesão das diferentes partes do mundo vivo. Em contra partida, as pulsões de morte visam o desaparecimento da libido dos objetos, seu desligamento e o retorno inelutável do ser vivo à tensão zero, ao estado inorgânico. (NÁSIO, 1999, p. 69)

Uma das questões que se apresentam nas reflexões psicanalíticas como decorrência da dualidade entre a *pulsão de vida* e a *pulsão de morte* é se a morte ou a vida que é tardia. Para responder esta questão, Freud faz um retorno à biologia de sua época procurando encontrar subsídios teóricos para dar maior fundamentação a tese: *de que a vida é tardia*. (FREUD, 1920/1976, p.69)

Assim, critica duas construções teóricas de Weismann:

- a) *a morte é uma aquisição tardia*, e
- b) a divisão da substância viva em partes mortais e imortais⁶.

Em relação a primeira assertiva, Freud deixa claro a sua pouca relevância para seus fins e objetivos para a psicanálise, mas no que tange a segunda assertiva a sua crítica se remete à ausência de três instâncias fundamentais: a sexualidade, a herança e a historicidade. São estas experiências de Weismann que fornecem a Freud a certeza de que o caminho a seguir não era esta, e que deveria passar por outro viés.

Freud ao se remeter ao trabalho de Hering⁷, descobre a possibilidade de entender mais cientificamente o funcionamento das tendências da vida psíquica (mental) e realiza desta maneira uma ponte entre os alicerces dos constructores de Hering com as forças presentes no aparelho psíquico, ou seja, as *pulsões de vida e de morte*.

Como a psicanálise não se fundamenta na biologia e nem na idéia de substância viva biológica, mas sim em um campo particular ao qual denominamos *psyché*. Estas forças do aparelho psíquico se apresentarão ligadas à tendências pulsionais que nos leva a entender que *a vida é tardia*, e por conseguinte, que se deve abandonar a biologia como base para a construção do saber psicanalítico e de modo mais estrito no que remete a sua fonte pulsional.

Para se construir a idéia de que a vida é tardia é necessário compreender que o aparelho psíquico é fundado nas pulsões e que tem como tarefa a ligação do excesso pulsional na sua compulsão à repetição e a descarga deste excesso na tentativa de garantir um

movimento de ir e vir pulsional. Logo, a pulsão se constitui no movimento de restauração de um estado anterior das coisas, ou seja, a pulsão é essencialmente conservadora e há um objetivo histórico de manter as condições preferencialmente iguais ao que eram antes. Deste modo, podemos constatar que o objetivo de toda a vida é a morte e, voltando o olhar para trás, que as coisas inanimadas surgiram antes das vivas, logo há um estado inicial que podemos construir como o ponto em que a morte precede a vida, ou seja, que a pulsão objetiva atingir parâmetros anteriores. Assim, podemos compreender que a aquisição da vida é em si tardia e será na relação pulsional (na dialética das *pulsões de vida e de morte*)⁸ que se presentificará as bases necessárias para a existência da própria vida.

Freud em seu artigo “*Além do princípio do prazer*” (1920/1976, cap. VII, p.83-85) aponta para uma diferenciação entre a *pulsão sexual* e a *pulsão do ego/eu*, por onde se propõe marcar: que a primeira pulsão estaria ligada à vida e a segunda à morte. Através desta associação, há uma procura para se demonstrar que a *pulsão do ego/eu* (relacionada à *pulsão de morte*) possuiria um caráter conservador e retrógrado gerador de uma compulsão à irremediável repetição⁹, enquanto a *pulsão sexual* (relacionada à *pulsão de vida*) tenderia construir a *coalescência*¹⁰.

Esta idéia de *coalescência* trás em si, um conceito de fusional, associativo ou de ligação, de onde se remete a um campo necessário e propício para a conservação da vida (do outro), garantindo uma rede complexa que tenderia forjar a preservação da vida. Partindo deste olhar, Freud desloca, assim, os registros pulsionais do campo da biologia, levando a teoria das pulsões em direção à uma vinculação mais clara e eficaz com o inconsciente, propiciando uma nova ordem pulsional ligada ao amor, ao ódio e aos afetos de modo mais geral. (FREUD, 1920/1976, p. 63)

A *coalescência pulsional*¹¹, para Freud, é um conceito capaz de marcar a fusão, a *bindung* (ligação), necessária para ligar as partes e, assim, ser em dada instância a forja da

relação sexual, garantia da reprodução da vida, e da associação direta entre a teoria da libido e o amor. (FREUD, 1924/1976, p. 205) Desta forma, há uma tentativa de verificar a existência de uma relação dualística entre a *pulsão de vida e a pulsão de morte*, o que traduziria uma relação associativa entre o amor e o ódio, entre o *corpo da vida viva* e o *corpo da vida patológica*.

A *coalescência pulsional* apontaria para uma relação de amor precedida da relação sexual, e onde o equilíbrio desta relação poderia ser contra-dito pelo fator destruidor produzido pela pulsão de morte. Logo, se a coalescência (Eros) deseja unir, o ódio (Tánatos) procura destruir este objeto. Este dualismo psíquico nos remete a um componente sádico no bojo da *pulsão sexual*¹², gerando uma ambivalência entre amor e ódio, uma ambivalência de ordem narcísica.

Freud deixa claro que as *pulsões de vida e morte* estão associados desde o início, e sugere que Eros operacionaliza o *princípio da vida*, e surge como uma *pulsão* (de vida), em contraposição a *pulsão de morte* gerada pela animação da substância inanimada. Propõe o desvendamento do enigma da vida pela suposição de que tais pulsões se encontram em luta entre si desde o início¹³. Freud alcança estas formulações, a partir do trabalho Hering, mas mais precisamente, através da coalescência pulsional em conformidade à teoria da libido. Na sua busca para a organização de seu pensamento, Freud, terá em Hering e em seus estudos biológicos sobre a coalescência, os subsídios de inestimável valor para concluir que Eros e a pulsão de morte estão presentes desde o início¹⁴.

A retomada do trabalho de Hering e a análise da morte natural em organismos superiores leva Freud a perceber:

- 1) que a vida dá sentido à morte, e que existem forças que operacionalizam a vida em direção à morte, ou seja, esta força seria a coalescência, antecessora da relação sexual, e,

2) a morte natural decorrente das mutações metabólicas.

Transpondo estes dados biológicos para um discurso psicanalítico, Freud constrói a idéia de duas forças que atuam como *instintos (pulsões)*, onde um direciona o que é vivo à morte, e um outro de ordem sexual que procura reconduzir à vida, e constrói aí, neste instante, a relação dualística entre a pulsão de vida e a pulsão de morte. Esta relação dual é marcada pela oposição das duas pulsões, e será através desta oposição que se produz a coalescência, a responsável pela preservação da vida, pois deste modo a *pulsão de vida* encontrará o seu objetivo: *neutralizar a pulsão de morte*. Partindo deste ponto e associando a teoria da libido e a instância celular, Freud demonstra que a pulsão de vida em cada célula toma para si a outra (célula) como objeto, neutralizando, ainda que parcialmente, a *pulsão de morte*, garantindo a preservação da vida, e determinando a ação da libido frente a *pulsão de morte*. Deste ponto, Freud se vê limitado na fundamentação da constituição da vida, e será somente com a constatação do comportamento narcísico das células, que reterão a libido em seu núcleo objetivando garantir para si mesmas esta reserva com a finalidade futura em direção a uma atividade de sobrevivência. Assim, o grande avanço se dá com a aquisição da teoria da libido narcísica, onde o ego/eu surge como objeto, sendo levado a trabalhar além da dualidade pulsional já estabelecida, ou seja, a relação entre a *pulsão sexual* e a *pulsão de ego/eu*. A partir desta dualidade, Freud constrói uma relação entre:

1. pulsão sexual = pulsão de vida = Eros
2. pulsão do Ego = pulsão de morte = Tánatos

Se no artigo “*Além do princípio do prazer*” (FREUD, 1920/1976, 51-61) ele consegue dar forma a afirmativa que a *pulsão de vida e de morte* estão desde o início em relação, será somente no seu artigo “*O problema econômico do masoquismo*” (FREUD, 1924/1976, p. 205/207) que comprovará a sua existência e o que será mais importante para a teoria psicanalítica, como estas pulsões atuam. Será com o masoquismo que Freud conseguirá

organizar suas idéias sobre a *coalescência* entre Eros e a pulsão de morte, verificando que a libido tem a capacidade de aglutinar-se e reduzir a sanha destruidora da pulsão de morte. Eros pode ao coalescer garantir a permanência da vitalidade da vida em dado organismo, e assim, em particular, do processo psíquico.

Freud pensava inicialmente que o *princípio do prazer* tinha sua existência ligada à função de liberar totalmente as excitações do aparelho psíquico, em outras palavras, acreditava ser possível zerar ou pelo menos mantê-las em um nível bem baixo (de excitação) ou ainda, ser possível mantê-la constante. Freud apresenta em sua elaboração um equívoco pois ao definir o *princípio de constância* como da ordem do econômico no *princípio do prazer* não consegue definir de modo claro e inequívoco se é uma supressão do processo excitatório interno ou se realmente há um direcionamento para um estado reducional da tensão. Podemos constatar esta questão nos próprios escritos de Freud, no seu artigo “*Além do princípio do prazer*”:

Façamos uma distinção mais nítida do que até aqui fizemos, entre função e tendência. O princípio do prazer, então, é uma tendência que opera a serviço de uma função, cuja missão é libertar inteiramente o aparelho mental de excitações, conservar a quantidade de excitação constante nele, ou mantê-la tão baixa quanto possível. Ainda não podemos decidir com certeza em favor de nenhum desses enunciados, mas é claro que a função estaria assim relacionada com o esforço mais fundamental de toda a substância viva: o retorno à quiescência do mundo inorgânico. (FREUD, 1920/1976, p. 83)

Freud ao falar de retorno à quiescência do mundo inorgânico está falando de algo impossível de ser realizado, ou seja, levanta a questão de que o zero pode ser considerado um contínuo da constância. Em outras palavras, Freud neste momento pensa, a princípio, que a constância é igual ao *princípio do Nirvana* (pois este açambarca o zero), que por conseguinte é igual ao princípio do prazer. Assim, o prazer e o desprazer se associam à idéia de diminuição e aumento de tensão, respectivamente. Por definição, caímos nas malhas do princípio do prazer estar ligado à constância e ao zero (Nirvana). No entanto, uma questão permanece, e é imediatamente verificada por Freud: algumas formas de desprazer

apresentavam-se como diminuição de tensão, e em contrapartida, algumas formas de prazer se apresentavam como aumento de tensão! Para Freud fica explícito que algo na sua formulação não condizia com o que havia constatado, e repensa a questão pelo prisma da característica quantitativa que até o momento era a base de sua reflexão. Não poderia ser apenas uma questão quantitativa, mas sim, e principalmente, havia um fator qualitativo, determinante para este fato.

Somente com os seus estudos econômicos do masoquismo é que Freud se vê embasado e fundamentado para reconstituir a relação entre o *princípio do prazer* e o *princípio do Nirvana*. Relaciona a partir daí uma nova equação:

- 1) princípio do Nirvana = pulsão de morte => redução da quantidade/tendência à zerar
- 2) princípio do prazer = Eros (pulsão de Vida) => característica qualitativa
- 3) *Por definição*: constância = princípio do Nirvana = princípio do prazer

Será em seu texto “*O problema econômico do masoquismo*” (1924/1976, p. 199/212) que Freud esclarece definitivamente a questão, neste artigo aponta para a existência de um masoquismo basal, estruturante do sujeito, ou seja, denuncia um masoquismo primário (erógeno) diferente do masoquismo relacionado com a perversão. Este texto procura clarificar que este masoquismo primário situado no ponto de vista econômico se constitui de forma complexa, pois se o *princípio de prazer* tem a primazia como o desprazer pode ser pelo sujeito buscado?

O próprio Freud em *Além do princípio do prazer*” (1920/1976, p. 23-83) já havia dimensionado que a existência de uma tendência do desprazer se constitui, independentemente da supressão do prazer. Como já foi visto anteriormente, há prazer no desprazer, do mesmo modo que há uma articulação fusional (*coalescência*) entre as *pulsões de vida e morte*.

A partir de 1924, como já vimos, revê o dito em 1920 em relação:

1) prazer = diminuição de tensão

2) desprazer = aumento de tensão

Passa então a afirmar que o prazer e o desprazer são relacionados a uma constituição quantitativa, mas também, e fundamentalmente, a uma constituição qualitativa (pois constata que haviam tensões prazerosas e descargas desprazerosas de tensão). Assim, a partir deste momento Freud diferencia o *princípio de prazer* do *princípio de Nirvana*, demonstrando que o *princípio de prazer* é fundado como uma mutação do próprio *princípio de Nirvana*, onde este se organiza como *pulsão de morte*, que sofre uma transmutação na relação com a *pulsão de vida* (Eros), transformando-se deste modo em *princípio de prazer*. Em outras palavras reformula a antiga fórmula para:

a. princípio do Nirvana = pulsão de morte => redução da quantidade

b. princípio do prazer = Eros (pulsão de vida) => característica qualitativa

Partindo desta nova construção, Freud caminha pela estrada do masoquismo para colocar Eros na sua relação com a *pulsão de morte*, determinando o *princípio do prazer* como o grande produtor da vida. No texto Freud explicita os tipos de masoquismo, mas o que nos é relevante neste momento será aquele que denominamos de masoquismo primário em sua articulação com a *pulsão de morte* e Eros. Este masoquismo primário se organiza como uma condição imposta à excitação sexual, sendo dada a partir do Outro. Ao articular o masoquismo ao sadismo Freud deixa claro que não se trata de uma questão patológica, mas sim algo que é constituinte do sujeito. Deste modo, o sadismo está impregnado pela pulsão de morte, de ordem destrutiva, onde, no entanto, se procura reincorporar o objeto, mas não prejudicá-lo. Isto fica bem definido quando Freud afirma:

Após sua parte principal ter sido transposta para fora, para os objetos, dentro resta como um resíduo seu masoquismo erógeno propriamente dito que, por um lado, se tornou componente da libido e, por outro, ainda tem seu eu (self) como seu objeto. Este masoquismo seria assim prova e remanescente da fase de desenvolvimento em que a coalescência (tão importante para a vida) entre o instinto de morte e Eros se efetuou. Não ficaremos surpresos em escutar que, em certas circunstâncias, o sadismo, ou instinto de destruição, antes

dirigido para fora, projetado, pode ser mais uma vez introjetado, voltado para dentro, regredindo assim à sua situação anterior. Se tal acontece, produz-se um masoquismo secundário, que é acrescentado ao masoquismo original (FREUD, 1924/1976, p. 205)

Podemos detectar que o masoquismo ao apresentar a *coalescência* entre Eros e a *pulsão de morte* permite que a libido seja capaz de se organizar e reduzir a tendência destruidora da pulsão de morte, e como afirma Freud, jamais teremos de conviver com a *pulsão de vida* ou *de morte* em seu estado *puro*, mas sim com a mistura deles. Em outras palavras Eros rege a vida, promove a articulação pulsional, e ao mesmo tempo aplaca a pulsão de morte em seu movimento em direção ao inorgânico, ao estado anterior das coisas, ao retorno ao inorgânico.

3. 5 A NEUROSE OBSESSIVA, UM EXEMPLO PARADIGMÁTICO

Na construção do conceito clínico-teórico da *neurose* obsessiva Freud passa por diferentes elaborações que objetivam compreender mais e melhor o seu funcionamento e possível tratamento. Deste modo, vai aos poucos de uma percepção somática-caracterial caminhando em direção, no decorrer de seus escritos, para uma concepção mais fundamentada em uma perspectiva puramente psíquica, esvaziando os conteúdos ou organizações somáticas. Deste modo, pode-se perceber de modo inequívoco a transformação do pensamento de Freud, levando a sua psicanálise cada vez mais para o campo do inconsciente determinístico das coisas do humano, incluso o *corpo*, que passa a ser encarado como fruto das representações inconscientes.

Assim, Freud se utiliza do conceito de caráter, que na psicanálise surge como uma possibilidade de observar o comportamento do sujeito em determinadas situações que ajudaram a compreender de forma mais acurada o funcionamento somato-psíquico do indivíduo no caso da neurose obsessiva. Logo, intuiu a possibilidade de uma correspondência entre os diversos tipos de caráter às grandes afecções psiconeuróticas (caráter obsessivo,

fóbico, paranóico...) e às diferentes fases da evolução libidinal (caráter oral, anal, uretral, fálico-narcisista, genital).

Na psicanálise os mecanismos invocados para explicar a formação do caráter são a sublimação (parte da energia sexual é defletida para outro fim, que não a da vida sexual do indivíduo.) e a formação reativa. Estas, ao evitarem os recalques secundários realizam uma modificação da personalidade, assim, o caráter pode aparecer como uma formação defensiva, destinada a proteger o sujeito contra a ameaça pulsional, e contra o aparecimento de sintomas. Não é por mera coincidência, que nos textos sobre a elucidação do funcionamento obsessivo que Freud constrói o conceito de neurose obsessiva, e que nos quais aemergem com muita pertinência os conceitos de sublimação e formação reativa.

Freud procura relacionar o conceito de caráter com o erotismo anal, para entender uma nova classe de paciente que aparece em sua clínica: o obsessivo. Assim, através de seus escritos “*Notas sobre um caso de neurose obsessiva (O homem dos ratos)*” (1909/1976, p. 157-317) e “*Caráter e erotismo anal*” (1908/1976, p. 175-181) articula e projeta uma nova perspectiva clínico-teórica sobre o funcionamento desta neurose:

(...) frequentemente encontramos um certo tipo de indivíduo que se distingue por possuir determinados traços de caráter, e simultaneamente nossa atenção é atraída pelo comportamento, em sua infância, de uma das suas funções corporais e pelo órgão envolvido. (FREUD, 1908/1976, p. 175)

Deste modo, Freud apresenta três características combinatórias como fundamentais para a compreensão do quadro da neurose obsessiva, que desponta como uma evidente relação entre o psiquismo e o somático de modo inter-relacionável:

1. A primeira, a *ordem*, possuidora de características marcadas pela correção, meticulosidade, limpeza, fidedignidade, exatidão e regularidade, em contrapartida, em dados casos se apresentariam concomitantemente, ou até, exclusivamente, os seus opostos decuido, desordem, sujeira etc;

2. A *parcimônia*, que teria no exagero e na avareza suas características principais;
3. E finalmente a *obstinação*, com suas expressões de rebeldia, cólera e, ímpetos vingativos.

Todas são consideradas por Freud, como traços de caráter de indivíduos anal-eróticos, ou seja aqueles que no seu desenvolvimento somato-psíquico, sublimaram o erotismo anal. Deste modo. Através desta constatação e correlação, procura relacionar a 1ª infância destes indivíduos com o longo tempo em superar a incontinência fecal, e que na infância posterior (2ª infância) apresentaram falhas nessa função, ou seja, encontraram um prazer complementar no ato de defecar e de manipular com as fezes. Freud concluiu, então, que estas pessoas nasceram com um forte caráter erógeno na zona anal¹⁵. Porém, percebe que com o fim de suas infâncias, e no próprio decurso de suas vidas, o indivíduo transforma sua dinâmica psíquica, através da tríade (ordem, parcimônia e obstinação).

Calcado nos postulados dos “*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*” (FREUD, 1905/1989, 157-158) procura se fundamentar para explicar este novo quadro somático e psíquico de forma tão explicitamente inter-relacionados, para tal:

1. Retoma a idéia das zonas erógenas, que são áreas do corpo que excitadas contribuem para a excitação sexual; e
2. Que as zonas erógenas tem excitabilidade diferentes e, se modificam com o decorrer dos períodos de vida.

Assim, justifica a *sublimação* (onde parte da energia sexual é defletida para outro fim, que não a da vida sexual do indivíduo) e, a criação das *formações reativas* (como a vergonha, a repugnância e a moralidade) decorrentes do período de latência (5-11 anos, onde a pulsão sexual sofre a contra força pela vergonha, repugnância e moralidade).

Logo, Freud supõe que:

(...) é plausível a suposição de que esses traços de caráter – a ordem, a parcimônia e a obstinação –, com frequência relevantes nos indivíduos que anteriormente eram anal-eróticos, sejam os primeiros e mais constantes resultados da sublimação do erotismo anal. (FREUD, 1908/1976, p.177)

Assim, os traços de caráter (limpeza, ordem e fidedignidade) tem como objetivo funcionar como uma formação reativa ao interesse pela imundice perturbadora, que não deveria pertencer ao *corpo*. Freud procura relacionar fezes e dinheiro¹⁶ (a prisão de ventre e o apego ao dinheiro), onde faz correlação entre a imundice (sujeira) do dinheiro e de sua manipulação com as fezes, procura mesmo neste escrito encontrar uma construção onde a corporeidade seja esvaziada pela construção subjetiva do fato percebido e descrito, e inscrito, no *corpo* do sujeito analisado.

Freud não constrói o conceito de neurose obsessiva, mas faz construções fundamentais para o futuro da psicanálise, pois neste escrito, passa de uma correlação explícita entre o somático e o psíquico, logo um *corpo* integrado e presente na teoria psicanalítica, para um incipiente, mas claro desejo de subjetivar o corpo através de inserções de ordem mitológico-religiosa (o diabo) com o funcionamento da *psyché*. Embora Freud ainda esteja fundado na valorização do ponto de vista econômico e na evolução das espécies de Darwin, procura paralelamente estabelecer uma fórmula mais compatível com o pensamento psicanalítico. Deste modo, busca construir conceituações teóricas que se forjem e se estruturam a partir do funcionamento do aparelho psíquico para que, assim, seja possível explicar como o caráter se forma a partir dos instintos (pulsões):

1. Os traços de caráter permanentes são prolongamentos inalterados dos instintos originais, ou
2. Os traços de caráter permanentes são sublimação destes instintos, ou
3. Os traços de caráter permanentes são formações reativas contra os mesmos.

Mais tarde, Freud em seu escrito a “*A disposição à neurose obsessiva. Uma contribuição ao problema da escolha da neurose*” (1913/1969, 399-409) localiza a neurose obsessiva na 2ª infância (6 à 8 anos), fazendo uma correspondência com a cronologia do desenvolvimento do indivíduo. A disposição à neurose obsessiva (e a histeria) produziria seus sintomas bem cedo na vida na vida do ser humano, se relacionaria com fases posteriores de seu desenvolvimento libidinal.

Freud tenta explicar a escolha da neurose e sua relação com a etiologia traumática para as neuroses, onde a noção de uma sucessão de possíveis pontos de fixação (no decorrer do desenvolvimento) e a possibilidade de regressão se forem encontradas dificuldades na vida posterior. A organização sexual pré-genital da libido, teria nos impulsos de ódio e erotismo anal os integrantes de uma sintomatologia da neurose obsessiva e, ao mesmo tempo, a antítese entre as tendências do objetivo ativo e passivo, relacionados aos dois sexos que gerariam uma tendência passiva que seria alimentada pelo erotismo anal. Logo, a incompletude de uma organização pré-genital contenta-se em acentuar a marcante primazia do sadismo e do erotismo anal, que é uma ramificação da sublimação do instinto de domínio, exaltado em algo intelectual.

Para Freud, o desenvolvimento da libido tem uma fase pré-genital na qual o sadismo e o erotismo anal desempenham papéis importantes para alcançar a primazia genital. Neste ponto o pênis como órgão masculino é correlacionado ao bebê como objeto de desejo (inveja do pênis sublimado no bebê) que marca a passagem do referencial corpóreo para um referencial pulsional, o *falo*.¹⁷ Assim, há uma regressão do homem para o pênis como objeto de desejo, mas aflora a consciência da necessidade do homem para fazer um bebê. O desejo por um homem nasce independente do desejo da mulher por um bebê, e este ao aflorar desperta (relação à psicologia do ego) o desejo original de um pênis, como um reforço libidinal inconsciente. Pode-se perceber nesta correlação que Freud concretiza através de

constatações de ordem aparentemente físicas, uma subverção destas no sentido de criar a base para uma explicação onde não é mais de ordem biológica, e mesmo corpórea no sentido orgânico, mas sim algo que vai além destes, é *o mais além* do somático, é da ordem da explicação psíquica, é da força pulsional que se extravasa do inconsciente, e em última instância determina a função e existência do sujeito no mundo. Portanto, a neurose obsessiva apresenta um rico e claro caminhar de Freud no intuito de criar uma formulação para a psicanálise onde o somático, embora não desapareça, torna-se um apêndice na psicanálise, principalmente a partir da assunção do paradigma metapsicológico da segunda tópica (*ego/eu, superego/supereu e id/isso*). Trava-se uma luta contra a sexualidade onde as forças reativas do ego são responsáveis pelo disfarce das tendências eróticas, assim, o próprio ego recuará das instigações à crueldade e à violência que entram a partir do *id*. O *ego*, inconscientemente combate os desejos eróticos, e encontra no *superego* severo, um aliado poderoso para mais intensamente suprimir a sexualidade. Deste modo, na neurose obsessiva, o *ego* perde a sua possibilidade de mediador, se paralisa, restringido, ficando reduzido a procurar satisfação nos sintomas. O *ego* é mais atento (controlador) e faz isolamentos mais acentuados, devido ao alto grau de tensão decorrente do conflito que existe entre seu *super ego* e o seu *id*. Assim, cria atos mágicos que facilitem o afastamento de fantasias ou ambivalências.

Finalmente, percebe-se que na construção de uma teoria para a neurose obsessiva, o sujeito sofredor desta patologia deixa de ser entendido em sua relação de corpo anatomo-fisiológico-sexual e passa a ser visto como o sujeito da subjetividade do inconsciente. É explicitamente constituída a ruptura entre o *corpo* e o psiquismo como fontes indissolúveis, surge em seu lugar a *psyché* como determinante de todas as coisas no ser humano, ou seja, define-se um pensamento reducionista ao inconsciente, e a um *corpo* submetido as construções da representação deste inconsciente.

Notas:

¹ “O corpo anatômico não é tão-somente, o corpo humano, mas um constructo”, objeto de um discurso científico sobre o corpo do homem criado mediante uma técnica: a dissecação. A dissecação obedece regras. Não basta cortar o corpo humano para se ter o corpo anatômico. O que a técnica anatômica – a dissecação – pretende é, diante de um substrato dado, orientar-se num espaço já constituído, torna-lo visível e explora-lo geograficamente. É deste modo que se constrói o corpo anatômico.” (MELO BASTOS, 1998, p. 28)

² Cabe, no entanto lembrar que Freud ao estabelecer a incorporação, ou no encorpamento, estes não se constituiriam se não houvesse um acúmulo de energia no organismo e que provocasse uma conseqüente descarga. Este mecanismo se forja nas neuroses de angústia e nas neurastenias, e para Freud seriam decorrentes da estagnação energética no âmbito somático nas neuroses atuais, ou, se organizariam através do acúmulo da energia no campo das representações no caso das psicose.

³ A psicanálise de Freud se organiza nas bases culturais e científicas do século XIX e XX, tendo influências de diferentes linhas de pensamento. A fisiologia, a histologia, a neurologia são contribuições importantes da medicina, mas a física, a mecânica, a termodinâmica e a entropia forneceram à Freud argumentos científicos que facilitaram a princípio a descrição do funcionamento somato-psíquico do organismo.

⁴ O objetivo de colocar a pseudo-redundância de *ego/eu*, *superego/supereu*, e *id/isso*, é uma decorrência das duas vertentes de tradução na história oficial da psicanálise onde a tradução inglesa sob supervisão de Anna Freud optou pelo termo em latim (*ego*, *superego* e *id*), enquanto a tradução da obra freudiana pela escola francesa optou pela outra versão (*eu*, *supereu* e *isso*). Serão, ainda, encontrados diversos conflitos de tradução entre estas duas escolas em outros conceitos de Freud, tais como *instinto/pulsão*, *repressão/recalque*, etc.

⁵ No topológico as instâncias ganham um *locus*, embora não definido, mas que oferecia uma proto-organização espacial para o aparelho psíquico. No dinâmico, partiu da qualificação de que os fenômenos psíquicos são resultantes do conflito e da articulação de forças pulsionais que induzem um embate entre os conteúdos inconscientes e a sua possibilidade (reprimida ou recalçada) de alcançarem o consciente. No ponto de vista econômico, o que está em jogo é o *quantum* energético (pulsional) que os conteúdos psíquicos vão dispor para que possam ganhar uma expressão consciente (em sua passagem pelo recalque).

⁶ Weismann desenvolve a idéia de que a parcela mortal é atribuída ao soma, pois estaria ligado a morte natural (o soma, o *corpo* separado da herança e do sexo), enquanto as células germinais seriam imortais (que se relaciona com a sobrevivência da espécie, a reprodução) em decorrência de se desenvolverem, em dadas situações, em um indivíduo ou acerca-se de um novo soma (1884).

⁷ Hering compreende a substância viva marcada por dois processos diferenciados entre si: um se apresenta direcionado no sentido da construção e da assimilação, enquanto um outro se encaminha no sentido da destruição.

⁸ A pulsão de morte se constitui a partir do inorgânico, e se encontra presentificada sempre, enquanto a vida surge como um algo a mais. Para Freud a pulsão de vida é responsável pela manutenção da vida, sendo em dada instância responsável pela idéia de coalescência.

⁹ As pulsões do *ego* seriam originárias da animação da matéria inanimada e tenderiam a resgatar o seu estado original, ou seja, realizar o retorno ao seu estado inanimado.

¹⁰ Junção de partes que se encontravam separadas, e/ ou o fenômeno de crescimento de uma gotícula de líquido pela incorporação à sua massa de outras gotículas. (HOLLADA FERREIRA, s/d, p. 337)

¹¹ A *coalescência pulsional* é em suma o estado fusional existente entre as pulsões de vida e morte gerada pela libido.

¹² Será no instinto sádico que aflora o intuito de prejuízo ao objeto, embora seja Eros o responsável pela própria preservação da vida.

¹³ FREUD, 1920/1976, cap. VI, nota de pé de página n. 1, na p. 82, na linha 11: “*Nossas especulações sugeriram que Eros opera desde o início da vida e aparece como um ‘instinto de vida’, em oposição ao ‘instinto de morte’, criado pela animação inorgânica. (...) que estes dois instintos se acham lutando um com o outro desde o início.*”

¹⁴ Na realidade o que o leva a ir de encontro aos experimentos da biologia é a sua necessidade de compreender a questão da compulsão à repetição, sendo, assim, obrigado a ir além da dicotomia entre a pulsão de morte e a pulsão sexual.

¹⁵ Pode-se perceber que Freud está impregnado pelas idéias evolucionistas de Charles Darwin e as deterministas do geógrafo Ratzel.

¹⁶ O ouro dos tolos (o dinheiro se transforma em fezes com a partida do diabo da cena) é fornecido pelo diabo, que representa a personificação da vida intestinal inconsciente reprimida.

¹⁷ “*Relação bebê, fezes e pênis são intercambiáveis, onde: a forte relação entre o bebê e o pênis se dá no deslocamento do conceito o pequeno, para designar o órgão genital masculino para a designação da genitália feminina, e, o desejo infantil reprimido de possuir o pênis (a inveja do pênis) além da explicitação do complexo de castração são parte da neurose da mulher, que levam à três situações:*

- a. *reativação do desejo infantil de possuir um pênis*
- b. *substituição pelo desejo de um bebê (sem o desejo do pênis por algumas mulheres)*
- c. *substituição dos desejos infantis pelo desejo do bebê (em outro estágio do desenvolvimento).*

Para Freud, as mulheres sem neurose transformam o desejo do pênis (impulso hostil a função sexual feminina) em desejo por um homem (impulso favorável a função sexual feminina). Mas, sempre o homem ocupará o lugar do suplemento: “Tais mulheres tornam-se...capazes de uma vida erótica baseada no tipo masculino de amor objetal, que pode existir paralelamente ao tipo feminino, derivado do narcisismo (...) apenas um bebê torna possível a transição do auto-amor narcísico para amor objetal” (FREUD, 1917/1976, p. 162)

5 O CORPO EM LACAN E O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO

A análise se distingue (...)
por enunciar isto, que é o x de meu ensino: falo sem saber.
Falo com meu corpo, e isso, sem saber.
Assim, sempre digo mais do que sei
(Jacques Lacan)

Jacques Lacan (1901-1981), médico e psicanalista francês, teórico da psicanálise, outorgou para si o papel de re-leitor da obra de Freud se contrapondo a outras correntes psicanalíticas por estas, de acordo com seu ponto de vista, estarem se distanciando do pensamento original de Freud. Em sua re-leitura da psicanálise, resgata a importância da cultura e da linguagem como pontos fundamentais na compreensão das formulações psicanalíticas. Porém, esvazia o conteúdo energético da obra freudiana, impondo uma concepção de um inconsciente regido pela linguagem, pelos significantes e pela determinação do psiquismo sobre o somático.

Para a psicanálise sob o olhar de Lacan, o ser humano desde seu nascimento seria desnaturalizado, onde o desejo determina a pulsão sexual e a necessidade, esta sim, estaria no campo da biologia. Deve ser clara a premissa na qual Lacan expõe sua idéia de que o *corpo simbólico* é consequência da in-habitação da linguagem, que transforma o organismo vivo em uma nova categoria cujo conteúdo simbólico marca este novo conceito: o *corpo*. Este *corpo erógeno*, *mix* de uma nova articulação indelével e inseparável entre a sua corporeidade imaginária com as instâncias do real e do simbólico.

Portanto, não é apenas do corpo vivo que o simbólico se apropria. Ele se apossa do corpo mesmo do seu nascimento e estende essa posse para além da morte biológica do corpo. Daí o jogo que Lacan faz com *corps* (corpo), *corpse* (cadáver) e *corpsifiat* (corpo que a linguagem cadaveriza). (GARCIA-ROZA, 1990, p. 59)

Para que o *corpo* não desaparecesse de todo, inclusive por ser presente na clínica e em

particular nos transtornos somáticos (anorexia, bulimia, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno disforme corporal etc), procurou desenvolver um novo conceito que englobava estas patologias sem no entanto entrar em contradição com suas formulações, e a este conceito foi dado o nome de *fenômeno psicossomático*. O *fenômeno psicossomático* permitia a Lacan decifrar a cartografia somática do sujeito através da leitura gramatical da *psyché* como uma linguagem marcada pelos significantes, ou seja, o inconsciente estaria encorpado e inscrito no *corpo* do sujeito, este em si, dividido e fora da ordem do orgânico.

Para Lacan, o grande Outro (*Autre*) é o inconsciente, é o universo da linguagem fundado na relação entre o real (aquilo que escapa do simbólico e do imaginário, o indizível), o imaginário e o simbólico. Estas três apresentações do inconsciente são a marca do pensamento de Lacan e expressam as possibilidades do sujeito de lidar com o inconsciente. O pequeno outro (*le petit l'autre*) se apresenta através de uma relação especular, de imagem, com outro pequeno outro (a — a') e esta representa a própria relação narcísica, ou seja, seria aquilo que se veria no outro (eu ou ele): a inveja, o ciúme, a paixão, enfim os sentimentos presentes ou presentificados em dada relação. De certo modo Lacan fala da corporeidade, mas a apresenta como um *corpo* sempre percebido através do olhar do outro. Este grande outro (A) para Lacan, é barrado¹ quando o sujeito entra no processo de castração e assim percebe que o outro falha, percebe também a impossibilidade da completude existir, sente a existência da falta e da angústia de não poder alcançar ou incorporar o objeto do desejo. Este será o momento precursor do Édipo no pensamento lacaniano onde a linguagem se faz presente e determina um corpo demarcado pelos significantes e representações inconscientes eliminando totalmente qualquer menção ao algo da ordem biológica.

Se Freud diferencia no processo do Édipo o masculino do feminino e aponta no masculino como o menino tem nele (o Édipo) a sua saída, no feminino há uma diferença bem significativa já que a menina tem nele (o Édipo) a sua entrada. O masculino sai do Édipo pela

ameaça de castração que faz com que este se veja forçado a abandonar o amor inconsciente e incestuoso pela mãe, indo assim buscar a satisfação (mesmo que parcial) no amor por outras mulheres. No feminino a menina tem uma direção diferente ao entrar no Édipo pela mesma castração, esta (castração) soa para a ela como uma descoberta desconfortável, onde a não existência do pênis a leva a procurar na figura masculina do pai uma pseudo-plenitude e complementaridade. Para Freud a menina, talvez, não sairia do Édipo por não ter algo que claramente marcasse seu deslocamento objetual. No entanto para Lacan todo Édipo segue o modelo feminino. A descoberta da falta do pênis na mãe (o Outro) é que faz com que o sujeito se volte para si e assim, se dê conta de sua castração. A sua castração só é concretizada através da imagem especular da castração do outro².

Deste modo, no pensamento de Lacan as patologias seguem a ordem da castração para se estruturarem como tal, ou seja, na psicose o sujeito tende a desconhecer a castração ou a rejeita (*verwerfung* - rejeição - forclusão), já na neurose o sujeito reprime ou a recalca (*verdrangung*) e na perversão o sujeito faz uma renegação da castração (*verleugnung*). Para cada estrutura, Lacan aponta uma direção de tratamento e de inscrição da linguagem no *corpo* em decorrência das diferentes atitudes perante a castração.

Pode se perceber que neste processo que a castração é o ponto fundamental de partida do pensamento lacaniano e que será com ela que a mensagem oriunda do outro se organiza de forma invertida. O sujeito recebe os significantes, mas estes estariam desligados de um significado muito embora o Outro inicialmente fale (e o sujeito receba a mensagem, ou seja, é nomeado), tais palavras fazem parte do discurso inconsciente e geralmente não encontram eco no consciente, nem no *corpo* do sujeito. Logo, quem significa o sujeito é o próprio sujeito, este recebe uma mensagem, mas não sabe o que o outro pensa de dele. Fica claro e explícito que para Lacan, o inconsciente é estruturado como linguagem e, mais ainda, só é possível através do discurso do outro!

O Inconsciente é estruturado como uma linguagem, será esta linguagem a palavra? Há uma distinção entre fala e linguagem que é fundamental, introduzida pelos linguistas. A linguagem é uma coisa e a palavra é outra, é a presentificação, na palavra, da linguagem. Há aí uma diferenciação, a fala implica o sujeito dirigir-se a outro; implica o reconhecimento do outro; implica articulação, porque não dizer, da demanda e do desejo em relação a outro. (...) Quando ele (Lacan) fala da linguagem, é articulação dos significantes entre si constituído de significado e significação. E a isso ele vai dizer que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. (...) As leis da fala implicam o reconhecimento do outro. (...) Não é a mesma coisa que as leis da linguagem, que ele resume em metáfora e metonímia. (QUINET, 1998, p. 39)

No inconsciente estruturado como linguagem, Lacan se remete a Freud em sua “*Interpretação dos sonhos*” (1900/1987, p. 39-611) e entende a leitura e a interpretação dos sonhos como um instrumental para se alcançar um modo de se ler o inconsciente. O sujeito processa o simbólico em imaginário e o analista faz o contrário, decifra a linguagem dos sonhos que obedece a determinados mecanismos de funcionamento no qual se articulam as díades: deslocamento (*metáfora*) / condensação (*metonímia*). A condensação estaria presente na histeria sendo o corpo da histérica uma *metáfora*³ a ser decifrada, enquanto na neurose obsessiva o deslocamento (de pensamentos) produz uma corporeidade atravessada pelo linguagem *metonímica*⁴. Os conceitos de condensação e deslocamento que se fundavam no campo econômico e energético se transformam com Lacan em figuras de linguagem, a metáfora e a metonímia, com as quais se orchestra o esvaziamento do conteúdo econômico e do quantum energético na obra psicanalítica de Freud. Se constrói através de Lacan um corpo fora do conceito de energia em que inicialmente Freud construiu sua psicanálise levando em consideração o orgânico e o econômico, mas com a re-leitura lacaniana o que desponta é um *corpo da linguagem*, um *corpo* destituído de energia, de organicidade.

Em Lacan o que se apresenta como inconsciente é o discurso do outro, onde um sujeito sem palavras vai receber todas as palavras de um outro. A linguagem do inconsciente será marcada pelo discurso do outro e o este marca a existência do sujeito antes, durante e no

decorrer de sua vida futura, sendo este discurso constituído de enorme importância, pois foi o primeiro e original discurso de um outro em sua vida: a mãe!

O papel do pai no Édipo, para Lacan, seria marcado quando o *nome-do-pai*⁵ não é bem determinado e assim se faz uma suplência. O supereu para Lacan é o supereu materno, logo é a esta mãe a responsável pela apresentação do pai à criança, mas se este pai não se apresentar, não se fizer presente (ou não forçar a sua apresentação), o *nome-do-pai* não se faz, gerando as bases para uma parcela significativa de problemas na introjeção da identidade do sujeito, e em alguns casos no surgimento de patologias.

Quando Freud trata dos obstáculos que se impõem ao tratamento ou a cura, introduz e enfatiza o que chamou de *rochedo da castração*, o intransponível. O rochedo seria então o obstáculo maior que se opõe ao tratamento e que aponta não só para uma não simetria no Édipo no masculino ou no feminino, mas para um limite intransponível e distinto conforme o sexos. A diferença sexual aparece então repercutindo no tema do final de análise onde aparece de modo nítido algo comum aos dois sexos que foi de certo modo forçado pelas circunstâncias e pela diferença dos mesmos a se moldar em uma ou em outra forma de expressão. No caso da mulher emerge a *inveja do pênis*, enquanto no homem surge a recusa à feminilidade e à posição passiva. Isto porque logicamente algo em comum se apresenta, a castração, ou antes disso, o complexo de castração que assume uma forma diferenciada no homem e na mulher. No entanto, Lacan subverte este ditame freudiano pois suprime a variável sexual da análise porque o *ser* do sujeito, em seu âmbito mais amplo e universal seria do campo da linguagem e, deste modo, se sobressai ao ser sexuado.

Se tínhamos apenas um corpo – o *biológico* - , e com Freud e Lacan passamos a ter um outro corpo - o do *simbólico* - , não seria complicar demasiadamente a questão a introdução de um terceiro corpo – o *pulsional* – irreduzível aos dois primeiros? (GARCIA-ROZA, 1990, p. 62)

Assim, Lacan esvazia a identidade corporal e energética na castração ao não enfatizar a categoria sexual como obstáculo para em seu lugar, pelo contrário, neutralizar tal categoria.

Há então aparentemente uma (radical) divergência nos ensinamentos de Freud e Lacan se pensarmos na relação entre sujeito e neurose. Enquanto Freud define um homem não neurótico como um homem com pulsões mas sem sintoma, Lacan o contrapõe dizendo que todo sujeito tem um sintoma, ou melhor, que todo sujeito é ele mesmo um sintoma visto que é efeito de linguagem. Indubitavelmente, o que está em jogo aqui, para Freud e Lacan, são diferentes concepções de sujeito e sintoma, e mais ainda, de um *corpo* no qual se inscrevem as pulsões e os sintomas.

Para Lacan o sintoma neurótico é sempre insatisfeito, quer em respeito ao gozo, quer as demandas corporais. A produção do sintoma analisável tem uma articulação entre um gozo insuficiente e o valor de saber, que em última instância é a entrada na transferência, a passagem obrigatória pelo Outro como lugar significante.

Neste contexto Lacan desenvolve o conceito de *objeto a* que designaria o objeto desejado pelo sujeito e não consegue representar, ou seja, se torna um *resto* não simbolizável. Nestas condições, ele aparece de forma fragmentada através de quatro objetos parciais desligados do *corpo*: o seio (objeto de sucção); as fezes (objeto da excreção); a voz; e, o olhar (objetos do próprio desejo). Partindo destes pressupostos pode-se entender como o *corpo* no pensamento lacaniano não poderia se enquadrar em um conceito de *corpo anato-fisiológico*, nem tampouco de um *corpo* no campo da filosofia ou da ideologia.

Para Lacan, o *corpo* é da ordem da impossibilidade de ser entendido como um lugar da completude, o *corpo* é para ele o lugar do gozo. O *corpo* pelo qual se interessa não é o da ciência, mas aquele em que se goza, o *corpo* em que haveria uma intensa e multiplicidade de fluxos de gozo.

O gozo só se apreende, só se concebe pelo que é corpo. Seja qual for a maneira como goza, bem ou mal, ele só pertence a um corpo de gozar ou de não gozar, ou, pelo menos, é essa a definição que daremos ao gozo. (NÁSIO, 1993, p. 145)

Deste modo, o conceito de *gozo* em Lacan aponta para uma infinidade de questionamentos que dariam sustentação ao pensamento do analista em seu projeto clínico e, mais ainda em seu suporte teórico. O questionamento sobre o *gozo* eclodiriam facilmente para que se possa descortinar o seu papel na construção de uma inter-relação mais explícita entre o psiquismo e o somático. Deste modo, *Como é que se goza?*; ou que o sofrimento ou a satisfação que este causaria ao sujeito, bem como, *Onde está este gozo?*; despontariam como possibilidades para a sua compreensão. O *corpo* surge nestas interrogações como um *corpo* estruturado na transferência, e logicamente, como se poderia dar condições para que este *corpo* fale sobre si, como um lugar do *gozo*.

A pergunta “*Onde está o gozo?*”, eu responderia que um dos melhores exemplos do corpo que goza seria o corpo exposto à experiência máxima de uma dor intensa. Vamo-nos entender: o gozo não é o prazer, ou, para retornarmos os termos de Freud, ele é uma tensão, uma tensão excessiva, um máximo de tensão, ao passo que, inversamente, o prazer é um rebaixamento das tensões. Se o prazer consiste em mais não perder, não perder nada e despender o mínimo possível, o gozo, ao contrário, alinha-se da perda e do dispêndio, do esgotamento do corpo levado ao paradoxismo do esforço. É aí que o corpo aparece como substrato do gozo. É precisamente nesse estado de um corpo que se consome que a teoria analítica concebe o gozar do corpo. (NÁSIO, 1993, p. 134)

Mas o que significa esta idéia de gozar no *corpo*? De acordo com Násio (1993, p. 134-136) quando um sujeito está marcado pelo *voyerismo* este se apossa através do olhar da intimidade de outrém, e que mesmo escondido o que deseja é se fazer presente, deseja em seu inconsciente ser visto, ser desmascarado, e assim ter um *gozo secundário*. Não alcança o *gozo* apenas com olhar, mas é fundamental que seja percebido, que seja exposto a alguma agressão por parte do outro. Este masoquismo que se apresenta com o seu desvendar, impõe ao outro um estado de invasão e de violação, mas onde a este *voyer* cabe ao fim do processo a dor da exposição, da humilhação. Há aí uma clara e perceptível aquisição de um *gozo* parcial sobre o *corpo* do outro, e no seu próprio *corpo*. Um *corpo* que não está na ordem do biológico, do

real (orgânico), mas de um *corpo* do simbolismo, da travessia dos significantes, um *corpo* da linguagem (do inconsciente).

Compreendemos, portanto, como o corpo, (...) reduz-se fundamentalmente a gozos parciais – em nosso exemplo, o olhar ou a dor masoquista – polarizados em torno de suas zonas erógenas – as pálpebras e os músculos. É justamente por isso que as perguntas que o psicanalista se formula diante do corpo são: “*Qual a relação do corpo com o gozo?*”, ou então: “*Como goza o corpo?*”, ou, mais exatamente, “*Que parte de corpo goza?*” (NÁSIO, 1993, p. 136)

Deste modo, para se pretender dentro do prisma teórico de Lacan alcançar estas respostas torna-se necessário que se entenda o *corpo* do sujeito como um *corpo* da subjetividade que se rege e se determina pela linguagem. Assim, o somático em sua realidade orgânica desaparece sendo substituído pelo *corpo dos significantes*. Deste modo até a realidade de um ato sexual passa a ser visto pelo campo das relações objetais, onde o ato em si aponta para uma redução de cada parceiro para o lugar de objeto do desejo ou narcísico. Logo, se torna possível entender que não haja uma relação sexual para Lacan, mas sim um mero encontro narcísico de desejo e de incorporação do outro pelo sujeito.

Quando a análise propõe como axioma que a relação sexual não existe, isto não quer dizer que ignoremos o encontro amoroso entre um homem e uma mulher, ou ainda a presença, entre eles, de gozos parciais, chamados mais-gozar e gozo fálico. Não. O dito lacaniano enuncia a não relação para se opor a uma certa idéia que pretende traduzir a relação sexual como o momento culminante em que dois corpos são apenas um. É contra isso que Lacan se levanta: a idéia de que a relação sexual entre o homem e a mulher forme um único ser. (NÁSIO, 1993, p. 140)

Este pressuposto teórico da psicanálise de Lacan, aponta para uma eterna incompletude, aponta para uma super-valorização do campo subjetivo sobre a de uma possível, real e objetiva de relação entre seres que gerem em seu ato ou relação sexual uma completude orgástica, como alguns teóricos da psicanálise já haviam defendido. Mais ainda, defende a impossibilidade das diferenças encontrarem a possibilidade de uma nova construção entre os sexos ou, ainda, que o encontro de corpos em uma relação sexual seja da ordem do muito além do trivial encontro entre partes (ou fragmentos) corporais ou, de meras

ações de descargas narcísicas. Lacan se apresenta como um defensor irrestrito da diferença irreconciliável das partes e da impossibilidade de um encontro entre afeto/emoção, corpo/sensações e sentimentos/prazeres.

Sabemos que a mulher goza de uma maneira diferente do homem. Os dois corpos não podem ser um, pois há uma divergência no gozo sexual. (...) Numa relação sexual efetiva, o que está em jogo é a relação de um corpo com uma parte de outro corpo. Tanto o homem, quanto a mulher gozam, com uma parte do corpo do outro. Se um dos parceiros me contradissesse, explicando que goza com o corpo inteiro do outro, eu lhe responderia: Talvez com o corpo inteiro do outro, mas reduzido a um objeto. (NÁSIO, 1993, p. 141)

Deste modo, para Lacan as questões: “*Quem é o outro?*”; “*Quem é o parceiro numa relação sexual?*”; ou, “*No momento do orgasmo, quem é o outro?*”; teriam como resposta a simples indicação subjetiva: o outro nada mais é do que um objeto, e mais ainda, um objeto parcial. Por definição sempre um parceiro será reduzido a objeto do outro.

O gozo, efetivamente, só pode ser sexual porque a meta ideal a que ele aspira é sexual. E, portanto, tudo o que ele toca e acarreta em seu fluxo sexualiza-se, quer seja uma ação, uma palavra, uma fantasia, ou um dado órgão do corpo que se tenha tornado erógeno. (NÁSIO, 1993, p. 148)

Assim, o analista entra como o *grande Outro* (A), aquele que desvenda os papéis escondidos e metamorfosados pelo inconsciente, onde o corpo se estrutura dentro do campo da linguagem, onde o somático é determinado pelo psiquismo, onde o discurso é a fonte da elaboração dos conteúdos do inconsciente.

(...) o psicanalista, (...), deverá constantemente referir-se, diretamente ou indiretamente, aos parâmetros que são a fala e o sexo, e assim, conceber dois estatutos do corpo: corpo falante e corpo sexual. (NÁSIO, 1993, p. 148)

O *corpo* que surge na psicanálise re-lida por Lacan, tem sua inscrição em um reconhecimento da importância do gozo, que mesmo sendo reconhecido como de ordem sexual, é tratado como no campo ideacional. Não se está falando de um *corpo sexual da realidade orgânica*, mas de um *corpo de um sujeito do inconsciente*, de um *corpo sexual* que se organiza em uma sexualização pela via da palavra, de uma fantasia, de um órgão que se

tornou erógeno para este sujeito. Um *corpo* que fala ou um *corpo falante*, mas o que seria um *corpo* que fala? Ou um *corpo falante*?

(...) *Corpo falante* significa que o corpo que interessa à psicanálise não é um corpo de carne e osso, mas um corpo tomado como um conjunto de elementos significantes. O corpo falante pode ser, por exemplo, um rosto, na medida em que um rosto se compõe de linhas, expressões e traços diferenciados e ligados entre si. Pois bem, sejamos claros: o adjetivo *falante* não indica que o corpo fale conosco, mas que ele é *significante*, ou seja, que comporta significantes que falam entre si. (NÁSIO, 1993, p. 149)

Torna-se bastante interessante a correlação entre o *corpo* como imagem, onde uma parte deste *corpo* se expressa em sentimentos, se torna de imediato um *corpo-imagem*, mas quando a expressão apresenta um algo imprevisto ou até inesperado, se estrutura como um *corpo do significante*, ou seja, um *corpo-significante*. Násio (1993, p. 149-150) descreve a pouca afinidade dos analistas, em particular os de formação lacaniana, em conseguir lidar com o *corpo* e suas expressões no processo inter e extra *setting* terapêutico, o que pode levar a uma hipótese de que a dificuldade de lidar com o *corpo* do analisado criaria uma certa aversão em se atentar ao *corpo* como algo presente e que se faz presente no tratamento.

O analista como um ser corporal e o *corpo* do paciente interagem, mas em nada se apresenta em sua organicidade, pois sempre será *corpo da linguagem*, um *corpo* não passível de ser visto em sua realidade expressiva na ordem energética-orgânica e sim, apenas como uma imagem especular no decorrer do tratamento.

O corpo como vimos, é um corpo falante e sexual, mas é também (...) uma imagem. (...) A imagem de meu corpo acima e antes de tudo, é *fora* de meu corpo que a percebo. Ela me volta de fora para dar forma e consistência a meu corpo sexual, a do *gozo*. (...) o corpo pode ser contemplado de três pontos de vista complementares: em primeiro lugar, do ponto de vista real, temos o corpo sinônimo de gozo; depois, do ponto de vista *simbólico*, temos o corpo *significante*, conjunto de elementos diferenciados entre si e que determinam um ao outro; e por fim, o corpo *imaginário*, identificado com uma imagem externa e prenhe, desperta o sentido num sujeito. (NÁSIO, 1993, p. 150-151)

O *corpo lacaniano* é sempre um corpo parcial, o *corpo* que embora busque sua existência na relação RIS (real, imaginário e simbólico), este sempre será um *corpo* antes e

acima de tudo, no processo psicanalítico, um *corpo da linguagem*, um *corpo do inconsciente*, um corpo sem corporeidade concreta e existente para a ação clínica do analista.

O *corpo* na psicanálise na perspectiva de Lacan, como já foi demonstrado, é o *corpo do gozo*, um *corpo desnaturalizado* desde sua origem. Compreender o corpo a partir das reflexões da re-leitura de Freud por Lacan é estudar este através de suas interações psíquicas. Logo, este olhar corporal na psicanálise lacaniana aponta para um *corpo* que é em primeira e última instância uma representação do inconsciente, uma composição imaginária que possui um significado que se estrutura no significante. Em outras palavras, não há *corpo* concreto para Lacan nem tampouco o que se denomina de corporeidade. Assim, deve-se entender que para o pensamento lacaniano uma proposta corporal de trabalho clínico sempre seria considerada como da ordem da linguagem e as *técnicas corporais* seriam *técnicas do significante*. Deste modo, neste ponto de vista psicanalítico o *corpo* lacaniano é um *corpo construído* e devendo se distinguir do organismo vivo.

Para que a individualidade orgânica se converta em um corpo – disse Lacan – é preciso que o significante introduza o *Uno*. (...) o corpo verdadeiro (...) – disse Lacan – é o que denomina o corpo simbólico, a linguagem. Este é um uso correto da palavra ‘corpo’, (...) que o simbólico é de alguma maneira um corpo, com sua materialidade. (...) esse a que chamam de seu é um agrado da linguagem.⁶ (SOLER, 1994, p. 98-99, tradução nossa)

Neste olhar de Soler e de Lacan, o *corpo* é o das simbolizações, o *corpo do imaginário*, o *corpo do além de si*, o do real. O RIS é em si a exacerbação do psiquismo a-corpóreo, que só se apresenta corporificado como uma simples expressão representativa do psiquismo. Na existência do sujeito o *corpo* de fato deixa de existir e até a relação sexual se torna algo extemporâneo à relação corpórea e vivencial entre seres se transformando em uma busca narcísica de si mesmo, logo, se tornando apenas uma ilusão. O *corpo* deixa de existir como tal e torna-se um *corpo não vivo*, um *corpo da pulsão de morte* que não possui um vínculo real com a vida viva, a morte é a expressão significante que leva o sujeito a um ponto onde as patologias são a marca de sua existência. Marcado pela *pulsão de morte* o psiquismo

que é atemporal e a-espacial logo estende para uma nova concepção de existir, o de ser a-corporal. Mas como explicar a realidade do *corpo* de seus sintomas, suas somatizações, seus desejos, suas dores, suas perdas?

Para tal se constrói o conceito de *fenômeno psicossomático* que determina e explica como o *corpo*, ou melhor, como o *corpo das representações*, dos significantes pode ser trabalhado pela e na palavra e em uma relação terapêutica a-corporal.

(...) a questão do corte tendenciosos – o qual, se não tem que ser feito entre o somático e o psíquico, solidários, impõe-se entre o organismo e o sujeito, sob a condição de que se repudie, quanto a este último, a cota afetiva com a qual a teoria de erro o carregou, para articulá-lo como sujeito de uma combinatória, a única que dá sentido ao inconsciente.” (LACAN, 1998, p. 736)

Para Lacan a postura médica de ficar ouvindo o paciente falar sobre o seu *corpo*, faz com que o médico se prenda a uma escuta que reduz o seu interesse ao organismo concreto e deste modo, faz com que a medicina fique aprisionada na dualidade patológico/normalidade, onde o desejo da cura fica enredado. Nos manuais psiquiátricos a doença não explicável pelo conhecimento médico-científico facilmente se transforma em um vago conceito denominado de *componente psicossomático*.

Para Lacan, conceito de *fenômeno psicossomático* vem trazer nova luz sobre a enigmática realidade das patologias sem possibilidade de uma explicação orgânica, trazendo para o campo da psicanálise novos arcabouços sustentados em um *corpo-imagem* ou em um *corpo* atravessado pelos significantes que tornariam possíveis de tratamento aquilo que a medicina reduzia a um mero componente psicossomático na estrutura do *corpo orgânico*.

Lacan no “*Seminário 11 - Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*” (1985, p. 168) fala sobre a psicossomática na psicanálise e tenta compreender através da experiência de Pavlov sobre os reflexos condicionados encontrar uma base para suas reflexões e deste modo, quando o cão saliva ao simples eclodir de um toque sonoro para ele, esta salivação seria uma representação do estado de condicionamento que em nada corresponderia a realidade do

desejo de adquirir um alimento, pois esse ato de salivar não teria um sentido concreto para ele, mas apenas expressaria o seu condicionamento. Da mesma forma, Lacan afirma que um elemento simbólico da linguagem pode provocar modificações orgânicas, e deste modo, teríamos o chamado *fenômeno psicossomático* atuando como um carimbo que marca e se inscreve no corpo. Mas que o sujeito não se dá conta do acontecimento, pois quando este se vê impedido de elaborar, concomitantemente viverá a impossibilidade de realizar o trabalho psíquico no decorrer do processo analítico.

Para Lacan os *fenômenos psicossomáticos* são traços inscritos no *corpo*, semelhantes a hieróglifos que são a princípio símbolos que nada representam para o sujeito, pois este é ainda incapaz de traduzi-los, e por conseguinte, lê-los.

No pensamento de Lacan, o *fenômeno psicossomático* é o responsável pelas modificações que acontecem no *corpo* por conta de uma lesão da ordem do real (o que escapa e está além do imaginário e do simbólico), produzindo marcas passíveis de mensuração no corpo do somatizante. Estas marcas serão lidas pelo analista que procura desvendar os significantes que representam expressões do simbólico. Cada sujeito se organizaria de modo particular, tendo sempre uma falha no processo de representação que desponta de forma explícita de comum acordo com a condição de verbalizar, ou seja, quanto menor for a capacidade de verbalização do sujeito, maior será a condição de desenvolver sintomas orgânicos. Lacan percebe que quanto mais empobrecida for a possibilidade de fantasiar ou de apresentar ampla dificuldade de produzir trabalho psíquico, maior seria a possibilidade de se constatar o fenômeno.

A questão importante neste ponto do pensamento de Lacan seria a diferenciação entre *conversão histérica* e *fenômeno psicossomático*. Na constatação de ser a histeria um trauma psíquico que corresponde às recordações de um incidente que não teve descarga, onde o *corpo* faz a representação deste recalque como uma mensagem ignorada pelo sujeito, cheia de

valor metafórico, faz com que na neurose de conversão o sintoma seja simbólico. Logo, na histeria o *corpo* está afetado em sua representação simbólica, ou fantasmática, já no *fenômeno psicossomático* o próprio *corpo* está marcado com algo que se mostra em si, como um *corpo* que dói, e o fenômeno está inscrito e corporificado, e assim, o marca a diferença de modo claro entre ambos.

O *corpo* na psicanálise em Lacan, é o *corpo* feito para o *gozo*. É nesse *corpo*, que aquilo de mais primitivo e essencial do indivíduo fica arcaicamente depositado. O *corpo* e o sujeito estão intimamente ligados na medida em que o *corpo* é a sustentação da queixa que mais tarde vira demanda. Para Lacan, no sujeito existe primeiro o simbólico, para depois vir o *corpo*. O sujeito só tem dimensão do corpo pelos significantes, pelas palavras, pela linguagem. Assim, este é constituído como simbólico, totalmente diferente do biológico.

O conceito de *gozo* se apresenta como uma dimensão do *corpo* no sujeito que fala, o *gozo* seria o *locus* de onde se atinge a plenitude e geralmente se daria em um fragmento corpóreo por onde a vida passa, ou melhor, por onde o *gozo* assume o lugar do *corpo*, mas de um *corpo parcial*. O *corpo* é o lugar do *gozo*, que pode ser medido e no *fenômeno psicossomático* Lacan propõe chama-lo de *gozo específico*, pois a lesão do órgão se inscreve na carne. Deste modo, ocorreria uma lesão no *eu corporal*, onde o sujeito só tem acesso ao seu *corpo* pelo significante e o que articula o *corpo* e o significante seria o *gozo*. Para Lacan, o *corpo biológico* (real) seria marcado pelo significante, seria um *corpo* marcado pelo *gozo*. O *corpo real* para a psicanálise lacaniana é o *corpo de gozo*, não o *corpo biológico*.

Um ponto fundamental nesta visão sobre a clínica psicanalítica que envolve *fenômeno psicossomático* é que o analista se dê conta deste fenômeno após o início do tratamento, ou seja, é a clínica do *a posteriori*, pois se este obtiver um conhecimento *a priori* do que seja o psicossomático este se colocaria inserido no discurso da clínica médica. O *fenômeno psicossomático* se percebido na ordem da anatomia ou fisiologia estaria no campo do discurso

médico e não no da psicanálise. O que caracteriza o *fenômeno psicossomático* seria a existência de uma lesão de órgão e haveria primeiramente um fenômeno e, tão somente depois, surgiria um sintoma no sujeito. A lesão de órgão aconteceria como um fenômeno corporal no qual se instauraria o discurso do sujeito sobre o *fenômeno psicossomático*. Devido a isso, um mesmo fenômeno pode apresentar sintomatizações distintas dependendo de cada sujeito e principalmente no modo que cada um iria, de acordo com seus mecanismos de defesa, subjetivar o fenômeno. Conforme Lacan a linguagem seria o caminho encontrado pelo sujeito para desvendar a origem do fenômeno e já partiria da idéia de que cada manifestação corpórea tenderia a ser idêntica a todos os sujeitos, mas no entanto o que fosse da ordem subjetiva permaneceria e se organizaria de comum acordo com a história constitutiva de cada sujeito. Assim, o *fenômeno psicossomático* se ordenaria como um processo que teria a possibilidade de atravessar todas as estruturas clínicas na psicanálise surgindo em cada sujeito de modo diferenciado. Embora se inscreva no *corpo* e se assemelhe a um sintoma seria um fenômeno marcado pela não-linguagem, isto é, um estado de difícil elaboração. A linguagem não daria conta e a originalidade do fenômeno se sustenta no não-saber pelo sujeito da origem e funcionamento de sua dor corporificada. A exteriorização desta dor, deste seu sofrimento, coloca o sujeito preso a uma incorporação que seria ordenada por uma expressão da angústia. Logo, o órgão afetado, possuiria uma marca simbólica relacionável com o conflito psíquico.

Não se deve confundir o *fenômeno psicossomático* elaborado por Lacan como sinonímia de um quadro psicótico. O fenômeno para Lacan atravessa as três estruturas patológicas, ou seja, o *fenômeno psicossomático* é da ordem da neurose, da psicose e da perversão. O corpo enfermo seria fundado no simbolismo e no significante onde o sofrimento e a dor que explode no *corpo* teria sua origem na estrutura psíquica do sujeito.

O *corpo*, o organismo, e a *psyché* do sujeito estão em sofrimento e o *fenômeno psicossomático* aponta para uma clínica fundada nas questões limítrofes para a psicanálise. O

fenômeno psicossomático teria a possibilidade de aparecer no decorrer do tratamento analítico como uma dificuldade estrutural, gerando uma clara expressão de descarga da tensão, ou seja, como uma decorrência da impossibilidade total ou parcial de elaboração da ordem psíquica. Esta descarga produz em última instância uma agressão ao próprio *corpo* já que este não conseguiria dar conta da tensão psíquica do inconsciente. Teríamos assim, uma lesão no próprio *corpo* como um preço que o sujeito teria de pagar pela da irrupção desse *gozo*, congelado no *corpo*.

Notas:

¹ Entende-se como dividido em sua constituição como sujeito do desejo.

² O conceito de castração em Lacan não se reduz a ausência de um pênis, mas muito pelo contrário, avança na direção de qualquer momento onde se apresente como uma ruptura abrupta ou marcante na formação do inconsciente do sujeito, internalizando algo que seria da ordem do corpo, mas que passa a ser da ordem do significante, ou se se preferir, das representações.

³ É quando o significado natural de uma palavra é substituída por outra em decorrência da semelhança subentendida. (HOLANDA FERREIRA, s/d, p. 917) Lacan a utiliza em seus escritos definindo-a: “*É a implantação numa cadeia significante de um outro significante, pela qual aquele que ele suplanta cai na categoria de significado e como significante latente perpetua aí o intervalo em que uma outra cadeia significante pode ter entrado.*” (LACAN apud KAUFMANN, 1996. P. 333)

⁴ “(...) *consiste em designar um objeto por uma palavra designativa doutro objeto que tem com o primeiro uma relação de causa e efeito(...) de continente e conteúdo (...) lugar e produto (...) matéria e objeto (...) abstrato e concreto (...) autor e obra (...).*” (HOLANDA FERREIRA, s/d, p. 919) . A metonímia aponta para uma mudança, onde um termo é designado por um outro que normalmente não o designa, embora sempre haverá uma correlação entre eles.

⁵ “*Termo criado por Lacan em 1953 e conceituado em 1956, para designar o significante da função paterna. (...)*” (RUDINESCO, 1998, p. 541)

⁶ No original em espanhol: “*Para que la individualidad orgánica se convierta en un cuerpo – dice Lacan – es preciso que el significante introduza el Uno. (...) el cuerpo verdadero (...) – dice Lacan – es lo que denomina el cuerpo simbólico, el lenguaje. Este es un uso correcto de la palabra ‘cuerpo’, (...) que lo simbólico es de alguna manera un cuerpo, con su materialidad. (...) ese cuerpo al que llaman el suyo es un obsequio del lenguaje.*” (SOLER, 1994, p. 98-99)

5 REICH E A UNIDADE FUNCIONAL SOMA-PSYCHÉ¹

A idéia de que a mente (o psíquico) e o corpo formam uma unidade indivisível está desde o começo da psicanálise e ainda antes em alguns escritos pré-psicanalíticos de Freud.²
(Etchegoyen)

5.1 REFLEXÕES PRELIMINARES

Wilhelm Reich, médico, psicanalista e orgonomista (1897 a 1957) foi e é referência na proposta de uma clínica e de uma teoria que apontam para o *corpo* como um íntimo e indissociável componente na relação com o psíquico. Foi o mais intenso defensor da corporeidade associada a *psyché* no pensamento psicanalítico e posteriormente no pensamento funcional orgonômico³.

Em seus escritos, Reich recupera a corporeidade e a sexualidade como pontos fundamentais e em particular no caso da sexualidade o seu viés mais radical, a genitalidade⁴, passa a ser em sua obra um sustentáculo para a compreensão do funcionamento, da formação, do tratamento e da prevenção das neuroses. Deste modo, a sua teoria do orgasmo traz para as discussões psicanalíticas um forte e inequívoco dado transformador: a constatação de que a neurose é tão da ordem psíquica quanto do campo somático.

Com as publicações “*Psicopatologia e sociologia da vida sexual*” (1927/1978, 269 p.), “*Análise do caráter*” (1933/1993, 501 p.) e “*A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica. Vol. I*” (1942/1983, 328 p.) o *corpo* eclode com o *status* de conceito-chave nas suas articulações teórico-clínicas emergindo como uma categoria que se instaura ao mesmo tempo como matéria e energia. A partir deste momento a sua produção aponta para um *corpo* que não reconhece a dicotomia entre sua instância somática e a psíquica e que, ao mesmo tempo, se constitui em uma realidade investigável clinicamente

através da relação entre a materialidade (corporeidade anato-fisiológica) e a energia (libido e orgone).⁵

O pensamento de Reich através desta formulação, avança para além da perspectiva clínica-terapêutica indo até a uma interação do indivíduo com as forças da natureza (orgânica, climática, cósmica) e sociais (educação, prevenção, democracia do trabalho etc). Reich atua como um cientista-investigador das coisas do humano e da natureza (na qual se insere e se envolve) que objetiva articular a existência humana com a produção de um ambiente saudável onde a humanidade pudesse ser regida pela qualidade de vida, pelo afeto genuíno e pela liberdade do pensar e do produzir.

5. 2 A INFLUÊNCIA DE FREUD E DA PSICANÁLISE EM REICH

Como Freud, Reich inicia seu trabalho psicanalítico via a experiência clínica formulando a teoria a partir das vivências e descobertas no *setting* terapêutico e, além disso, possuía também uma formação médica que tratava a relação saúde-doença a partir de um *corpo* biológico. Como Freud, Reich percebeu e admitiu a inoperância da medicina em dar conta das enfermidades que se manifestavam corporalmente, mas que eram visivelmente de um *corpo* para além da biologia, ou seja, como seu mestre, vislumbrava um *corpo* no qual o conhecimento médico era incapaz de dar conta da enfermidade (psíquica) que se apresentava em um novo *corpo*, o da *sexualidade* e o das *pulsões*.

Contudo Reich, distintamente de Freud, via o *corpo* como um organismo vivo inserido em uma ordem energética constitutiva e interdependente das condições externas a sua existência (naturais ou culturais), mas principalmente de ser o ser humano estruturado na concepção da *pulsão de vida*. Nesta perspectiva conceitual, o psíquico e o somático foram reconhecidos em seus estudos como algo impossível de ser dicotômicos, em outras palavras, a *unidade funcional soma-psyché* emerge como conceito estruturador de seu pensamento e

produção clínico-teórica. O *corpo* no olhar de Reich é o *corpo* de um organismo vivo, organizado na percepção de sua forma-conteúdo, consciente de suas impressões sensoriais e capaz de expressar suas emoções para que, assim, possam fluir proporcionando o livre fluxo das correntes (vegetativas) de prazer pelo *corpo*. A idéia de consciência corporal em Reich se encontra relacionada a capacidade do organismo viver plenamente seus desejos, suas sensações e suas necessidades. Caso contrário, este organismo entra em um estado disfuncional gerando as condições para o aparecimento de enfermidades e das neuroses.

Reich, ainda em sua fase psicanalítica, começava a questionar a forma de se entender a relação entre o somático e o psíquico imposta por Freud (e aceita pela maioria dos analistas da comunidade psicanalista). Ao entrar em choque com a metodologia clínica psicanalítica que estabelecia uma demarcação bem explícita entre o que era do orgânico e o que era do aparelho psíquico, inicia dentro do movimento psicanalítico um embate teórico que em breve se estenderia ao campo do confronto político de idéias e afetos.

Nesse tempo, estabelecia-se uma distinção entre enfermidade psíquica e a enfermidade somática. O tratamento psicanalítico excluía-se automaticamente nos casos em que se encontravam sintomas somáticos. Do ângulo do nosso conhecimento atual, isso era, claro, fundamentalmente incorreto. Entretanto, era correto em termos de presunção de que as enfermidades psíquicas tinham causas psíquicas. Prevaleciam conceitos errados quanto às relações do funcionamento psíquico e somático. (REICH, 1942/ 1983, p. 56)

Como já foi visto no capítulo 4 (*Freud, corpo e psicanálise – do somático ao psíquico*), para Freud a corporeidade deixa gradativamente de ser da ordem da biologia, da fisiologia e da sexualidade-genitalidade passando a ser entendida como um *corpo* das representações inconscientes, da linguagem, mas principalmente da *pulsão de morte*.

No entanto para Reich, o Freud que permanece em sua obra é o *jovem Freud*, aquele que ainda acreditava ser fundamental a dialética entre o somático e o psíquico, onde a energia pulsional era uma interface entre ambos, onde a corporeidade tanto na neurose obsessiva quanto na histeria se correlacionavam com o psiquismo sem deixar de ser uma categoria de

valor imprescindível para o estudo destes transtornos mentais, enfim um Freud de um psíquico que era coligado ao somático.

5. 3 CARÁTER: DA CONCEPÇÃO PSICOLÓGICA À CONCEPÇÃO ENERGÉTICA

O conceito de *caráter* não é uma criação de Reich, mas é com ele que este ganha um *status* clínico efetivo e fundamental no tratamento psicanalítico. Com a instauração do *caráter* como um dos conceitos de sustentação de sua obra, surge como decorrência a necessidade de se analisar os processos de resistência do paciente, levando Reich a elaborar uma técnica extremamente eficaz e complexa denominada de *análise do caráter*. O aparecimento desta técnica se deve a insatisfação de Reich com os problemas que surgiam no transcórre do processo, mas particularmente nos resultados alcançados ao final do tratamento analítico. A análise destas resistências e concomitantemente a qualificação do analista para melhorar seu manejo no processo de transferência, levam rapidamente a *análise do caráter* a se tornar um instrumento imprescindível no método de intervenção clínica, resgatando não só a maior possibilidade de sucesso nos casos tratados, mas bem como recupera para a psicanálise um *corpo que fala* através de seus comportamentos, atitudes e manifestações gestuais. O *corpo* na técnica da *análise do caráter* ganha um lugar que anteriormente só era dado ao psiquismo, ou seja, o de possuir uma linguagem e um discurso que extravasavam a possibilidade de comunicação entre o que é da ordem do somático e o que é do psíquico. Com a Reich a técnica da *análise do caráter* contribui significativamente para a clínica psicanalítica aprofundando o estudo e a prática de manejo da *transferência* (negativa latente), bem como a melhor compreensão da *transferência* como meio interlocutor do conteúdo psíquico (*o quê*) com a expressão somática inconsciente expressa no *traços de caráter*⁶ (*o como*). Avança, assim, na direção da relação indissolúvel entre o somático e o psíquico, valorizando a

sexualidade e, em particular, a *genitalidade* como fator imprescindível para a saúde do ser humano. (REICH, 1933-1949/1993, p. 27-154)

5. 3. 1 O que é caráter em Reich

Quando na relação terapêutica um quadro clínico não revela à primeira vista uma coerência entre o que se fala e o que se expressa, estes comportamentos expressivos não verbais fornecem ao analista um caminho no qual o conceito de *caráter* emerge como uma ferramenta útil e necessária para a melhor compreensão do que se passa com o paciente. Através deste mecanismo, o *caráter* fornece cores novas à *análise das resistências* e da *transferência*.

O *caráter* foi para Reich um aliado imprescindível na relação terapêutica paciente-analista, bem como para a inserção da análise em um novo patamar onde o *corpo* e o *psiquismo* se entrelaçam na tentativa de ampliar e levar o paciente a uma maior e melhor saúde somato-psíquica e emocional.

(...) que o caráter, com sua função de proteção, é na verdade um fantástico amortecedor de impactos. Se esse amortecedor não for ‘desativado’ pela análise de resistências, seguirá com sua função de *absorver* as interpretações de conteúdo e *transformá-las* em novas peças de resistência intelectual. Dito de outro modo, o paciente poderá, nesse caso, passar a ter um *conhecimento intelectual* sobre o próprio psiquismo mas não uma *experiência emocional* e, portanto, a possibilidade de transformação de si mesmo estará ameaçada. (WAGNER, 1996, p. 100)

Através da citação pode-se identificar a função do *caráter* como um processo defensivo do *eu* na busca de se proteger das possíveis emergências de manifestações de idéias ou afetos que podem surgir no decorrer do processo analítico, levando o paciente a se deparar com conteúdos inconscientes que ao emergir podem lhe causar angústia e desordem na sua filtragem do que pode ou não ganhar espaço na consciência. Deste modo, o *caráter* antes de mais nada, de acordo com Reich é uma alteração crônica do *eu*, que produz estados de enrijecimento cronicado na forma do indivíduo reagir ao mundo. É em suma a tentativa do

eu se proteger dos perigos externo e internos (de e/ou à si mesmo), produzindo um estado de encouraçamento.

Reich descobriu que os distúrbios psico-emocionais estão sempre associados a disfunções anatômico-fisiológicas diversas, os quais são parte integrante, como um par funcional, de um sistema unitário. Este conjunto de disfunções corporais ele denominou couraça. A couraça inclui disfunções musculares, viscerais, sensoperceptivas, respiratórias, hormonais etc, que se intalam como defesa contra o medo gerado por eventos traumáticos e situações de ameaça e sofrimento crônico da história da vida da pessoa. (TROTТА, 1999, p. 34)

O *caráter* se organiza através de correlações e intensidades diversificadas em uma gama variável de possibilidades que interrelaciona os diversos tipos de *caráter* com as grandes afecções psiconeuróticas (*caráter* obsessivo, fóbico, paranóico...) ou às diferentes fases da evolução libidinal (*caráter* oral, anal, uretral, fálico-narcisista, genital).

Reich define o conceito de caráter de várias maneiras. Para ele, caráter seria a dimensão total das atitudes e ações individuais em relação ao mundo. Sua formação estaria ligada a diversos fatores, entre os quais os processos de identificação com as figuras parentais, o desenvolvimento psicosexual, a relação entre ideal de ego e ego e a receptividade do ego-prazer às restrições e identificações. A variação desses fatores, devida ao contexto social, cultural e sexual, bem como à disposição herdada pelo indivíduo, poderia aproximar ou afastar o caráter da neurose. (...) Mas, se por um lado Reich diferencia a neurose de caráter das neuroses (sintomáticas); por outro, afirma que na base de toda neurose há um caráter neurótico, tornando-se a abordagem do caráter essencial a qualquer intervenção terapêutica. (...) ressalta a vantagem técnica da análise do caráter sobre a análise de sintomas. (OLIVEIRA e SILVA, 2001, p. 76-77)

O mecanismo fundamental invocado para explicar a *formação do caráter* é a *formação reativa* (o *traço de caráter* pode aparecer como uma formação defensiva que utiliza parte do impulso sexual voltando-a contra si mesmo ou outras formas impulsionais e desta maneira produzir uma situação defensiva destinada a proteger o sujeito contra a ameaça pulsional e contra o aparecimento de sintomas). Para Reich há um desenvolvimento e amadurecimento mais pleno de condição caracterial que se contrapõe ao *caráter neurótico*, ele o denominou de *caráter genital* (o estado característico do sujeito que alcançou a *auto-regulação*⁷, e que não sofre com a estase sexual, sendo isento de fixações pré-genitais).

O *caráter* para ser analisado na perspectiva da clínica reichiana deve ser encarado tanto como uma *estrutura* particular do sujeito, isto é, sua base caracterial de sustentação no funcionamento da vida, e em sua perspectiva *dinâmica* (de *caráter*), onde o indivíduo se expressa através da articulação de diferentes modos de organização caracterial, mas que no seu dia a dia podem ser modificados de acordo com os estímulos e respostas oriundos do mundo externo e interno do paciente. O *caráter* tem seu funcionamento marcado pela constatação de determinados modos de ação e reação repetitivos que por vezes se apresentam estereotipados no decorrer do contexto terapêutico ou cotidiano.

No desenrolar da obra reichiana, o conceito de *caráter* se amplia indo mais além da antiga formulação psicológica para uma conceituação de *caráter* baseada em seus estudos orgonômicos, isto é, o *caráter* passa a ser entendido em sua perspectiva funcional e energética. Deste modo, o *caráter* se forja como um conceito importante na clínica de Reich, levando-o a estudar as *correntes vegetativas*⁸, procurando correlacioná-las com os estados de saúde ou não-saúde do paciente. Estes estudos oferecem novos olhares para a dinâmica caracterial onde o fluxo de energia se exprime via a possibilidade de não ocorrerem bloqueios para a sua passagem. A musculatura, os líquidos etc passam a ser encarados dentro desta perspectiva, onde os bloqueios musculares e energéticos apontam para a organização de *courças musculares e caracterológicas* que tem como suporte a manutenção dos estados patológicos e defensivos no paciente. A *courça muscular* é a contrapartida somática de uma dada dinâmica de caráter, onde os *mecanismos de defesa do eu* são expressos nos *traços de caráter* que forjam atitudes corporais, repetitivas ou sem conexão, na tentativa de se defender da angústia, do medo, da raiva etc. Reich considerava as *courças caracteriais* como modos estereotipados de reação, bloqueios emocionais e somáticos que seguiam um processo histórico que criava um campo defensivo tanto para o meio interno, quanto externo ao organismo. Foram, por ele, identificados sete segmentos corporais: *ocular (contato)*, *oral*

(*demanda*), *cervical* (controle), *torácico* (angústia-prazer), *diafragmático* (expressão das emoções), *abdominal* (visceralidade e descarga emocional), e *pélvico* (prazer-genitalidade).

O trabalho clínico reichiano objetiva dissolver estes bloqueios instaurados nestes segmentos, liberando a energia, neles fixada. Esta energia se expressa através de ondas emocionais, liberando os afetos e gerando uma elaboração dos conteúdos profundos a eles relacionados⁹.

5.3.2 A técnica da análise do caráter

A *análise do caráter* surge como uma resposta de Reich a alguns problemas que sistematicamente estavam presentes na técnica psicanalítica e que não respondiam as necessidades que se apresentavam na relação terapêutica analista-paciente. Deste modo pensa em como se pode criar uma técnica analítica passível de responder aos problemas proporcionando uma maior qualidade no trato e nos fins terapêuticos. Como decorrência desta problemática clínica, começa a estruturar intervenções mais objetivas que pudessem atuar de modo mais eficaz nas resistências do paciente que eclodiam no curso do processo analítico. Cria assim a técnica *análise do caráter* como uma decorrência do desenvolvimento da técnica freudiana da *análise das resistências*, será assim, que finalmente consegue desenvolver uma técnica de alta eficácia no tratamento clínico das psicopatologias, no manejo da transferência e na dissolução dos mecanismos de defesa do *eu*.

Mas, para que esta técnica pudesse ser aplicada era necessário que se compreendesse profundamente a dinâmica do funcionamento do inconsciente e de suas articulações defensivas no processo analítico. Logo, alguns pontos deveriam ser considerados no processo da intervenção com a técnica da *análise do caráter* para que esta pudesse se transformar em uma ferramenta de ação real e eficaz.

Toda a neurose se deve a um conflito entre demandas instintivas reprimidas - as quais incluem sempre demandas primárias sexuais infantis - e forças

repressivas do *eu*. O conflito não resolvido se expressa no sintoma neurótico ou no traço neurótico de caráter. O requisito técnico é a resolução da repressão, ou seja, trazer para a consciência o conflito inconsciente e fazê-lo consciente.¹⁰ (REICH, 1933-1949/1993, p. 27-28, tradução nossa)

Reich ainda estrutura sua clínica, até este momento, na *associação livre* freudiana que tem como objetivo a livre manifestação de idéias sem a interferência crítica da censura, possibilitando que conteúdos reprimidos, inconscientes e infantis aflorem na fala do paciente.

Esta é ajudada pela força dos impulsos inconscientes que produzem uma pressão até a consciência e à ação; se vê obstaculizada, em sua troca, por uma força também inconsciente, a defesa do *eu*, que dificulta ou impossibilita ao paciente seguir a regra fundamental. Esta força se faz sentir como uma “*resistência*” contra a dissolução da repressão.¹¹ (REICH, 1933-1949/1993, p. 28, tradução nossa)

Como consequência desta descoberta, fica inequívoca a impossibilidade de se trazer ao consciente o que é da ordem do inconsciente sem que ocorra a dissolução das resistências. Em outras palavras, conforme Reich: “(...) *o paciente deve descobrir primeiro que está se defendendo, com que meios e, por fim, contra que se defende.*”¹² (REICH, 1949/1993, p. 28, tradução nossa)

Neste ponto, se estabelece um estado de íntima relação transferencial entre o analista e o paciente, pois somente assim se poderá tocar nas questões encobertas pelas defesas onde os conteúdos psíquicos passarão a ser descarregados no processo terapêutico. Neste momento os sentimentos e emoções reprimidas serão transferidas em direção ao analista proporcionando ao paciente uma descarga libidinal intensa marcada por relações de ódio ou raiva, angústia ou prazer. A *transferência* na clínica vai ocupar um lugar fundamental no processo, trazendo para a relação paciente-analista os conflitos inconscientes e infantis, bem como os desejos incestuosos. Logo, torna-se imprescindível a análise não só dos conteúdos, mas do próprio processo transferencial, forjando com o decorrer do tempo a resolução das resistências. No entanto a resistência é *transferência* e o paciente ao se dar conta que algo alienável e reprimido inconscientemente por si tenta escapar de seu controle, impõe obstáculos a continuidade do trabalho. Para Reich, surge neste momento uma ação transferencial que

atrapalha a terapia, a *transferência negativa*. Esta nada mais é do que impulsos de ódios transferidos em direção ao analista como meio de impedir que o processo analítico avance. Mas, não tão somente de negatividade explícita se funda transferência, há também uma transferência que, embora seja da ordem da negatividade, está encoberta por aparentes impulsos amorosos que se convertem em resistência fruto da decepção de não se conseguir manipular o analista e/ou o processo, gerando a angústia e a própria transferência negativa. Neste momento no processo analítico o *como* e o *quando* se tornam mais relevantes do que o *quê*, pois serão os primeiros os responsáveis pelas ações de manejo transferencial e por fim da dissolução das resistências do paciente.

Com tais questões em mente, Reich se espelha na atitude de Freud de abandonar a interpretação direta e começa a procurar meios de fazer fluir o inconsciente em direção a consciência, mediante a eliminação das resistências levantadas contra o material reprimido. Assim, com a *análise das resistências* o sintoma desaparecia e se fazia consciente a correspondente idéia reprimida. Contudo, nem sempre esta abordagem era eficaz em determinados casos e que no decorrer do capítulo será apresentada com mais detalhe.

Com a importância dada à economia sexual, ao orgasmo e a sua função transformadora estes surgem como uma revolução na psicanálise já que para o organismo alcançar a satisfação genital (da libido) terá que atingir o âmago da neurose, ou seja, a *estase da libido* (entende-se por *estase da libido*, a contenção da energia sexual no organismo e por conseguinte, considerar-se-á esta como a fonte - energética - geradora das neuroses). Deste modo, somente com a destruição dos mecanismos de retenção e das defesas caracteriais é que se poderia galgar o patamar de saúde no organismo, ou seja, a satisfação genital da libido e por definição, permitir ao indivíduo atingir o *caráter genital*, se contrapondo ao que Reich denomina de *caráter neurótico*. Neste caráter o paciente sofre dolorosamente com a perturbação de sua economia libidinal, tendo as suas funções biológicas e sexuais alteradas e

reprimidas, levando-o a se organizar em padrões não saudáveis ou patológicos. (REICH, 1949/1993, p. 35)

Se apresenta a partir deste pressuposto teórico-clínico a constatação da relevância cada vez maior do biológico e da sexualidade na obra de Reich criando a curto prazo uma diferença que passa a marcar indelevelmente o seu pensamento ao de Freud. Reich, com ponto de vista *econômico*, passa a se ater ao fator quantitativo da vida psíquica, das intensidades libidinais contidas ou em excesso, que poderiam ou não ser descarregadas.

Cabe ressaltar que Reich para compreender objetivamente este processo, estuda a mudança qualitativa ocorrida em pacientes com uma vida sexual aparentemente satisfatória e a alta no processo terapêutico. Depois de constatar que esta relação não traduzia a realidade e que, concomitantemente, observara não haver ao final do processo terapêutico uma garantia de que o paciente alcançasse uma real qualidade em sua vida sexual e psíquica, Reich chega a conclusão de que o prognóstico em tais casos será melhor quanto mais se estabelecer a *primazia genital* na infância e na adolescência, e em situação inversa, o prognóstico será pior quanto *menor* fosse a quantidade de libido unida aos genitais na infância.

É interessante pensar que se fosse seguida a idéia do senso comum de que quanto mais ereções, maior e melhor seria a condição sexual do homem, o pensamento de Reich estaria equivocado, mas como o senso comum nem sempre condiz com a verdade, a proposição por ele elaborada está totalmente correta. Reich com toda razão acerta em suas conclusões de que o poder erétil de um homem não determina ou garante a qualidade orgástica e nem tampouco a saúde psicorporal. Aponta para algo muito mais profundo e angustiante para os homens de sua época (e nossa também), o que importava na genitalidade era a capacidade de se obter uma gratificação sexual satisfatória e marcada pela entrega afetivo-sexual.

A técnica da *análise do caráter* comparece a partir de agora em sua obra como um método terapêutico que visa atuar no campo *tópico* (estabelecendo o princípio técnico que o

inconsciente deve se tornar consciente), *dinâmico* (determinando a regra que para que isto acontecer, fazendo em primeiro lugar a análise da resistência), e finalmente o *econômico* (determinando a regra de que a análise da resistência deve levar-se a cabo em certa ordem, de acordo com a particularidade de cada paciente), entendido como elemento determinante na construção da abordagem caracterológico-analítica.

Como acima foi mencionado, será agora aprofundado o exame da técnica da análise da resistência caracterológica, onde Reich se diferencia da análise freudiana das resistências. Reich, assim demonstra que a leitura das atitudes e das formas de comportamento do paciente são tão fundamentais quanto os atos falhos, os sonhos e as associações livres eram para a clínica psicanalítica. A forma de funcionar do organismo de algum modo sempre se associará aos conteúdos que terão através da expressão manifesta das atitudes e comportamentos um novo significado analítico que por vezes se torna mais significativo no processo do que os conteúdos inconscientes ideacionais. De acordo com Reich, será pela expressividade das atitudes, das expressões emocionais e dos gestuais que o *corpo*, em suas ações e reações anato-fisiológicas, se manifestará e se constituirá em sua base psíquica. Por definição em seu pensamento, que revoluciona o trabalho analítico, o *como* (se age, se fala etc) é tão fundamental, e por vezes muito mais relevante, do que o *quê* (se fala) no processo clínico¹³.

Para finalizar deve-se ter em mente que o caráter tem na vida do ser humano uma similaridade com o movimento defensivo que emerge no processo analítico (resistência caracterológica), pois tem o mesmo objetivo, evitar se possível o desprazer, estabelecendo ou re-estabelecendo o equilíbrio energético.

5. 3. 3 O caráter genital e o caráter neurótico

Como anteriormente foi mencionado, Reich percebeu que seus pacientes possuíam determinadas formas de ser e agir, que foram denominadas de *traços de defesa do caráter*.

Esta defesa que o indivíduo manifesta foi considerada um indicador de que em um dado momento da vida do paciente ocorreu algum tipo de conflito que deixou marcas e que podiam ser lidos nas atitudes, comportamentos e expressões no decorrer do processo terapêutico. Estas defesas teriam como objetivo proteger a pessoa do sofrimento, mas que contrariamente ao desejado, impunha ao indivíduo uma grande limitação em sua capacidade de vivenciar o prazer. Deste modo, os bloqueios ao impedirem o livre fluxo da vida no organismo causam diversos sintomas, tais como a baixa auto-estima, o nervosismo, a ansiedade, o pânico, a depressão, os medos infundados ou exagerados, as perversões etc. Estes sintomas expressam o encouraçamento do organismo, onde esta couraça se forma como um resultado do choque entre as exigências do instinto e o mundo exterior que ao frustrar tais exigências gera no indivíduo, cada vez mais, a dificuldade de alcançar a satisfação e o prazer. Assim, a frequência e intensidade das frustrações produzem um enrijecimento que vai impedir a maleabilidade e permeabilidade da couraça. Quando Reich discorre sobre a couraça deixa definido que esta está correlacionada à dinâmica emocional do paciente e a funcionalidade indissolúvel entre o somático e o psíquico.

A couraça é um conjunto de disfunções corporais pré-sintomáticas que forma a base para que, com o passar do tempo, se desenvolvam as doenças. Assim, a doença orgânica não é uma alteração de um órgão que surge subitamente num organismo previamente sadio. O organismo já tinha sua função alterada em nível subclínico. A doença surge quando os impulsos e emoções reprimidos são reativados, exigindo a intensificação da couraça, que resulta na lesão do órgão e na manifestação de sintomas. (TROTТА, 2000, p. 113)

A couraça caracterológica se articula em três níveis diferentes e complementares (no organismo) se correlacionado ao desenvolvimento de estados biopatológicos que se interligam com o maior ou menor fluxo vegetativo no organismo. (TROTТА, 2000, p. 115)

- A couraça muscular – ligada a musculatura esquelética, que de acordo com a tensão ou enrijecimento crônico ou agudo, decorrente da contenção ou inibição

dos impulsos, causaria problemas com a tonicidade muscular, disfuncionalidade respiratória e doenças articulares.

- A couraça visceral - gera alterações no sistema nervoso autônomo que atingem a musculatura lisa e as funções secretoras das vísceras, ocasionando enfermidades cardíacas, circulatórias digestivas sexuais e oculares.
- A couraça tissular – atua na proliferação e diferenciação celular alterando o metabolismo dos tecidos como resultado de disfunções endócrinas, estando relacionada a doenças hormonais, alérgicas, imunológicas, dermatológicas, degenerativas e ao aparecimento de tumores.

O processo de encouraçamento produz no organismo vivo uma distorção de seus objetivos e razões de existir: o de ser regido pela *pulsão de vida*, manter o livre fluxo vegetativo do prazer e enfim, impedir a proliferação do estado neurótico. Mas se a couraça é restritiva a vida, as defesas serão necessárias à manutenção desta mesma vida. A defesa possui em sua organização um aporte que garante a auto-preservação do organismo, pois sem ela este ficaria totalmente exposto as intempéries, as ameaças e à morte. Para tal ele faz um contraponto que regerá a sua clínica e teoria durante um largo tempo, criando a oposição entre o saudável e o patológico, ente o que denomina de *caráter genital* e de *caráter neurótico*.

Sinteticamente o *caráter genital* é governado pela alternância entre a tensão e a satisfação adequada da libido, é o funcionamento saudável no organismo humano vivo e é o objetivo a ser alcançado por todo organismo. É ainda o *lócus* do equilíbrio entre o *soma* e a *psyché*. No *caráter genital* também há uma estrutura, mas esta é flexível, é acessível ao prazer e sabe lidar com as contingências da vida, tais como perda, frustrações, desprazer. Neste caráter, não há fixação em estados não saudáveis, sendo regido pela rápida resposta à angústia, as dores somato-psíquicas e não se entrega às construções patológicas. O *caráter genital* se sustenta emocional, psíquica e somaticamente em sua vida quotidiana, sendo

capacitado a viver plenamente o amor e raiva, a tristeza ou o medo, as dores e o luto, o prazer e a solidariedade. A vida é para ser vivida de modo pleno e intenso, logo, encontra respostas necessárias que objetivem a manutenção de sua qualidade de vida seja no campo do trabalho, do conhecimento ou do amor. Reich salienta que o ser humano passa a vida inteira tentando ser genital e provavelmente não irá conseguir sê-lo em sua plenitude, mas poderá sim se aproximar deste objetivo. No final de sua obra, Reich percebe que somente pelo processo clínico um adulto dificilmente alcançaria o *status* da *genitalidade* por estar a longo tempo comprometido com a vida não saudável ou patológica. Portanto, afirma estar nas crianças o futuro da sociedade saudável e sem patologias, acreditando ser no processo de conscientização, da educação, da liberdade, do amor, do conhecimento e da democracia que o homem do futuro pudesse se constituir. Em outras palavras, o organismo genitalizado se caracteriza por ser *auto-regulado* permitindo-se assim, pensar, sentir e agir de modo saudável e coerente com as necessidades que o mundo externo e interno impõe à sua existência, ou seja, consegue viver a vida de forma saudável e afetuosa, marcada pela satisfação sexual e realizações no campo do trabalho, do conhecimento e das artes.

O *caráter neurótico* se forja no encouraçamento que restringe e reprime suas possibilidades de viver a descarga libidinal de prazer e onde a sua capacidade de satisfação sexual reduzida pela angústia de se deixar levar pelas correntes vegetativas. A sua relação consigo é destituída de realidade, onde o seu *ego real* se contrapõe ao seu *ego ideal*. Este caráter tem como marca a dificuldade de se satisfazer sexual e afetivamente e de expressar suas emoções na direção, na intensidade e na carga corretas em relação ao objeto, sendo marcado pela angústia, ansiedade e culpa. Logo, o indivíduo vive a angústia da insatisfação ocasionando a ampliação do bloqueio, agregando maior desprazer e dor a sua existência, tornando sua couraça rígida e estruturada em uma dinâmica impeditiva à manutenção da vida saudável do organismo, gerando deste modo, uma disfunção entre o somático e o psíquico. Há

nestes indivíduos um sentimento de impotência, excessiva racionalidade e pela impulsividade emocional que interfere em suas ações e decisões. Neste caráter, a insatisfação sexual é uma marca que produz um desvio da energia libidinal para o excesso de trabalho ou estudos, sem qualidade e opressivos, ou para a desqualificação do prazer e da liberdade de viver sem ter que se controlar ou aos outros. A raiva por não ser uma ação de descarga compatível com a seu equilíbrio psíquico-somático é muitas vezes expressa em atitudes agressivas ou de ódio *incontinenti*. A angústia o persegue e o leva a atitudes incompatíveis com o bem viver social ou amoroso. Enfim, seu encouraçamento o coloca enfermo em relação ao mundo, as pessoas e a si mesmo. (REICH, 1933-1949/1993, p.171-191)

5. 4 DO PSICOLÓGICO PARA O ORGÂNICO: NASCE A VEGETOTERAPIA

Depois de Reich dissecar arduamente o importância do caráter na clínica, bem como a sua estrutura, sua formação, sua tipologia e articulações, inicia um novo caminho de estudos objetivando ir mais a fundo na correlação entre o psicológico e o somático.

(...) a compreensão da formação do caráter, em particular da *couraça caracterológica*, conduz muito mais além da análise do caráter de 1933. Foi o ponto de partida da atual *biofísica orgonômica* e das correspondentes técnicas terapêuticas, a *vegetoterapia* e a *orgonoterapia*^{14.15} (REICH, 1933-1949/1993, p. 13, tradução nossa)

Reich caminha a passos largos na construção de uma nova formulação clínica fundamentada na teoria do orgasmo, no pensamento funcional e na *unidade funcional soma-psyché* se afastando, em contrapartida, dos pressupostos metapsicológicos de Freud. Este momento marca claramente o início da cisão entre o pensamento de Freud e o de Reich, embora Reich acreditasse ainda ser seu trabalho uma continuidade e um avanço para a psicanálise, mas em um contexto marcado pela valorização do ponto de vista econômico, do pulsional e de uma *psyché* integrada ao *soma*.

Este trabalho marcava a transição entre a psicologia profunda de Freud e a biologia, e mais tarde a biofísica orgônica. (...) Ao excluir a economia sexual¹⁶ e a teoria do orgasmo dos psicanalistas, os representantes destes a

quem se deve tal passo traçaram – eles – a linha divisória e que mais tarde, erroneamente, quiseram me culpar como consequência de uma consciência intranquila. É importante afirmar aqui, sem deixar dúvida alguma, o seguinte: a economia sexual nunca tomou posição contra as descobertas científicas básicas de Freud. Pelo contrário, o movimento psicanalítico, motivado por considerações sociais equivocadas (...) adotou uma atitude totalmente contrária a economia sexual. Esta não é rival da psicanálise tal como não pode sê-lo, suponhamos por acaso, a lei da gravitação de Newton frente a lei das harmonias celestes de Kleper. A economia sexual é a continuação da psicanálise freudiana e fornece o cimento na ciência natural, nos domínios da biofísica e da sexologia social.¹⁷ (REICH, 1933-1949/1993, p. 14, tradução nossa)

Vê-se através das palavras de Reich uma crítica ferina ao movimento psicanalítico que impossibilitou de se trazer para a psicologia profunda um sustentáculo teórico-clínico que garantia a presença do *corpo* biológico, da identidade do *corpo* biofísico como partes integrantes e relacionáveis com o psíquico. Deste modo, a psicanálise força a saída de um dos seus mais intensos e ativos colaboradores, não por questões teórico ou clínicas, mas por cisões de ordem política e, concomitantemente, pela defesa de uma visão reducionista de um *corpo* – cenário, transpassado ou existente apenas pela via do inconsciente. Como resultado, Reich se vê obrigado a definir cada vez mais e melhor o seu novo campo de trabalho que irá denominar de agora em diante não mais de análise do caráter, mas sim de *vegetoterapia*.¹⁸ Na *vegetoterapia* Reich age diretamente na couraça, tendo como objetivo a retomada da fluidez das *correntes vegetativas* no organismo vivo, criando uma enorme transformação na estrutura e na dinâmica das couraças que encontram após as intervenções biofísicas o caminho para a sua maleabilidade outorgando ao indivíduo um novo *status* em seu funcionamento que passa a ter sua energia fluindo livremente. Para ele as couraças diminuem a sensibilidade levando o organismo a redução de sua motilidade libidinal, determinando a incapacidade de viver a vida com prazer e plena de possibilidades, sejam afetivo-emocionais, sexuais, produtivas, artísticas ou na aquisição de conhecimentos. (REICH, 1933-149/1993, p. 347)

O *corpo* para Reich com a *vegetoterapia* se torna uma ferramenta e o próprio sustentáculo de sua pesquisa e prática terapêutica, o seu trabalho independentemente de ser

no campo clínico ou no teórico passa a se sustentar em uma nova modalidade conceitual, o caráter como biofísico, sem no entanto perder o seu composto psicológico. A formação do caráter, as tipologias de caráter e o encorajamento passam a ser entendidos através de seu viés biofísico ampliando as possibilidades de análise e atuação sobre o organismo humano. Deste modo, a *vegetoterapia* se torna o instrumento principal na vida do analista reichiano, que de acordo com o próprio Reich deixa de ser um analista psicológico, ou de somente do caráter, e para ter sua ação ampliada para o campo da biofísica, sendo deste modo mais correto denominar-se de bioterapeuta¹⁹.

Dessa forma, podemos entender que, para Reich, o encorajamento do caráter, no sentido anteriormente forjado, e a couraça muscular do caráter são duas faces de um mesmo fenômeno, o encorajamento do caráter pensado não mais como uma instância psíquica, mas biopsíquica. Assim chegamos a uma alteração significativa na noção de caráter no contexto da obra reichiana. Se antes essa era uma noção própria ao domínio psicológico, a partir daí passa a agregar um significado fisiológico; o caráter pode *também* ser pensado como uma “atitude” neurovegetativa do organismo, que se expressa em sua relação com o mundo e com suas excitações biológicas por meio da capacidade de aumento ou de diminuição da tensão muscular em determinadas regiões do corpo. (...) o que nos importa, agora, é saber que esses processos serão reconhecidos fundamentalmente no próprio campo da fisiologia. (OLIVEIRA e SILVA, , 2001, p. 121-122)

Com a passagem da análise do caráter fundada ainda em arcabouços psicanalíticos para uma análise do caráter agregada a determinação biofísica, ou seja, a *vetoterapia*, Reich definitivamente elimina a divisão estanque entre o *soma* e a *psyché*, oferecendo ao saber analítico uma possibilidade real de se tratar o ser humano como um *corpo* sem divisões, um corpo que aponta para uma não dicotomia entre o somático e o psíquico, desmascara a idéia de que o psiquismo (ou o inconsciente) fosse a determinação de todas as coisas (principalmente do *corpo* como cenário da psicologia profunda ou como simples estatuto das representações inconscientes ou da linguagem), assume, enfim, que para se tratar do ser humano tem-se que encara-lo desde a sua origem com biofísico, e acima de tudo, íntegra em sua relação corpo-mente ou melhor, como uma *unidade funcional soma-psyché*.

5. 5 DA VEGETOTERAPIA À ORGONOMIA: UM NOVO PARADIGMA DE REICH.²⁰

Reich em dado momento de seu trabalho avança na direção do além psicológico resgatando para o projeto clínico o anato-fisiológico, o emocional, as correntes plasmáticas e o energético no organismo vivo, ampliando o seu olhar para um novo campo que incluiria a análise do caráter e a vegetoterapia, ou seja, nasce a orgonoterapia.

O conceito de *orgonoterapia* compreende todas as técnicas médicas e psicológicas que trabalham com a energia *biológica*, com o *orgone*. É certo: a energia orgone cósmica não foi descoberta até 1939, mas muito tempo antes desta descoberta fora estabelecida pela análise do caráter como liberação de *energia psíquica*, como na época era chamada, da couraça caracterológica e da couraça muscular, e no estabelecimento da potência orgástica. O leitor familiarizado com a biofísica orgônica conhece o desenvolvimento da análise do caráter (de 1926 a 1934) até chegar a ser *vegetoterapia* (de 1935 em diante).²¹ (REICH, 1933-1949/1993, p. 361)

A atividade orgástica passa a ocupar uma dimensão fundamental no tratamento e na saúde somática e psíquica do paciente e a partir desta perspectiva é criada por Reich a *fórmula do orgasmo: Tensão–Carga–Descarga–Relaxamento*²² constitutiva da base das novas reflexões e formulações teóricas em seu pensamento visando a valorização da vida, em particular da *pulsão de vida* como contraponto a *pulsão morte* no pensamento psicanalítico de Freud. Em seu livro “*A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica. Vol. I da descoberta do orgônio*” (1942/1983) surge o conceito de *potência orgástica*, que acirra ainda mais a diferença que começa a distinguir o pensamento de Reich com o Freud.

Potência orgástica é a capacidade de abandonar-se, livre de quaisquer inibições, ao fluxo de energia biológica; a capacidade de descarregar completamente a excitação sexual reprimida, por meio de involuntárias e agradáveis convulsões do corpo. (REICH, 1927/1978, p. 94)

Em outras palavras, a *potência orgástica* traduz a capacidade do ser humano de se entregar por completo ao movimento pulsional do orgasmo, fazendo deste modo um contraponto ao indivíduo neurótico onde esta (*potência orgástica*) se constitui de modo limitado. Conforme Reich somente os indivíduos que alcançassem este estado de plenitude

orgástica poderiam ser saudáveis, onde a não entrega ao movimento natural orgástico corresponderia a uma *impotência orgástica* ocasionando um estado não saudável, ou patológico no organismo vivo.

Por «impotência orgástica» entendemos *a inaptidão do indivíduo para atingir de forma duradoura uma satisfação correspondente às reivindicações sexuais e à estase libidinal do momento*, mesmo quando se encontra nas condições externas mais favoráveis. (Reich, 1927/1983, p. 59).

A partir deste ponto Reich amplifica e intensifica o confronto teórico-clínico com a psicanálise ao valorizar ainda mais a genitalidade como conceito-chave em sua obra, pois para Reich toda a neurose sempre apresenta perturbações na genitalidade e vice-versa. Surge no bojo desta questão uma correlação explícita entre *potência orgástica* e o reflexo do orgasmo como fontes do trabalho terapêutico em sua prática clínica, que deixa gradativamente de se enquadrar nos parâmetros menos radicais (da sexualidade-genitalidade) da psicanálise freudiana. Reich deixa claro em sua obra que a sua perspectiva de sexualidade não aponta para uma sexualidade genital, ma alarga este o conceito de função genital com o acrecimo do seu conceito de potencia orgástica, dando uma nova percepção para o entendimento da economia das neuroses. Deste modo aponta para (...) *se para toda enfermidade psíquica tem um cerne de excitação reprimida, só pode ser causada pela perturbação da capacidade de experimentar a satisfação orgástica. (...) a fonte de energia da neurose tem origem na diferença entre o acúmulo e a descarga da energia sexual.*” (REICH, 1942/1983, p. 102)

A partir deste ponto, Reich concebe a *auto-regulação* do organismo como o caminho magno para se alcançar e se sustentar a genitalidade. A *auto-regulação* se constitui como a capacidade humana saudável para se construir uma vida sustentada na autonomia, na liberdade e na promoção da saúde. É o sustentáculo, e ao mesmo tempo, o objetivo do processo de transformação do organismo humano em seu caminhar em direção à genitalidade. Como conceito pode se aplicar a todos os campos da vida do ser humano – social, orgástico,

psicológico, amoroso – e dimensiona sua existência no equilíbrio das três fontes que a regem: o amor, o conhecimento e o trabalho.

A partir da *auto-regulação* e da própria *unidade funcional soma-psyché* o corpo de fato se torna presente não só na clínica, mas em todas as instâncias do humano. Através desta nova perspectiva, Reich passa a se dedicar e a aprofundar suas pesquisas no campo da relação entre o psíquico e as correntes vegetativas biológicas procurando entender a magnitude desta nova descoberta.

O organismo vivo se expressa em movimentos; falamos, portanto, do ‘movimento expressivo’. (...) Literalmente ‘emoção’ significa ‘movendo-se para fora’; o que sem dúvida, é um movimento expressivo. O processo fisiológico da emoção plasmática, ou movimento expressivo está intimamente ligado à compreensão imediata e significativa, do que chamamos de ‘expressão emocional’. (REICH apud COBRA, 2007, p. 35)

Em “*Contato psíquico e corrente vegetativa*” (REICH, 1933-1949/1993, p. 301-360) escreve que quando há no organismo uma ausência de contato psíquico, há uma tentativa da *psyché* de estabelecer contatos substitutivos que possibilitem a manutenção de algum nível de relação com o mundo (interno e externo) aliviando deste modo a angústia e outras expressões emocionais decorrentes das frustrações denão conseguir (o organismo) um caminho que alcançasse a satisfação libidinal. Se este contato psíquico é um movimento importante para o indivíduo se direcionar ao desejo, a sua obstaculização ou a geração de barreiras que causam a redução e mesmo, a repressão da carga pulsional.

Reich, inclusive em dado momento de sua obra afirma que o inconsciente freudiano pode ser claramente perceptível nas sensações coróreas e nos impulsos das correntes vegetativas. (REICH, 1942/1983, p. 63) Deste modo, é dado o grande passo para a elaboração da *vegetoterapia*, onde inicia a formulação da idéia de que a falta de *contato psíquico* e o *encouraçamento do caráter* se conectam de modo indiscutível. A falta de *contato* passa a ser considerada como um reflexo, de modo mais amplo, da *angústia do orgasmo*, ou seja, o medo do próprio *contato* com a vivência orgástica.

A inibição aumenta a estase de excitação; a estase aumentada enfraquece a capacidade do organismo de reduzir a estase. Em consequência, o organismo adquire um medo da excitação; em outras palavras, angústia sexual (itálico original na obra). Por isso, a angústia sexual é causada por uma frustração externa da satisfação do instinto e é internamente ancorada pelo medo da excitação sexual represada. Isso leva a angústia de orgasmo, que é o medo do ego à excitação excessivamente poderosa do sistema genital; deve-se ao seu desconhecimento da experiência de prazer. A angústia de orgasmo constitui o cerne universal e biologicamente ancorada angústia de prazer.(itálico original na obra). (REICH, 1942/1983, p. 143)

Com a elaboração do relação entre a inibição da excitação sexual com a angústia de prazer e a angústia de orgasmo, Reich aponta diretamente para uma impossibilidade real de uma compreensão de um evento psíquico (no caso a neurose) em dicotomia com seu par somático, ou seja, reafirma que a neurose e o campo biológico do organismo são pares complementares e em estreita relação de causa-efeito na vida do indivíduo.

Para Reich a *vegetoterapia* vai trabalhar na direção da *auto-regulação* do organismo, tratando de eliminar a *angústia do orgasmo* (do prazer, da entrega), que acontece quando o indivíduo não consegue dar conta de seu prazer gerando um comprometimento na qualidade da vida saudável, criando defesas caracteriais e bloqueios que impedem a liberação da energia (vegetativa) biológica, produzindo um encouraçamento no organismo que a partir deste ponto deixa de funcionar livremente e de modo saudável. Para Reich, com a *auto-regulação* comprometida, o indivíduo deixa de ter uma vida direcionada à saúde, passando a ser regido por dinâmicas psicopatológicas que desorganizam a sua qualidade de vida somato-psíquica, afetiva e social.

Através destas elaborações o seu trabalho se direciona à compreensão da relação entre *couraça muscular* e *couraça caracterial*, onde a dissolução de uma ou de outra, gera um fluxo maior de energia vegetativa, proporcionando uma consciência maior da história e dos significados somato-psíquicos no indivíduo.

Fica claro que para Reich a *vegetoterapia* tem como objetivo maior no campo teórico e clínico a instauração de um pensamento fundado na *unidade funcional soma-psyché*

presente em todo ser humano. Deste modo, o *corpo* em suas expressões e atitudes, bem como a palavra se encontram em relação complementar e indivisível. O ser humano é permeado em sua existência pelo que pode ser dito (da ordem da linguagem e da palavra) e pelo que só pode ser vivenciado - o não dito (da ordem da corporeidade, da energia e dos afetos). Para Reich, a *vegetoterapia* tinha como objetivo restabelecer, no decorrer de seu processo, o *reflexo do orgasmo*.

Os princípios básicos da libertação do reflexo do orgasmo são: 1. descobrir as inibições e os pontos onde a fragmentação obstrui a unificação do reflexo do orgasmo; 2. intensificar os mecanismos e os impulsos inibidores involuntários, por exemplo, o movimento para frente da pélvis, capazes de liberar completamente o impulso vegetativo bloqueado. (REICH, 1942/1983, p. 277).

Para se chegar a liberação do *reflexo do orgasmo*, Reich desenvolveu algumas técnicas de mobilização respiratória, pois conforme suas próprias palavras, “*não há uma só pessoa neurótica que seja capaz de expirar profunda e uniformemente, de um só fôlego.*” (REICH, 1942/1983, p. 277). Assim, pedir para o paciente respirar livremente (ou pelo menos tentar conseguir fazê-lo), bem como massagear ou simplesmente tocar no seu abdômen foram técnicas utilizadas por Reich na tentativa de facilitar a expressão da relação entre a vida-prazer e morte-angústia. Ao resgatar o ato de respirar o paciente conecta-se com as suas sensações corporais de prazer ou angústia e concomitantemente com seus conteúdos reprimidos inconscientes. Esta técnica proporcionou a Reich, como analista, ir além da associação livre da psicanálise, possibilitando de modo intenso e atuante a expressão de afetos e idéias além dos conteúdos simbólicos, apontando para um profundo e novo caminho clínico onde o somático e o psíquico realmente se instauram como inseparáveis na condução terapêutica. Com o respirar como técnica de intervenção é dado o primeiro passo de muitos para a inauguração de um novo método onde a palavra não era mais senhora e exclusiva no método e na técnica psicoterápica, com a *vegetoterapia* é inaugurada a psicoterapia corporal. Com a respiração o organismo entra em estado de entrega, permitindo a emergência dos

conteúdos psíquicos recalcados, já inteiramente associados às expressões somático-emocionais.

A *vegetoterapia*, ao resgatar o *reflexo do orgasmo*, permite que uma onda de excitação e de movimento ocorra da cabeça (passando pelo pescoço, tórax, diafragma, abdômen e pélvis) até as pernas. Este estado é fundamental para que o organismo alcance a *auto-regulação* e, por conseguinte, se aproxime do que Reich pretendia: a instauração do *caráter genital*. A *vegetoterapia* ganhou com o tempo uma enorme relevância no tratamento clínico reichiano, tendo como objetivo final dissolver os bloqueios instaurados nos *segmentos*, liberando a energia neles fixada. Com o desenvolvimento do trabalho terapêutico, esta energia liberada se expressa através de ondas de excitação, liberando os afetos e ocasionando a possibilidade de elaborações dos conteúdos psíquicos reprimidos. Reich ao desenvolvê-la dá um salto em direção ao entendimento do organismo para além da psicanálise, onde o sujeito ganha um retorno a sua organicidade através do reconhecimento de sua existência de ser biofísico. A *vegetoterapia* é o avanço da técnica clínica e da produção teórica de Reich em direção a novos horizontes científicos e esta seria neste momento do saber reichiano a ampliação da *análise do caráter* para além do psicológico, inicia a escalada em direção ao campo do biofísico como sustentáculo clínico-teórico do trabalho terapêutico.

Gradativamente seu trabalho caminha em novos rumos e seu pensamento começa a ser marcado por três princípios básicos:

1. Que o *reflexo do orgasmo*, ao ser traduzido pela *fórmula do orgasmo*, poderia ser estendido a todo ser vivo, e que a partir deste momento acredita ser possível uma formulação geral do funcionamento da vida. Através de pesquisas com protozoários constata que a carga-descarga se fazia presente em todos os organismos vivos, verificando através de experimentos que a sensação de prazer

produzia um aumento de potencial, enquanto a sensação de desprazer produzia a diminuição do potencial²³.

2. Que seria muito difícil a um adulto alcançar a genitalidade, ou seja, possuir um caráter genital, por mais que tentasse resgatar o seu *reflexo do orgasmo*, sendo assim, deixa de acreditar que somente através da *revolução sexual* o ser humano adulto poderia chegar ao caráter genital, e começa a investir no futuro, a criança. Procura redirecionar suas atividades para investir cada vez mais na atenção aos bebês, aos seus cuidados pelos pais, na pedagogia mais natural, e respeitadora do fluxo e da dinâmica energética das crianças, etc.
3. Que a carga energética se estendia muito além do ser vivo, seja humano ou não, pois a energia em questão era biológica em determinado espectro, mas em um referencial mais amplo, na realidade, era cósmica. Passa a chamar esta energia de *orgone*.

Partindo destes três pressupostos (ou princípios) Reich inicia a reformulação de alguns pontos em sua obra, que o levaria a criar um novo paradigma: a *orgonomia*. Este método científico foi baseado nas descobertas com a *energia orgone*, e que a seguir se amplificaria na direção na elaboração de um *pensamento funcional*, em um método clínico (*orgonoterapia*), e na produção de aparelhos como o *acumulador de orgone* e o *DOR-buster*.

A *energia orgone* é para Reich a energia cósmica, primária e original, uma energia universal, pulsátil e excitável. O *orgone* está presente em tudo, de forma latente ou manifesta, em quantidades e intensidades diferenciadas. No ser humano se apresenta como uma energia biofísica correlata à *libido* e a *pulsão*, manifestando-se no cerne da *sexualidade* e das *emoções*. Com a descoberta do *orgone*, Reich procura desenvolver um método de trabalho clínico, a *orgonoterapia*, cuja finalidade terapêutica fundamental é liberar a energia (*orgone*) fixada, produtora de enfermidade, em energia (*orgone*) livre, que permite ao ser humano

viver auto-regulado e se aproximar do estado de plena capacidade orgástica genital. Para aumentar a eficiência de seu trabalho clínico, constrói aparelhos com objetivo de acumular *energia orgone* ou para eliminar as concentrações de *energia orgone mortal*. Deste modo desenvolve dois tipos de equipamentos:

1. *acumulador de orgone*, um aparelho de cunho terapêutico com o objetivo de concentrar, intensamente, a energia orgone existente no universo. Seu formato se assemelha a uma caixa, cujas paredes recebem camadas alternadas de limalha de aço e matéria orgânica. A parede externa é de madeira e a interna é metálica. O *acumulador de orgone* é um aliado no processo de tratamento da *orgonoterapia*, possibilitando ao paciente uma maior estimulação de sua energia vital, proporcionando um campo favorável para a promoção de sua saúde.

2. *DOR-buster*, desenvolvido para eliminar do ambiente ou do organismo a energia DOR²⁴ (*deatly orgone*), proporcionando um estado mais expansivo e vivo aos mesmos. É um tubo de metal oco, onde uma de suas extremidades está imersa em água corrente, enquanto a outra é direcionada ao objeto ou ambiente a ser destituído de sua característica DOR.

A orgonoterapia entende a relação Soma-psique de uma maneira particular, como componentes de uma maneira particular, como componentes de uma Unidade funcional. Nessa concepção, Soma e psique são variações de um princípio original que guardam entre si uma relação ao mesmo tempo antagônica e complementar. Esta postulação traz como consequência:

- 1) Existe necessariamente um denominador comum entre soma e psique.
- 2) Essa relação tem essa característica, a de antagonismo-complementaridade.
- 3) Qualquer intervenção terapêutica, quando se dá de forma coerente com essa dinâmica, necessariamente atua sobre esses dois domínios, mesmo quando a ênfase da intervenção é sobre um ou outro em especial. (MALUF JR, 1999, p. 67)

Através destas novas idéias, e de outros tantos projetos de pesquisa, Reich vai se distanciando do saber clínico e científico estabelecido, criando em compensação um novo paradigma: a *orgonomia*. A orgonomia apresenta em sua estrutura conceitual-teórica e nas sua

aplicações práticas e clínicas uma indelével marca que reafirma a proposta de Reich em entender o mundo do organismo vivo, seja interno ou externo a ele como um processo dialético de pares antagônicos e ao mesmo tempo complementares, logo, a idéia de pulsação do organismo vivo se representa na relação funcional entre o prazer (expansão) e a angústia (contração); a idéia de vida na possibilidade de uma relação entre o organismo e com o cosmos; e finalmente a idéia de saúde na relação funcional entre o *soma* e a *psyché*. A unidade funcional *soma-psyché* é a fusão incontinente, na obra reichiana, da energia (orgone) e da materialidade (em todas as suas possíveis expressões), não havendo sobredeterminação de uma instância sobre a outra, e sendo ambas capazes de se fazer presentes sem perder jamais o sentido de unidade. A vida é a unidade funcional *soma-psyché*, organismo-cosmos, energia-matéria, enfim todas as díades que se organizam em possibilidades de antagonia e complementaridade.

5. 6 O CAMPO DA ANÁLISE PSICORPORAL REICHIANA

O que é *análise psicorporal reichiana*?

A idéia de psicoterapia corporal se inscreve, inicialmente, em um contexto histórico de confronto às psicoterapias não inclusivas do *corpo*. Em outras palavras, surge como um contraponto ao uso exclusivo da palavra no *setting* terapêutico, em detrimento ao *corpo*. No entanto, para Reich a palavra e o *corpo* jamais foram dicotômicos, embora estejam em campos distintos se encontram em inseparável relação determinada pela *unidade funcional soma-psyché*. A *análise psicorporal reichiana* é uma ação clínica que aponta para a indissociabilidade do corpo em relação a palavra e agrega no desenrolar do trabalho terapêutico a valorização da expressão das emoções como meio inter-comunicador dos conteúdos mais profundos e pré-simbólicos do indivíduo.

No projeto reichiano o objetivo clínico e teórico de Reich se sustenta nas idéias de

liberdade de ser e pensar diferente; lutar e viver por uma vida saudável e viva; e, fomentar o compromisso com a transformação humana, social e política do indivíduo a partir dos seus direitos e deveres democraticamente constituídos.

Deste modo, o pensamento e a obra de Reich é marcado pelo intenso compromisso com o ser humano em sua totalidade, revolucionando as condições do indivíduo de ser e se manter agente de sua transformação. Através da promoção da saúde psicorporal (*unidade funcional soma-psyche*) e da desconstrução dos bloqueios orgânicos-emocionais, sexuais-afetivos, culturais, educacionais e sociais, o objetivo da clínica reichiana vai além de um projeto restrito ao ambiente do *setting*, mas direciona o trabalho de modo ampliado para o campo existencial que coloca o analista e paciente dentro da efervescência do *estar e ser* no mundo, seja psíquico, somático, ambiental ou político. Trata o indivíduo como um agente de si e das transformações do mundo, da sociedade e do ambiente como condição para o alcançar o que se denomina de saúde viva.

O projeto da *análise psicorporal reichiana* se funda nos conceitos psicanalíticos freudianos e pós freudianos: *castração, libido, transferência, resistência, primeira e segunda tópica, pulsão (de vida)* etc, mas os amplifica com o reconhecimento de que o *corpo* não é somente uma representação ou conjunto de significantes. O *corpo* é intenso e amplo. O *corpo* fala, é o inconsciente concretizado, é energia. O trabalho reichiano se sustenta na idéia da unidade entre a psiqué e o soma, e portanto, o sujeito pode e deve ser tocado tanto pela palavra, quanto fisicamente.

Para tal, a *análise psicorporal reichiana* se baseia no uso da *análise do caráter, a vegetoterapia e a orgonoterapia* como métodos que marcam um trabalho clínico com o objetivo de interpretar o funcionamento do paciente e ,por conseguinte, agir terapêuticamente na direção de um tratamento que produza a transformação de seu estado encoraçado. Leva em consideração a expressão da sua dinâmica caracterial e de seus traços de caráter,

procurando proporcionar a liberação da energia *orgone* através das suas expressões emocionais, proporcionando a elaboração de conteúdos profundos e a transformação da consciência e ações do organismo vivo no seu mundo interno e externo.

A *análise psicorporal reichiana* em consonância com o pensamento e a obra de Reich, sustenta em seu projeto clínico a idéia de liberdade e transformação da vida psíquica-orgânica-social do paciente, fornecendo instrumentos para a promoção de sua saúde e do ambiente no qual vive. Um dos objetivos é de se ajudar o indivíduo a desenvolver a sua *potência orgástica*, considerando-a como a capacidade do organismo em se permitir à entrega plena ao movimento pulsional do orgasmo (*tensão, carga, descarga e relaxamento*).

A *análise psicorporal reichiana* moderna nasce deste conjunto de fatos clínicos e históricos, traduzindo correlatamente a necessidade de se resgatar o *corpo* como estatuto sempre presente e fundamental no pensamento e nas ações clínicas junto ao paciente. Deste modo, no processo analítico psicorporal, embora haja um resgate e valorização do *corpo* na clínica, esta jamais se descuida do valor intrínseco e estruturador da *palavra* no processo terapêutico reichiano, o *corpo* (*soma*) e a *palavra* (*psyché, mente*) são uma unidade em que duas linguagens inseparáveis forjam o organismo vivo humano!

Reich consegue unificar o organismo na profundidade celular, fonte de todas as manifestações corporais e psíquicas, A célula conserva registros de todas as experiências e vivências de um organismo; traumatismos, emoções reprimidas ou rechaçadas, sem excluir as pré-natais, são aí memorizadas; portanto, essas experiências também ficam registradas no sistema nervoso, na musculatura do corpo e não apenas no cérebro. O inconsciente está inscrito na rigidez muscular, A rigidez impede o movimento do livre fluxo das correntes vegetativas. Reich afirma que todo processo vital explica-se pela propagação do potencial bioelétrico do organismo. (SIGELMANN, 2000, p. 95)

5. 7 O PENSAMENTO ORGONÔMICO E A UNIDADE FUNCIONAL SOMA-PSYCHÉ

Reich a partir de dado momento, , aponta na direção de pares complementares (*prazer-angústia, expansão-contração, soma-psyché, simpático-parassimpático*²⁵ etc) que de algum modo oferecem a possibilidade de se perceber a dinâmica do funcionamento, não mais do

aparelho psíquico ou da relação entre o somático e o psíquico, mas do do próprio organismo vivo, em seu pulsar energético (orgone) que sustenta a base do pensamento orgonômico.

A linha condutora do pensamento reichiano é o exercício do *pensamento funcional* na busca de princípios comuns de funcionamento. O pensamento funcional na perspectiva reichiana parte da observação de um evento qualquer, suas modalidades de funcionamento, suas interações com o contexto e, sobretudo, das emoções vividas e percebidas pelo próprio observador. A percepção da emoção é a ferramenta básica do observador. É a partir dela que ele pode iniciar o processo de compreensão de uma situação. (WAGNER, 2007, p. 2-3)

Assim, através desta relação pulsátil, o organismo vivo ganha um lugar de destaque nas pesquisas e construções clínico-terapêuticas de Reich. As díades complementares forjam com o pensamento orgonômico os alicerces desta nova fase, a orgonomia e a orgonoterapia.

A orgonomia funcional não decompõe experiências; não trabalha com associação de idéias, mas diretamente com energias do instinto que se desprenderam dos bloqueios caracterológicos e musculares e voltam a circular livremente mais uma vez; ela elimina a energia estática. A orgonomia funcional não está interessada em quais experiências produziram o bloqueio de energia. A meta terapêutica da psicologia é a lembrança da experiência esquecida. A meta terapêutica da terapia orgonômica é a mobilização da energia biológica, da energia orgônica no organismo. (REICH, 1990 a, p. 12)

Assim, a *orgonomia* tem no *pensamento orgonômico* um novo método de investigação que objetiva combater as idéias transcendentais e místicas no campo de pesquisa e do pensamento humano. Deste modo, Reich vai além de uma análise psicológica do indivíduo, realizando uma nova proposta ou uma nova maneira de se analisar, a orgonômica.

O funcionalismo orgonômico coloca-se fora do arcabouço da civilização mecanicista e mística. (...) O funcionalismo orgonômico representa o modo de pensar do indivíduo desencouraçado e que, portanto, está em contato com a natureza dentro e fora de si mesmo. *O animal humano vivo age como qualquer outro animal, ou seja, funcionalmente; o homem encouraçado age de modo mecanicista e místico. O funcionalismo orgonômico é a expressão vital do animal humano desencouraçado, sua ferramenta para compreender a natureza.* (REICH, 1949/2003, p. 12)

Este conceito de funcional está ligado a idéia de fazer funcionar, de investigar, de se entender e proteger a vida como uma força da natureza que aponta para uma biofísica orgônica que leva para uma idéia de que “*a busca pelo significado e pelo propósito da vida*

deriva do encorçamento do organismo humano, que elimina a função vital e a substitui por rígidas fórmulas de vida. (REICH, 1949/2003, p. 13)

Assim, Reich relê a o funcionamento humano, ao criticar as posturas de moralidade e culpabilidade impostas pela sociedade repressiva, bem como aponta para o absurdo das posições preconceituosas ou existenciais que impõe ao ser humano uma vida encorçada e dominado pelos poderes ou entidades (místicas, políticas e científicas) que objetivam sempre o controle e a disciplina como formas de dominação.

Reich percebe que o organismo encorçado perdia contato com as sensações orgânicas, ou, muitas vezes, distorcia esse frágil contato e não as percebia como suas. O encorçamento afasta os indivíduos do processo dinâmico da vida. A vida pára de fluir. (CÂMARA, 1998, p. 81)

O conceito de vida na obra de Reich possui uma relevância sem par em relação à produção do pensamento freudiano e de seus seguidores. Reich trás para a clínica e a teoria um composto completamente distinto das idéias e fundamentos da psicanálise. A idéia de organismo vivo e da *unidade funcional soma-psyché* que se instauram sustentadas em um novo paradigma.

(...) o domínio do funcionamento psíquico é mais restrito do que o domínio do funcionamento biológico. Está nitidamente separado do domínio somático, do funcionamento físico-químico, apesar de todas as inter-relações entre o somático e o psíquico. *A ligação do domínio psíquico com o somático nunca é direta, é sempre derivada por intermédio do princípio comum de funcionamento das emoções bioelétricas.* (...) A *economia da bienergia* forma o cerne real do assunto, e a chave para esta economia é a função da potência orgástica; em outras palavras, a capacidade do organismo descarregar o seu acúmulo de energia de um modo biologicamente apropriado, por intermédio das convulsões orgásticas totais. (REICH, 1990, p. 103)

Torna-se explícita a mudança de perspectiva de Reich em relação a idéia original de que o psíquico e o somático são dois domínios integralmente indissociáveis e complementares, na realidade se apresentam a partir da descoberta da energia orgone como domínios particulares e complementares, mas intermediados pelo energético. Deste modo, o organismo vivo ganha uma amplitude única no que antes era do domínio (quase que exclusivo

e determinante) do psicológico (psíquico) que passa a partir deste momento a expor a ruptura entre o pensamento de Reich e o de Freud. O organismo é mais do que o psíquico, bem como a análise orgonômica é mais do que a análise psicológica.

A função do orgasmo é de natureza biológica e fundamental; é a função básica do vivo. Por este motivo, ocupa uma posição mais ampla e mais profunda do que o domínio do funcionamento psíquico. *O psíquico constitui uma parte do vivo, mas o vivo não é nem uma parte, nem idêntico ao psíquico. Em consequência, pode-se corretamente julgar o psíquico a partir do ponto de vista do vivo, mas não se pode compreender o vivo apenas do ponto de vista do psíquico.* (REICH, 1990, p. 107)

Com esta nova articulação a marca da mudança se apresenta formalmente distinta do que se entendia pela relação entre o somático e o psíquico desde a psicanálise e depois com a vegetoterapia. Na orgonomia e em sua prática médico-clínica, a orgonoterapia, surge uma forma totalmente única de se entender o *soma* e a *psyché*, que passam a ser compreendidos como domínios do organismo vivo, e a “(...) *função do orgasmo é a medida da pulsação orgonótica, não nos estreitos domínios de funcionamento psíquico e somático, mas no mais profundo e mais amplo domínio de funcionamento biológico do organismo como um todo.*” (REICH, 1990, p.102)

Notas:

¹ Os princípios teóricos e clínicos da *unidade funcional soma-psyché* antes de mais nada é necessário de se ter claro que este conceito na obra de Reich, embora fundante na organização de seu pensamento, se encontra dispersa e por vezes pouco desenvolvida, devendo ser mais vista como um conceito em construção e passível de mudanças interpretativas no decorrer de seus escritos. Deste modo, primeiramente se torna necessário uma compreensão mais acurada do pensamento teórico e clínico, da prática terapêutica e por fim das mudanças paradigmáticas no decorrer da obra reichiana para que assim se possa entender as nuances de suas descobertas e formulações.

² No original em espanhol: “*La IDEA De QUE LA MENTE (o psiquis) y el cuerpo forman una indivisible unidad está desde el comienzo del psicoanálisis y aún antes en algunos escritos prpsicoanalíticos de Freud.*” (Etchegoyen, 2005, p. 11)

³ A *energia orgone* seria a energia cósmica, primária e original, uma energia universal, pulsátil e excitável. O orgone estaria presente em tudo, de forma latente ou manifesta, em quantidades e intensidades diferenciadas, e no ser humano se apresentaria como uma energia biofísica correlata à

libido e a pulsão, manifestando-se no cerne da sexualidade e das emoções. E a partir deste conceito de energia que Reich constrói os conceitos de *pensamento funcional orgonômico*, *orgonomia*, *orgonoterapia* etc. No verbete do glossário do livro *"Éter, Deus e o Diabo"*. (Reich, 1949/2003, p. 329): *"Energia orgone: energia cósmica primordial; presente universalmente e passível de demonstração visual, térmica, eletroscópica e através de contadores Geiger-Müller. No organismo vivo: energia biológica. Descoberta por Reich entre 1936 e 1940"*

⁴ *"Em resumo, há que se distinguir tres elementos fundamentais no conceito de genitalidade.*

- 1) *A erogeneidade local das zonas geniatis (excitabilidade genital).*
- 2) *A libido somática localizada no aparelho genital (impulso genital).*
- 3) *A libido psico-genital (desejo genital)*

Esses elementos apesar de se apoiarem em bases diferentes, têm as mais íntimas relações. A erogeneidade genital apoia-se na excitabilidade específica dos centros do parzer genital. A libido psico-genital, caso particular da energia sexual psíquica, baseia-se na erogeneidade genital e exprime essencialmente que o interesse sexual psíquico geral está voltado para a zona genital. Na sua qualidade de excitação sexual física em geral, a libido somática está sediada no sistema neurovegetativo e tem a sua fonte nas secreções internas (de uma química sexual ainda hipotética). O orgasmo (e, com ele, a regualmentação da economia libidinal) só está assegurado se uma pulsão psico-genital bem desenvolvida for capaz de concentrar sem perturbações a excitação sexual somática na zona genital. O facto de só o aparelho genital ter a possibilidade de proporcionar a satisfação orgástica deve resistir na estrutura fisiológica das diferentes zonas erógenas.

Qualquer perturbação de um dos três elementos da genitalidade condiciona uma impotência orgástica e uma estase libidinal. (...) Todas estas perturbações afectam a evolução da excitação sexual somática." (REICH, 1927/1978, p. 207)

⁵ Quando Niels Bohr (1885 a 1962) afirma que para teoria quântica as partículas no nível subatômico não obedecem às leis da física clássica, *"na verdade, entidades como os elétrons podem existir como duas coisas diferentes ao mesmo tempo - matéria ou energia (corpúsculo ou onda), dependendo de como são medidas."* (BOHR apud STRATHERN, 199, p. 8) pode-se estender esta frase para o mal estar que as proposições sobre a neurose, a teoria do orgasmo, a indissociabilidade entre o soma e a psyché, a materialidade e a energia orgone, causaram no meio psicanalítico, principalmente após a publicação de *"O ego e o id"* (Freud, 1923/1976, p. 23-83) onde este abandona a marca mais econômica de seu pensamento passando a valorizar ainda mais uma visão psicanalítica mais sustentada em parâmetros metapsicológicos, em contraponto a visão reichiana de pensar um *corpo* que é ao mesmo tempo *energia (orgone e psyché)* e *materialidade* (cerne biológico) podendo ou não ser trabalhado através de uma destas referências, mas sem jamais perder a sua identidade mutuamente recíproca e indissociável.

⁶ *"Traços de caráter não são sintomas neuróticos. A diferença, segundo Reich, repousa no fato de que sintomas neuróticos (tais como medos e fobias irracionais) são experimentados como estrbhos ao indivíduo, como elementos exteriores à psique, enquanto que traços de caráter neuróticos (ordem excessiva ou timidez ansiosa, por exemplo) são experimentados como partes integrantes da personalidade."* (FADIGAN et FRAGER, 1986, p. 93) O traço de caráter representa o modo específico de ser de um indivíduo, uma expressão da totalidade de seu passado, logo requer anos de formação. A totalidade de traços de caráter se fazem sentir como um mecanismo de defesa, que expressam a formação da *couraça caracterológica* do sujeito. A *couraça* traduz um certo equilíbrio no funcionamento de vida do paciente, que somente a análise pode servir de fator de desequilíbrio. Deste modo as resistências se originam do mecanismo de proteção narcísico.

⁷ Capacidade do ser humano para construir a vida sustentada na autonomia, na liberdade e na promoção da saúde. Reich cria o conceito como sustentáculo, e ao mesmo tempo, objetivo do processo de transformação do indivíduo, aplicando-o a todas os campos da vida humana, seja social, orgástica, psicológica, amorosa etc, dando outra dimensão e equilíbrio às três forças que regem ou deveriam

reger a humanidade: o amor, o conhecimento e o trabalho. A auto-regulação é um movimento espontâneo de todo ser vivo, que perde a sua condição pulsional dinâmica quando confrontado com forças encorajadoras internas ou externas ao sujeito.

⁸ As correntes vegetativas são fenômenos somáticos que em contraste com as couraças musculares rígidas se caracterizam pelo movimento. O *sistema nervoso parassimpático* opera na direção da expansão *para fora do eu, em direção ao mundo*, do prazer e da alegria; ao contrário, o *sistema nervoso simpático opera* na direção da contração *para longe do mundo, para dentro do eu*, da tristeza e do desprazer.

⁹ Para se agir sobre estes segmentos, objetivando o desbloqueio e a maleabilização da couraça caracterial, a *análise psicorporal reichiana* emprega a vegetoterapia carácter-analítica, inicialmente desenvolvida por Reich, mas ampliada por Elsworth Baker, Federico Navarro e Blanca Añorve baseada na ação clínica que relaciona três práticas que podem ser usadas independentemente, ou associadas. Estas metodologias são a *técnica do emergente* (são os conteúdos profundos ou expressões emocionais ou manifestações somato-psíquicas [corporais] que emergem sem a possibilidade de serem controlados ou previamente censurados no decorrer do processo clínico), dos *actings* (são determinadas atitudes corporais que provocam reações neurovegetativas, emocionais e musculares capazes de reorganizar uma dinâmica psico-afetiva saudável na constituição do sujeito desde o seu nascimento. Cada acting tem o seu significado psicológico e um determinado tempo para ser vivenciado de acordo com o limite, o momento terapêutico e o contexto de vida de cada indivíduo) e da *massagem* (metodologia clínica, desenvolvida por Blanca Rosa Añorve, caracterizada pela intervenção direta na couraça somato-caracteriológica do paciente. O uso de técnicas de abrandamento e acirramento, permitem o desbloqueio da energia fixada na couraça muscular, que ao se tornar livre, proporciona a liberação e a expressão de sensações, sentimentos, pensamentos e emoções. A massagem reichiana procura trazer à memória do sujeito a situação originária da inibição, carregada de afeto, produzindo a liberação e movimento da energia. Tem como característica a constituição de uma forte e carregada relação entre paciente e terapeuta) e estão dialeticamente relacionadas ao momento terapêutico do paciente, a prevenção e a recuperação das psicopatologias e ao contexto espaço-temporal da relação social do homem com o mundo em que vive, objetivando a expressão das emoções, elaboração de conteúdos inconscientes profundos e a promoção da saúde do paciente.

¹⁰ No original no espanhol: “*Toda neurosis se debe a un conflicto entre demandas instintivas reprimidas – las cuales incluyen siempre tempranas demandas sexuales infantiles – y las fuerzas represivas del yo. El conflicto sin resolver se expresa en el síntoma o en el rasgo neurótico del carácter. El requisito para la solución del conflicto es por consiguiente la ‘resolución de la represión’, en otras palabras, traer a la consciencia el conflicto inconsciente y hacerlo consciente.*” (REICH, 1949/1993, p. 27-28)

¹¹ No original em espanhol: “*Está ayudada por la fuerza de los impulsos inconscientes que presionan hacia la consciencia y hacia la acción; se ve obstaculizada, en el cambio, por una fuerza también inconsciente, la defensa del yo, que dificulta o imposibilita al paciente seguir la regla fundamental. Esta fuerza se hace sentir como una ‘resistencia contra la disolución de la represión’*” (REICH, 1949/1993, p. 28)

¹² No original em espanhol: “*(...) el paciente debe descubrir primero que se está defendiendo, luego con qué medios y, por último, contra qué se defiende.*” (REICH, 1949/1993, p. 28)

¹³ “*(...) os aspectos mais importantes da resistência caracterológica são os seguintes: (...) não se expressa no conteúdo do material, mas sim nos aspectos formais do comportamento geral, na maneira de falar, de caminhar, na expressão facial e as atitudes típicas tais como sorrir, burlar, soberba, excessivo decoro, a modalidade da cortesia ou de agressão etc (...) o específico da resistência caracterológica não é o que o paciente diz ou faz, não o que o denuncia em um sonho, mas sim como censura, distorce etc. (...) é sempre a mesma no mesmo paciente, sem se importar qual seja o material*

contra qual vá se dirigir. Caráteres diferentes apresentam o mesmo material de maneira distinta. Assim por exemplo, uma paciente histérica se esquivará da transferência paterna de modo angustiada; a mulher compulsiva, de uma maneira agressiva. (...) que se expressa formalmente, pode ser compreendida enquanto seu conteúdo e pode ser reduzida a experiências infantis e impulsos instintivos, tal como sucede como os sintomas neuróticos. (...) Durante a análise o caráter do paciente se converte de imediato em uma resistência. Isto é, o caráter desempenha na vida corrente o mesmo papel que na análise: é um mecanismo de proteção psíquica. O indivíduo está “caracterologicamente encorajado” contra o mundo exterior e contra seus impulsos inconscientes.” (REICH, 1949/1993, p. 69/70. Tradução nossa)

¹⁴ Método de trabalho terapêutico desenvolvido por Wilhelm Reich cuja finalidade fundamental é liberar a energia orgone fixada, geradora de estados biopatológicos, em energia orgone livre que garante ao ser humano a possibilidade viver auto-regulado e assim, se aproximar do estado de plena capacidade orgástica genital.

¹⁵ No original em espanhol: “(...) *la comprensión de la formación del carácter, en particular de la coraza caracterológica, condujo mucho más allá del análisis del carácter de 1933. Fue el punto de partida de la actual biofísica orgánica y de las correspondientes técnicas terapéuticas, la vegetoterapia y la orgonoterapia.*” (REICH, 1933-1949/1993, p. 13)

¹⁶ Reich parte do ponto de vista econômico freudiano, segundo o qual os processos psíquicos se constituem em uma energia pulsional quantificável e detectável em sua circulação, para construir o seu conceito de economia sexual da libido. O conceito de economia sexual versa sobre a regulação da energia sexual do indivíduo. É como o na sua constituição de vida o sujeito usa a sua energia libidinal. Os fatores determinantes para definir o modo de regulação desta energia são, conforme Reich, de natureza psíquica, social e biológica. Posteriormente, em 1932, trabalha com o pressuposto de como a sociedade regula, encoraja ou reprime a satisfação da necessidade sexual do sujeito, levando-o ao encorajamento. A partir de 1939, passa a usar no lugar de economia sexual o conceito de organomia, fruto de suas pesquisas com a energia orgônica.

¹⁷ No original em espanhol: “*Este trabajo marcaba la transición entre la psicología profunda de Freud y la biología, y más tarde la biofísica orgónica. (...) Al excluir la economía sexual y la teoría del orgasmo de la organización de los psicoanalistas, los representantes de éstos a quienes se debe tal paso han trazado – ellos – la línea divisoria de la que se me culpó con posteridad, erróneamente y a consecuencia de una consciencia intranquila. Es importante afirmar aquí, sin dejar lugar a duda alguna, lo siguiente: la economía sexual nunca ha tomado posición contra los descubrimientos científicos básicos de Freud. Por el contrario, el movimiento psicoanalítico, motivado por consideraciones sociales equivocadas (...) adoptó una actitud totalmente contraria a la economía sexual. Ésta no es rival del psicoanálisis tal como no puede serlo, pongamos por caso, la ley de gravitación de Newton frente a la ley de las armonías celestes de Kepler. La economía sexual es la continuación del psicoanálisis freudiano y le suministra un cimiento en la ciencia natural, en los dominios de la biofísica y de la sexología social.*” (REICH, 1933-1949/1993, p. 14)

¹⁸ Conceito e técnica desenvolvida por Reich que procura relacionar a idéia da *unidade funcional soma-psyché* com as técnicas de intervenção biofísicas, tentando criar um campo de transformações mais dinâmicas e ao mesmo tempo, objetivando a prevenção e a cura das biopatologias. Também correlaciona estas ações terapêuticas com o contexto espaço-temporal das relações sociais humanas como sendo integradas ao processo de aquisição ou não dos estados saudáveis do indivíduo. Esta nomenclatura está correlacionada ao antigo sistema nervoso vegetativo corpo humano que atualmente se chama de sistema nervoso autônomo.

¹⁹ Nas próprias palavras de Reich no prefácio à segunda edição de novembro de 1944: “*Tal como se descreve neste volume, pois, a análise do caráter, tem plena validade dentro do marco do pensamento*

relativo a psicologia profunda e das técnicas psicoterapêuticas que a correspondem. Também é válido como técnica auxiliar indispensável na orgonoterapia biofísica. Mas como resultado da evolução da última década, o especialista em economia sexual e orgonoterapia de hoje é essencialmente um bioterapeuta e não um simples psicoterapeuta.” (REICH, 1933-1949/1993, p. 14/15, tradução nossa)

²⁰ Este sub-capítulo é baseado (em parte) no artigo do autor anteriormente publicado como “*Vegetoterapia e orgonomia*”. Revista VIVER, mente & cérebro. Coleção memória da psicanálise: um futuro plural, n. 6, sob o título de, 2006, p. 44-49.

²¹ No original em espanhol: “*El concepto de ‘orgonoterapia’ abarca todas las técnicas médicas y pedagógicas que trabajan con la energía ‘biológica’, con el orgón. Es cierto: la energía orgónica cósmica no se descubrió hasta 1939, pero ya mucho antes de este descubrimiento la establecida por el análisis del carácter era la liberación de la ‘energía psíquica’, como se la llamaba entonces, respecto de la coraza caracterológica y la coraza muscular, y el establecimiento de la potencia orgástica. El lector familiarizado con la biofísica orgónica conoce el desarrollo del análisis del carácter (de 1926 a 1934) hasta llegar a ser ‘vegetoterapia’ (de 1935 en adelante)*”. (REICH, 1933-1949/1993, p. 361)

²² A fórmula do orgasmo para Reich estava na base de sua pesquisa econômico sexual, fundada na relação entre a *tensão mecânica, a carga bioelétrica, a descarga bioelétrica e o relaxamento mecânico*. Para ele esta fórmula traduzia o funcionamento da vida e o levou para a pesquisa experimenta; em que procurou produzir uma relação entre esta e a matéria não viva. Neste ponto, sua investigação o leva para os *bions* e a energia orgone. (REICH, 1942/1983, p. 17-18)

²³ Reich desenvolve um experimento bio-elétrico, com o objetivo de medir (em milivolts) e registrar, num oscilógrafo, a reação fisiológica das três emoções básicas: prazer, medo e raiva. Percebeu no decorrer da pesquisa que as excitações corporais apresentavam duas direções básicas: do centro para a periferia no caso do prazer e da raiva; e da periferia para o centro no caso do medo. “*Somente a experiência de prazer é acompanhada do registro, no oscilógrafo, de uma elevação da linha no gráfico. Uma dinâmica pulsatória, expansão-contração é formulada. Deste conjunto de observações sobre as características fisiológicas da vida emocional, Reich abstrai uma fórmula em quatro tempos: tensão, carga, descarga, relaxamento. Influenciado pelas idéias de Hartmann (indicado para Nobel de Química de 1931) sobre modificação do metabolismo respiratório celular e câncer, Reich visualiza uma possível fórmula da vida, e num experimento simples, em que pretendia explorar a barreira entre o vivo e o não vivo, ele inicialmente utiliza pequenas quantidades de material orgânico, como grama seca, por exemplo, esteriliza a amostra com altas temperaturas e depois deixa-a em um recipiente com água esterilizada. Com o passar dos dias, vendo ao microscópio, pequenas vesículas formavam-se nas margens do material, depois destacavam-se e exibiam em movimento autônomo orgânico, bastante diferente do conhecido movimento browniano, mais angular. Se postas num meio nutriente, estas vesículas tendiam algumas vezes a agrupar-se e desenvolvia-se em torno delas uma membrana, caracterizando um organismo unicelular. Tempos depois, e mais surpreendente ainda, Reich consegue os mesmos resultados repetidamente, utilizando dessa vez material inorgânico, como areia do mar.*” (MALUF, 2005, p, 55)

²⁴ Designa a estagnação e a imobilidade da energia orgone, que embora esteja em estado de hiperexcitabilidade não encontra meios de sair de seu claustro. É uma forma de orgone não saudável para o organismo vivo, sendo assim considerada uma forma letal ou fatal de energia.

²⁵ “*(...) o sistema nervoso parassimpático opera na direção da expansão, “para for a do eu, em direção ao mundo”, do prazer, da alegria; ao contrário, o sistema nervoso simpático opera na direção da contração “para longo do mundo, para dentro do eu”, da tristeza e do desprazer. O processo vital consiste em uma contínua alternância entre expansão e contração.*” (REICH, 1942/1983, p. 245-246)

6 CONCLUSÕES

Os movimentos de expressão dão vivacidade e energia às nossas palavras; porém, e normalmente o fazem, revelar os pensamentos mais verdadeiramente do que as palavras, pois essas podem ser insinceras.¹
(Charles Darwin - 1872)

A busca de um entendimento do que o ser humano faz no mundo, ou melhor sobre a sua existência, o leva a querer compreender a si mesmo e, mais ainda profundamente, os mistérios que estão além de si. O concreto e o abstrato, o visível e o invisível, o explicável e o inexplicável, o que se vê e o que se imagina criam um campo de embates que forjam as formulações que sustentam e produzem o seu conhecimento sobre si mesmo e sobre quase todas as coisas do mundo.

Desde os tempos imemoriais, o combate entre a Vida e a Morte e a oscilação entre a saúde e a doença foram mistérios fundamentais para o desenvolvimento do conhecimento do Homem sobre si mesmo e sobre a Natureza. (...) Contra as doenças, frutos das forças do mal, lutavam os curandeiros, conhecedores dos rituais e das ervas medicinais. Intermediários entre os homens e as entidades superiores, tentavam neutralizar as forças malignas por meio da magia e da capacidade de evocar poderes divinos. (VOLLICH, 2005, p. 19)

O mítico e o sobrenatural foram as primeiras possibilidades que o ser humano encontrou para responder a sua ignorância ou desconhecimento das leis que regiam a sua natureza interna e a natureza externa a seu *corpo*. Logo, o *corpo humano* tem em sua constituição duas vertentes fundamentais. Uma aponta para a *primeira natureza*, a natureza corporal em si, em sua organicidade material de ser e uma outra para a *segunda natureza*, onde desponta um *corpo* da construção cultural, da apreensão mental ou da sua imagem social. Deste modo, um novo modo explicar o *corpo humano* surge com a *segunda natureza*, onde as formas mitológicas mais simples dão lugar gradativamente a estruturas mais organizadas e elaboradas.

A humanidade, assim, acreditou que a racionalidade e o poder da *mente* lhe dariam a certeza inequívoca de sua superioridade sobre os demais seres vivos do planeta e fonte de

domínio e controle de sua vontade sobre a natureza e as coisas do mundo. A todo momento que percebia que esta certeza entrava em cheque, construía novas e elaboradas explicações para que se garantisse o estado das coisas. Quando a inevitabilidade do desconhecido se apresentava, criava uma entidade superior. Logicamente por ser produzida por ele, o ser humano, este determinava um lugar privilegiado de poder, ou seja, o de intermediário entre o divino e o terreno garantindo-lhe assim a manutenção do seu *status quo*.

A idéia de consciência garantiu para o indivíduo humano o fortalecimento da possibilidade de subjetivar e ao mesmo tempo ser objetivo, meticuloso e metódico. Só que com a descoberta de uma instância inconsciente os alicerces destas certezas foram por água abaixo, de uma hora para outra, viu-se relegado a um lugar secundário onde sua consciência, sua poderosa *mente* e suas certezas desceram morro abaixo. Não era a razão ou a consciência que determinava sua vida e lhe dava o controle sobre tudo. Na realidade, o domínio das coisas pertencia a uma instância que em nada o ser humano poderia controlar ou determinar, o inconsciente, o mundo psíquico ou a *psyché*, eram a partir de agora os donos do ser humano e de seus desejos. Sua vontade era determinada. Seu controle era uma tentativa de defender-se de si mesmo inconscientemente. Seu domínio era fulgáz. Suas certezas eram apenas formas de garantia para não ir além do que podia ver, sentir ou desejar. O óbvio não era óbvio, era algo que escondia os mistérios indesejados de serem lidos, entendidos ou reconhecidos. Enfim, o mundo racional do ser humano ruiu.

Não se pode culpar ou elogiar Freud pela magnitude destas transformações na cultura e sociedade humana, pois antes dele muitos já apontavam para esta realidade, Groddeck por exemplo. Porém, ninguém pode lhe tirar o mérito e a ousadia de tocar nesta ferida. A existência de um algo mais além da consciência/razão, do óbvio da racionalidade, foi profundamente transformador na vida de todos os seres humanos. Ao criar a amada e execrada psicanálise, um saber que objetivava descortinar o mundo inconsciente e permitir as

peessoas adquirirem uma ferramenta de transformação profunda em sua existência e no próprio modo de olhar para si, bem como para o mundo em que vivia. A *psyché* passa a dominar e a determinar a vida humana, que passa a ser apenas um fragmento de algo muito mais complexo do que a existência orgânica dos indivíduos. Sai a biologia entra a psicanálise, sai o organismo entra o sujeito, sai a vontade entra o desejo inconsciente e incestuoso, sai o pseudo-controle entra o incontrolável...enfim, com Freud tudo muda, o homem que já não tinha um planeta como centro do universo, passa a não ter a mente como centro de seu universo...o inconsciente é agora o primado da existência humana.

Com Freud, o psiquismo assume a determinação e impõe ao *corpo* a efemeridade de ser apenas um *lócus* privilegiado da vida, mas sem poder algum sobre ela, já que quem o possui é o domínio psíquico, o não corporal, a *psyché*. No entanto, a psicanálise não para, e após Freud outros ofereceram mais e mais contribuições ao pensamento psicanalítico, porém ninguém mais do que Lacan re-leu e marcou o conhecimento analítico de modo tão radical. Lacan em seu exagero, dado à pouca ou quase nenhuma importância ao corporal, alcança um patamar tão avassalador, que o *corpo* deixa, definitivamente, de existir na psicanálise lacaniana se transformando em uma simples ordem (in)significante que é transpassada pela linguagem e pelos significantes determinadores de um inconsciente que o alija da clínica psicanalítica.

No entanto, o *corpo* existe. Ele é necessário, é da realidade, pois para se ir a uma sessão de análise se necessita andar, falar e se expressar com este *corpo* (que não existe!?!). Como explicar as patologias somáticas, tais como bulimia, transtorno disforme corporal, anorexia etc sem as suas apresentações, totalmente, corpóreas? A saída encontrada foi a idealização de um novo conceito ou forma de ler o *corpo*, o *fenômeno psicossomático*, o modo de se explicar a enfermidade inscrita no *corpo*, mas que só é passível de ser entendida ou lida através do discurso dos significantes, da linguagem inconsciente. A doença é como um

hieróglifo que poucos, ou seja só os letrados, podem lê-los e, logicamente, esta realidade não diz respeito aos pacientes, pois estes conforme Lacan não são capazes de entender o que se passa, só de perceber ou sentir, não são capazes de elaborar simbolicamente, são só capazes de sintomatizar e inscrever em seus *corpos* a dor de sua existência. Só o analista (lacaniano) é capaz de desfazer este nó, de traduzir, de fazer o outro se ver mais profundamente. O *corpo* em Lacan é apenas uma condição dos significantes, ou seja da linguagem inconsciente. Não há *corpo*. Se ele existe, onde estará ele? ou será que para Lacan é apenas uma ilusão?

Deste modo, com Lacan, a corporeidade como foi visto no capítulo 3 (*O corpo em Lacan e o fenômeno psicossomático*) não possui a relevância dentro do contexto de organicidade, sendo incluído em um *locus* estruturado na subjetivação radical na ordem da linguagem e dos significantes. Há com Lacan a explícita redução do somático ao psíquico, indo muito mais além do que o próprio Freud apontava na sua obra psicanalítica.

Finalmente, com Reich se pode resgatar o *corpo* no mundo do inconsciente. Reich recupera um Freud esquecido que falava da corporeidade das histéricas como uma relação indelével entre o somático e o psíquico, de um Freud que apontava para o campo do econômico, do pulsional e da energia como fontes da materialidade do psiquismo. É Reich que resgata e re-lê Freud, que retoma a sexualidade como um dado de realidade na construção das neuroses, é ele que aponta para um *corpo* que fala ou grita no processo analítico. É ele que retoma os gestuais e o comportamento emocional do paciente como fonte de expressão inconsciente do *soma*. É Reich que demonstra a relevância da respiração, da fórmula do orgasmo e da genitalidade como construções fundamentais para a saúde do organismo vivo. É Reich que constrói a clínica, a teoria e a intervenção social sustentada na *unidade funcional soma-psyché* e no *pensamento orgonômico*, declarando ser *impossível* ao ser humano viver uma vida saudável que *não* esteja estruturada e determinada pelo amor, pela vivência afetiva-emocional, pelo cuidar de nossas crianças, pelo conhecimento, pela democracia do trabalho,

pela transformação social e, modernamente para sua época, na consciência da preservação da vida e do meio-ambiente que a acolhe.

Esta dissertação não tem a intenção de desqualificar a *psicossomática psicanalítica* ou o trabalho de Freud ou Lacan, muito menos fazer uma apologia ao pensamento de Reich, mas visa sim trazer para a discussão a ausência das idéias de Reich na atualidade onde um número cada vez maior de psicanalistas “esqueceram” de mencionar o seu trabalho (desde a análise do caráter até a orgonomia) corporal em seus discursos sobre o *corpo* na psicanálise.

A ausência de menções a produção clínica e teórica de Reich apontam para uma direção nada abonadora do posicionamento da psicanálise sobre o *corpo* como presente na atualidade. O resgate do *corpo* ou da *psicossomática* é profundamente positiva desde que se façam referências importantes e esclarecedoras, tais como:

a) o *corpo* da psicanálise atual é, e sempre foi, um *constructor* defendido e estudado amplamente por Reich desde 1927 com a técnica da *análise do caráter*, a *teoria do orgasmo*, a *vegetoterapia* e, posteriormente, com a *análise orgonômica*;

b) a elaboração do conceito de *psicossomática* (e do isso) é fruto de uma extensa e rica obra escrita por Groddeck, Franz Alexander e Wilhelm Reich, que influenciaram de modo significativo o que hoje se discute sobre esta temática; e

c) que o *corpo* na psicanálise não pode ser um *corpo da linguagem* ou um corpo das pulsões esvaziadas de seu *quantum* energético, pois este *corpo* na psicanálise atual é o *corpo parcial*, que renega toda uma produção do jovem Freud e, mais explicitamente, do seu criativo e estudioso discípulo, Wilhelm Reich.

Partindo desta perspectiva, se considera a inviabilidade de se dividir o *corpo/soma* da *mente/psyché*, pois o que se denomina *mente* e do que se logra chamar de *corpo* subsidia a idéia da não dicotomia entre estes domínios. Na melhor das hipóteses será possível encontrar diferentes visões nos levam a diferentes verdades e formam no decorrer dos tempos, em maior

ou menor grau, arcabouços teóricos que foram aceitos, ou não, pelas academias e/ou pelas sociedades. E assim, será no campo dos escritos de Freud, Lacan e Reich. Estas abordagens que tratam da relação *corpo-mente* no campo do saber psicanalítico tem como marca a discussão complexa em torno da relação específica entre o somático e o psíquico. É uma história reconhecidamente complexa e polêmica, onde o *corpo é em si mesmo* um intermediador do que tem *fora de si*, ou seja, a *natureza* ou *cosmos*, e do que é *dentro de si*, ou seja, a *mente*².

Cabe agora ressaltar que no bojo do pensamento orgonômico, o conceito de *organismo vivo* ganha uma relevância imensa na obra reichiana. A qualidade de vida se torna uma das grandes questões na pesquisa de Reich, procurando cada vez mais possibilitar o organismo vivo a se estruturar fora do campo do encouraçamento. Para ele, o ser humano desencouraçado é um ser livre, que percebe intensamente o seu ambiente (interno e externo) de modo amplo e pleno, que se permite interagir e viver com prazer. Como consequência disso, as sensações de prazer eclodem através das correntes vegetativas, levando este organismo a viver a vida com grande vitalidade. Ao vivenciar os estados de *prazer* ou *angústia* estes estarão coadunados com as realidades presentes, onde as intensidades destes estarão consonantes com a realidade contextual de sua existência. Para o *pensamento orgonômico* o *pulsar* e o *movimento* são sustentáculos da vida desencouraçada e estes movimentos são determinantes para a qualidade de vida e da saúde do organismo. Assim, deste modo, esta díade se constitui junto com outras mais (*expansão e contração, prazer e angústia, simpático e parassimpático, soma e psyché*) nos pares antitéticos antagônicos, complementares e não dicotômicos que forjam a teoria e a prática terapêutica de Reich.

Para Reich, a saúde do indivíduo é fruto da articulação e da não dicotomia entre os diferentes domínios acima citados, proporcionando uma relação funcional dinâmica que oferece melhores garantias à vida humana, protegendo-a como o bem mais fundamental,

duradouro, pleno e pulsante que o ser possui. Sendo assim, o organismo vivo só entra em um estado de não saúde quando está em um processo de vida dicotômico, ou seja, quando há uma desarticulação de sua *unidade funcional soma-psyché*.

A totalidade não perturbada das funções orgânicas, tanto no domínio somático, quanto no psíquico, estabelece a “saúde” ou a “normalidade” no sentido bioenergético. Qualquer distúrbio nesta totalidade e unidade no domínio somático ou psíquico, será a base da doença num grau maior ou menor. A partir deste ponto, a trajetória conduz à patologia médica, que só pode ser uma patologia funcional se pretender tratar o organismo como uma unidade biológica. (REICH, 1942/1983, p. 70)

Para Reich a pesquisa no campo da saúde humana estava obliterada por, segundo ele, não considerarem as funções vegetativas como marco para a compreensão do surgimento da enfermidade.

Não ocorria a ninguém que os desequilíbrios das funções do corpo, sob qualquer forma, poderiam igualmente ser resultados de uma perturbação geral do funcionamento vegetativo.

Havia três conceitos básicos sobre a relação entre a esfera somática e a esfera psíquica:

1. Toda a enfermidade ou manifestação psíquica tem uma causa física. Essa era a fórmula do “materialismo mecanicista”.
2. Toda enfermidade ou manifestação psíquica pode ter somente uma causa física. Para o pensamento religioso, todas as enfermidades somáticas são também de origem psíquica. Essa era a fórmula do idealismo metafísico. Corresponde a idéia de que “o espírito cria a matéria”, e não o contrário.
3. O psíquico e o somático são dois processos paralelos que exercem efeito recíproco um sobre o outro – paralelismo psicofísico.

Não havia nenhum conceito funcional-unitário da relação corpo-mente. (...) com base no meu trabalho clínico, desenvolvi um método que, a princípio, apliquei bem inconscientemente. Esse método requeria clareza quanto a conexão entre os campos somático e psíquico. (REICH, 1942/1983, p. 70)

Pode-se constatar que Reich realiza uma crítica às visões que relacionavam as enfermidades com os domínios psíquico e somático apontando para a ausência de uma funcionalidade orgonômica no trato da realidade biopatológica do organismo. Porém, além disso pontuava, até certo ponto com simplicidade, que o caminho era o do “*funcional-unitário da relação corpo-mente*”, mas que até aquele momento só o tinha alcançado através de uma forma ainda não científica, mas sim na ordem do inconsciente, do intuitivo.

Entretanto, rapidamente ao constatar a relevância do *unidade funcional soma-psyché*, passa a desenvolver pesquisas e a atuar clinicamente com objetivo de conseguir oferecer à saúde humana um instrumental que fornecesse uma maior, mais segura e melhor ação sobre as enfermidades. Isto naturalmente acontece quando finalmente correlaciona o psíquico com o somático através das correntes vegetativas, e futuramente com a inclusão da energia orgone como mediadora destes domínios.

Por isso, temos a seguinte sequência de funções quando uma idéia no campo psíquico exerce uma influência no soma:

1. A excitação psíquica é fundamentalmente equivalente à excitação somática.
2. A fixação de uma excitação psíquica é produzida pelo estabelecimento de um estado específico de inervação vegetativa.
3. O estado vegetativo alterado modifica o funcionamento do órgão.
4. O “significado psíquico do sintoma orgânico” não é senão a atitude somática na qual o “significado psíquico” é expresso. A reserva psíquica expressa-se em rigidez vegetativa. O ódio psíquico expressa-se em uma atitude vegetativa definida de ódio. São inseparáveis e equivalentes.
5. O estado vegetativo fixo tem efeito repercussivo sobre o estado psíquico. A percepção de um perigo real funciona como uma inervação simpaticotônica. A angústia intensificada exige um encouraçamento, que é sinônimo de uma fixação de energia vegetativa na couraça muscular. Esse encouraçamento, por sua vez, perturba a possibilidade de descarga, aumenta a tensão etc.

Bioenergeticamente, a psique e o soma funcionam condicionando-se mutuamente e ao mesmo tempo formando um sistema unitário. (REICH, 1942/1983, p. 290-291)

De modo claro, Reich afirma que há na relação unitária funcional entre o somático e o psíquico uma mediação (ou determinação) da bioenergia (energia orgone) que molda uma nova maneira de se postular a ação terapêutica, fornecendo novos subsídios para uma total reformulação nos parâmetros psico-clínicos de até então. Há uma ruptura com a psicanálise no instante que conceitos psicanalíticos são re-lidos a partir da ótica do pensamento orgonômico. Logo, se antes o psiquismo determinava o todo, agora o psiquismo é parte do todo.

A função do orgasmo é de natureza biológica e fundamental; é a função básica do vivo. Por este motivo, ocupa uma posição mais ampla e mais profunda do que o domínio do funcionamento psíquico. O psíquico constitui uma parte do vivo, mas o vivo não é nem uma parte, nem idêntico ao psíquico. Em consequência, pode-se corretamente julgar o psíquico a partir

do ponto de vista do vivo, mas não se pode compreender o vivo apenas do ponto de vista do psíquico. (REICH, 1990, p. 107)

Encerrando, cabe afirmar que com esta proposta de Reich, a enfermidade (somática e/ou psíquica) passa a ser uma condição *sine qua non* da disfunção da *unidade funcional* que impõe ao organismo um desarranjo em sua estrutura energética (orgônica) ocasionando a eclosão de biopatologias. E, repetindo propositalmente o último parágrafo do capítulo 5 (*Reich e a unidade funcional soma-psyché*), na orgonomia e em sua prática médico-clínica, a *orgonoterapia*, surge uma forma totalmente única de se entender o *soma* e a *psyché*, que passam a ser compreendidos como domínios do organismo vivo, e a “(...) *função do orgasmo é a medida da pulsação orgonótica, não nos estreitos domínios de funcionamento psíquico e somático, mas no mais profundo e mais amplo domínio de funcionamento biológico do organismo como um todo.*”(REICH, 1990, p.102)

Como último suspiro conclusivo vale fazer de SIGELMAN as palavras finais desta dissertação:

O materialismo em Reich é unitário; mente e corpo formam uma unidade interdependente no sentido de que um não pode existir sem o outro, em que seu funcionamento é um discurso de informações dialéticas. Todo o fenômeno que afeta uma pessoa dá-se na mente e no corpo simultaneamente, apenas diferindo na qualidade da manifestação específica a cada esfera. (SIGELMANN, 2000, p. 101)

Notas:

¹ Darwin apud Boadella, 1992, p. 13-14.

² Esta instância que se denomina *mente* apareceu no decorrer desta dissertação também como (mas não como sinônimo) *psyché* e por vezes como *alma*; bem como o que se denomina de *corpo* foi apresentado como *soma*, sempre levando em consideração as nuances do texto.

REFERÊNCIAS:

BACHELAR, Gaston. **O novo espírito científico**. Tradução de Remberto Francisco Kuhnen.. Rio de Janeiro: Abril Cultural, fev. 1974. p. 249-337. (Coleção Os pensadores, v. XXXVIII)

BAKER, Elsworth F. **O labirinto humano**. Tradução de Maria Silvia Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1980. p. 322.

BIRMAN, Joel. A Epopéia do Corpo (apresentação). In MELO BASTOS, Liana Albernaz de. **Eu-corpando: O ego e o corpo em Freud**. São Paulo: Escuta, 1998. p. 9-25.

_____. **Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. 300 p.

BOADELLA, David. **Correntes da Vida, uma introdução à biossíntese**. Tradução de Cláudia Soares Cruz. São Paulo: Summus, 1992. p 13-14.

BOECHAT, Walter. O Dilema Corpo/Mente Novas Abordagens Possíveis. **Caderno de Psicologia-IPP**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 63-81, out. 2000.

BONFATTI, Renato. O Sentido da Arte Médica na Grécia Clássica. **Revista de Filosofia SEAF** (Sociedade de Estudos e Atividades Filosóficas), Rio de Janeiro, ano I, n. 1, p. 145-159, nov. 2000.

CAETANO, Áurea Afonso M. Sobre a Questão da Relação Mente-Cérebro. **Revista Jung & Corpo do Instituto Sedes Sapientiae**, ano I, n. 1, p. 17, 2001.

CÂMARA, Marcus Vinicius A. **Reich, o descaminho necessário**. Introdução à clínica e à política reichianas. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1998. 115 p.

COBRA, Geny de Oliveira. **Corpo, identidade e adolescência, uma análise reichiana**. São Paulo: Annablume, 2007. 188 p.

DeMEO, James. **O manual do acumulador de orgônio**. Tradução de Maria Lucia Ricci Leite. São Paulo: Imago, 1995. 182 p.

DORSH, Friedrich e outros. **Dicionário de Psicologia**.. Tradução de Emmanuel Carneiro Leão e equipe. Petrópolis: VOZES, 2001. P. 644.

ELIA, Luciano. **Corpo e sexualidade em Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: UAPÊ, 1995. 163 p.

ETCHEGOYEN, Horacio. Prólogo. MALDESKY, Alfredo et al. (Comp.) **Psicossomática, aportes teórico-clínicos en el siglo XXI**. Buenos Aires: Lugar, 2005. p. 11-14.

FADIGAN, James et FRAGER, Robert. **Teorias da personalidade**. Cap. 4. Wilhelm Reich e a psicologia do corpo. P. 87-124. Tradução: Camila Pedral Sampaio et Sybil Safdié. São Paulo: HARBRA, 1986. 393 p.

FREUD, Sigmund. (1893). **Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XIX, 3ª ed.. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p. 229-244.

_____. (1893-1895). **Casos clínicos: Elizabeth von R.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. II, 2ª ed.. Rio de Janeiro: Imago, 1988. p. 152-189

_____. (1900). **A interpretação dos sonhos**.. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. IV e V, 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. p. 39-611.

_____. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. VII, 2ª ed.. Rio de Janeiro: Imago, 1989. p. 17-228.

_____. (1908). **Caráter e erotismo anal**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 175-181.

_____. (1909). **Notas sobre um caso de neurose obsessiva**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. X. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 157-317.

_____. (1913). **A disposição à neurose obsessiva. Uma contribuição ao problema da escolha da neurose**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 399-409.

_____. (1915) **Pulsões e destinos da pulsão**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia inconsciente. Coordenação geral da tradução de Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: IMAGO, 2004. p 133-173.

_____. (1917). **Conferencias introdutórias sobre psicanálise: conferência XXIV, o estado neurótico comum**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 17-85.

_____. (1917). **As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 17-85.

_____. (1920). **Além do princípio do prazer**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 23-83.

_____. (1923). **O ego e o id**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 23-83.

_____. (1923). **A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 179-184.

_____. (1924). **O problema econômico do masoquismo**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. P. 199/212.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **O mal radical em Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. 166p.

_____, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995. 237 p.

GAY, Peter. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. Tradução de Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. 719 p.

GRODDECK, Georg. **Estudos psicanalíticos sobre psicossomática**. Tradução de Neusa Messias Soliz. Perspectiva, São Paulo, 1992. 305 p. (Coleção Estudos 120).

_____. **O livro disso**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. Perspectiva, São Paulo, 2008. 241 p. (Coleção Estudos 93).

HANNS, Luiz Alberto. **A teoria pulsional na clínica de Freud**. Rio de Janeiro: IMAGO, 1999. 230 p.

HOLANDA FERREIRA, Aurélio Buarque de. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, s/d. p. 330/917/919.

KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de psicanálise, o legado de Freud e Lacan**. Tradução de Vera Ribeiro e Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. p. 333/447-450.

KHUN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. Tradução de Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. 260 p.

LACAN, Jacques. **Seminário livro: 11 - os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Versão brasileira de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. 270 p.

_____. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. 937 p.

_____. **Seminário livro: 5 – as formações do inconsciente**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. 530 p.

MALADESKY, Alfredo. Acerca del cambio psíquico y la intervención del psicoanalista en la actualidad. MALDESKY, Alfredo et al. (Comp.) **Psicossomática, aportes teórico-clínicos en el siglo XXI**. Buenos Aires: Lugar, 2005. p. 217-230.

MALUF JR, Nicolau. **Psicanálise somática de base orgonômica**. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1998. p. 63-74.

_____. **Sistêmica organística versus isomorfismo mente-cérebro**. 2005. 97 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia) - COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

MATOS PAULA, Elaine Baptista de. **Manual para elaboração e normalização de dissertações e teses.** 3 ed. Rev., atual. e ampl. Série manual de procedimentos, n. 5. Rio de Janeiro: SiBi, 2004. 102 p.

MELO BASTOS, Liana Albernaz de. **Eu-corpando: O ego e o corpo em Freud.** São Paulo: Escuta, 1998. 200 p.

MONTEIRO, João Paulo. **Realidade e cognição.** São Paulo; UNESP, 2006. 169 p.

MORA, José Ferrerter. **Dicionário de Filosofia.** Tradução de Antônio José Massano e Manuel J. Palmeirim. 4ª ed. Lisboa: Dom Quixote, Novembro de 1978. p. 113-114/269-270.

NÁSIO, Juan-David. **O prazer de ler Freud.** Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. 108 p.

_____. **Cinco Lições sobre Lacan.** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1993. 170 p.

OLIVEIRA, José Guilherme Couto de. Reflexões sobre a natureza e a cultura da sexualidade. p. 39-51. In. MALUF JR., Nicolau José . (Org.). **Reich: o corpo e a clínica.** São Paulo: Summus, 2000. 132p.

_____. **Ser e não ser.** Rio de Janeiro: Papel Virtual, 2000. 77 p.

OLIVEIRA e SILVA, João Rodrigo. **O desenvolvimento da noção de caráter no pensamento de Reich.** 2001, 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2001.

OMS, Organização Mundial de Saúde (Coord.). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10.** Tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 5/158-167/173-192.

PESKIN, Leonardo. Una perspectiva teórico-clínica psicoanalítica del abordaje psicossomático en nuestros días. MALDESKY, Alfredo et al. (Comp.) **Psicossomática, aportes teórico-clínicos en el siglo XXI.** Buenos Aires: Lugar, 2005. p. 259- 280.

PICCIONE, Renato. **Guia para a saúde mental: bem estar, distúrbio e conhecimento dos serviços.** ROMA: Unidade Sanitária Local-Departamento de Saúde Mental, 1993. 39 p.

PINGUELLI ROSA, Luiz. **Tecnociências e humanidades - novos paradigmas, velhas questões.** São Paulo: Paz e Terra, 2005. p. 313-343.

PORTER, Roy. História do corpo. In BURKE, Peter. (Org.) **A escrita da história: novas perspectivas.** Tradução de Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1992. p. 291-326

QUINET, Antonio. **A descoberta do inconsciente.** Campo Grande: Datagrafado, 1998. 140 p.

REICH, Wilhelm. (1927) **Psicopatologia e sociologia da vida sexual.** Tradução M. S. P.. São Paulo: Global, 1978. 269 p.

_____. (1942). **A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica**. Vol. I da descoberta do orgônio. Tradução de Maria Gloria Novak. 9ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1983. 328 p.

_____. (1933-1949) **Analisis del caracter**. Tradução de Luis Fabricant. 3ª ed. Buenos Aires: Paidós, 1993. 501 p.

_____. (1949) **O Éter, Deus e o Diabo**. Tradução Maya Hantower. Supervisão Ricardo Amaral Rego. São Paulo: 2003. 177 p.

_____. **Selected Writings, an introduction To Orgonomy**. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1960-1972-1973/ 1979. p. 20.

_____. **Orgonomic functionalism**. V. 1-5.. Rangeley: Wilhelm Reich Infant Trust Fund., 1990. 227 p.

RODRIGUES, Henrique J. Leal F. Vegetoterapia e orgonomia. **Revista VIVER, mente & cérebro**, coleção memória da psicanálise: um futuro plural, n. 6, 2006, p. 44-49.

_____ et Oliveira, José Guilherme. **Saber em movimento: tecendo a rede das psicoterapias corporais**. Rio de Janeiro: Sony, 2000. Cd-rom.

RUDINESCO, Elisabeth et PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 541.

SCHEINKMAN, Daniela. **Da pulsão escópica ao olhar**. Rio de Janeiro; IMAGO, 1995. 109 p.

SIGELMANN, Élida. A psicossomática: Reich ignorado. In In MALUF Jr., Nicolau. (Org.). **Reich: o corpo e a clínica**. São Paulo: Summus, 2000. p. 93-103.

STRATHERN, Paul. **Bohr e a Teoria Quântica**. Tradução de Maria Helena Geordane. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. P. 7-9.

SOLER, Colette. El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. In GORALI, Vera, **Estudios de Psicossomática**. Vol. 1. Buenos Aires: ATUEL-CAP, 1994. 286 p.

TREIN, Franklin. Hegel e a dialética. In REZENDE, Antônio. (Org.) **Curso de filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. 135-144.

TROTTA, Ernani. Eduardo. Psicossomática das cefaléias na abordagem da orgonoterapia. **Revista da Sociedade Wilhelm Reich/RS**, Porto Alegre, v. 5, n. 5, p. 32-46, out. 2002.

_____. Wilhelm Reich e a psicossomática. In MALUF Jr., Nicolau. (Org.). **Reich: o corpo e a clínica**. São Paulo: Summus, 2000. p. 105- 122.

_____. Metodologia da orgonoterapia. **Revista da Sociedade Wilhelm Reich**. Porto Alegre, v. 3, n. 3, dez. 1999. p. 32- 47.

VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossomática de Hipócrates à psicanálise**. 5ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, Outubro de 2005. 205 p.

WAGNER, Claudio Mello. **Freud e Reich, continuidade ou ruptura?** SUMMUS: São Paulo, 1996. 130 p.

_____. **Fórum do Suplemento do Jornal da UNESP**, Rio Claro, junho de 2007, p. 2-3.

WINNICOTT, Donald. **La naturaleza humana**. Tradução de Irene Agoff. Buenos Aires: PAIDÓS, 1993. 270 p.

GLOSSÁRIO

Angústia: Para Freud, a angústia se apresenta como um sinal do *eu*, a angústia como causa. Já Reich, privilegia a angústia como resultado da estase sexual. O conceito de angústia (*angst*) apresenta um duplo significado: de medo e de angústia. A angústia, deste modo, é o resultado de um medo, e a angústia moral, para Reich, é o mêdo da moralidade, a angústia da castração, o medo de ser castrado. (REICH, 1927/1978, p. 265-266)

Bacilo T: A letra T é uma abreviatura da palavra alemã *Tot* que designa morte. É a menor partícula oriunda da deterioração de tecidos energeticamente enfraquecidos, comumente encontrada em pacientes com diagnóstico de câncer. (DeMEO, 1995, p. 48-107)

Bíons: Partículas microscópicas descobertas por Wilhelm Reich em 1936, que se desenvolvem a partir da desintegração de materiais orgânicos e inorgânicos. Apresentam-se como etapa de transição entre o ser inanimado e o ser animado, decorrente do aquecimento elevado de materiais diversos (areia, metal, terra etc), que então são colocados em soluções nutrientes estéreis. São impregnados de energia orgônica e emitem uma intensa radiação azulada detectável experimentalmente. (DeMEO, 1995, p. 48-107)

DOR (deadly orgone): Designa a estagnação e a imobilidade da energia orgônica, que embora esteja em estado de hiper-excitabilidade não encontra meios de sair de seu enclausuramento. É uma forma de orgone não saudável para o organismo vivo, sendo assim considerada uma forma letal ou fatal de energia. (DeMEO, 1995, p. 48-107)

Dualismo: “(Contraposição ao Monismo - uma das leituras da relação Alma-Corpo) Eram os dualistas que afirmavam a existência de duas substâncias, a material e a espiritual. (...) qualquer contraposição de duas tendências irreduzíveis entre si. (...) Atualmente, algumas variações de Dualismo foram desenvolvidas: D. Psicológico (problema da união da alma com o corpo, da liberdade e do determinismo), D. Moral (o bem e a alma, a natureza e a graça), D. Gnoseológico (sujeito e objeto), etc. ‘Chama-se também a qualquer doutrina metafísica que supões a existência de dois princípios ou realidades irreduzíveis entre si e não subordináveis, que servem para a explicação do universo.’ (...) o chamado dualismo aristotélico da forma e da matéria ou o dualismo kantiano de necessidade e liberdade, de fenômeno e número – são-no na medida em que se interpretamos termos opostos de um modo absolutamente realista (...). Só deste ponto de vista podemos dizer que o dualismo se opõe ao monismo, que não apregoa a subordinação de umas realidades a outras, mas que tende constantemente à identificação dos opostos, mediante a subsunção dos mesmos numa ordem ou princípio superior.” (MORA, 1978, p. 113-114)

Economia sexual: Reich parte do ponto de vista econômico freudiano, segundo o qual os processos psíquicos se constituem em uma energia pulsional quantificável e detectável em sua circulação, para construir o seu conceito de economia sexual da libido. O conceito de economia sexual versa sobre a regulação da energia sexual do indivíduo. É como o na sua constituição de vida o sujeito usa a sua energia libidinal. Os fatores determinantes para definir o modo de regulação desta energia são, conforme Reich, de natureza psíquica, social e biológica. Posteriormente, em 1932, trabalha com o pressuposto de como a sociedade regula, encoraja ou reprime a satisfação da necessidade sexual do sujeito, levando-o ao

encouraçamento. A partir de 1939, passa a usar no lugar de economia sexual o conceito de orgonomia, fruto de suas pesquisas com a energia orgônica. (REICH, 1933-1949/1993, 1942/1983)

Paralelismo Psicofísico: *“Concepção da união do corpo e da alma, segundo a qual os processos psíquicos e somáticos decorrem automaticamente (sem interferência recíproca de natureza causal), isto é, paralelamente. Em conseqüência, o paralelismo determina um dualismo. A principal característica é a recusa de qualquer influência recíproca entre corpo e alma. Formas especiais: o materialismo, que só reconhece causalidade ao aspecto físico e faz os processos psíquicos apenas as aparências concomitantes, (teoria da aparência); e o espiritualista, que só atribui casualidade ao aspecto psíquico.”* (DORSH, 2001, p. 664)

Monismo: *“(Contraposição ao Dualismo Monismo - uma das leituras da relação Alma-Corpo) Admitiam apenas uma única substância. Não quer dizer que se trate sempre de uma substância, pode tratar-se de uma só espécie de substância. Com efeito pode ser-se monista e admitir que há só matéria e admitir que há só espírito, mas não deixa de ser monista quando se admite que há uma pluralidade de indivíduos sempre que estes sejam da mesma substância.”* (MORA, 1978, p. 269-270)

Peste ou praga emocional: Reich considerava a peste ou praga emocional como uma manifestação da irracionalidade neurótica que afeta um grupo social. Se apresenta de forma isolada ou organizada através de instituições (políticas, religiosas, culturais etc) que se utilizam de ferramentas limitadoras (calúnia, difamação, violência em suas mais diversas expressões etc) para o livre câmbio das idéias, da sexualidade e da criação humana. Uma característica básica da peste emocional é que a ação ou motivo gerador da ação jamais coincidem, o real motivo é encoberto por um falso motivo que distorce ou escamoteia a razão real da ação praticada. O conceito de peste emocional adquire uma dimensão de grande valia para uma análise e avaliação do processo social humano, em seus diferentes matizes. (REICH, 1933-1949/1993, p. 257- 287)

Reflexo orgástico: Considera-se o movimento pulsional do orgasmo, ou seja, caracteriza-se pela contração e expansão involuntária do organismo que se manifesta e constitui o processo sexual pleno vivenciado em dada relação afetiva-sexual. (REICH, 1942-1983, 254- 303)

ANEXOS

Anexo A - Fatores que conduzem as condições mentais

Esta categorização de fatores embute a realidade da fundamentalidade e complexidade onde todos são importantes e objetivam oferecer uma condição analítica para se poder escolher qual a melhor estratégia para compreender e atuar sobre a questão ou a enfermidade.

1. *“Os Fatores Biológicos, que compreendem as condições orgânicas do indivíduo, incluindo aquelas adquiridas por via hereditária.”*

2. *“Os Fatores Psicológicos, que dizem respeito à sua personalidade em seu conjunto, à história do indivíduo específico, ao modo com que ele elabora e assimila as experiências, ao modo que se relaciona com os outros”*

3. *“Fatores Sociais, compreendendo as condições que determinam o papel do indivíduo: renda, o trabalho, o grau de instrução, o tipo de pessoas que frequentam.”*(A família e as atividades e as pressões econômico-sociais atuam de modo intenso neste item.)

4. *“Os Fatores Ecológicos, compreendendo as maneiras como a pessoa vive o espaço que tem a sua disposição: espaço físico (casa, local de trabalho, cidade), espaço cultural (presença de estímulos intelectuais, normas, valores, modelos na vida do indivíduo), espaço de relacionamento (isolamento, relações pouco significativas ou escassas, sobrecarga de obrigações assistenciais ou, inversamente, a existência de uma rede social que ajuda e sustenta o indivíduo).”*

5. *“Os Fatores Sanitários, em que devem ser consideradas as possibilidades de poder usufruir de serviços eficazes de tratamento, prevenção, informação, assistência facilmente acessível e eficiente, nos quais o indivíduo possa contar quando existirem situações críticas para seu equilíbrio psicológico. Não se deve esquecer que, para a saúde mental das pessoas, é prejudicial a ausência de oportunidades para tratamento como a presença de oportunidades errôneas (modas terapêuticas não controladas, difusão de psicofármacos, internações etc).”* (PICCIONE, Renato. **Guia para a saúde mental: bem estar, distúrbio e conhecimento dos serviços**. ROMA: Unidade Sanitária Local-Departamento de Saúde Mental, 1993. p. 6)