
FERNANDO MOYSÉS GAIO

NARCISISMO E CORPOREIDADE EM FREUD

Orientador (a): RICHARD THEISEN SIMANKE

FERNANDO MOYSÉS GAIO

NARCISISMO E CORPOREIDADE EM FREUD

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia por Fernando Moysés Gaio.

Orientador: Prof.Dr.Richard Theisen Simanke

Juiz de Fora

2015

Ed è proprio quello che non si
Potrebbe che vorrei
Ed è sempre quello che non si
Farebbe che farei
Ed è come quello che non si
Direbbe che direi
Quando dico che non è così
Il mondo che vorrei

(Il mondo che vorrei / Vasco Rossi)

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Antônio e Miryam, pela vida, amor e educação.

A minha esposa Sabrina, porque sem ela, isso e muito mais, não seria possível.

A minha filha Maria Fernanda, que com sua presença me dá força a cada suspiro.

Aos meus irmãos pelos sempre afetuosos incentivos.

Ao meu caro orientador Prof. Richard, que com todo seu saber, faz de sua simplicidade sua maior virtude.

A minha eterna tia Leonor, pela sua presença doce e amorosa. Obrigado por seus incentivos.

Ao pessoal de Cássia-MG, que sempre me incentivou, me vendo cercado de pilhas de livros.

RESUMO

A indagação deste estudo parte da constatação de que Freud atribui uma origem narcísica ao eu, e, ao mesmo tempo, refere-se ao eu como um eu corporal. Essa afirmação coloca em questão a relação do narcisismo com a corporeidade, que não é explicitamente tematizada em sua obra, aparecendo sempre de forma dispersa ao longo de seu desenvolvimento. As referências a respeito do tema do narcisismo em suas obras revelam, além disso, uma contínua evolução do seu conceito. Neste estudo, acompanha-se primeiro, o processo de formação do conceito de narcisismo na obra freudiana. Depois, são abordados quatro temas específicos que estão diretamente ligados à questão da corporeidade em Freud: esquizofrenia, hipocondria, conversão e erogeneidade. A análise destes temas é a via para a discussão das relações entre a teoria do narcisismo e a abordagem da corporeidade em Freud.

Palavras-Chave: Psicanálise; Freud; Narcisismo; Corporeidade; Eu.

ABSTRACT

This study starts from Freud's attribution of a narcissistic origin to the ego. At the same time, he refers to the ego as a bodily ego. This statement puts into question the relationship between narcissism and corporeality, which is not explicitly developed in his work, always appearing in a dispersed way throughout its development. His references to narcissism reveal, moreover, a continuous evolution of this concept. In this study, we first follow the evolution of the concept of narcissism in Freud's work.. Next, four specific themes that are directly linked to the issue of embodiment in Freud are addressed, namely: schizophrenia, hypochondriasis, conversion and erogeneity. The analysis of these themes is the way for the discussion of the relationship between the theory of narcissism and the approach to embodiment in Freud's work.

Keywords: Narcissism; Corporeality; Freud; Psychoanalysis; Self.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 01 |
| Iª Parte: NARCISISMO | |
| CAPÍTULO 1: FORMAÇÃO DO CONCEITO DE NARCISISMO | 05 |
| 1.1 Três ensaios sobre a teoria da sexualidade | 05 |
| 1.1.1 Pulsões Parciais e Zonas Erógenas | 10 |
| 1.1.2 Autoerotismo | 14 |
| 1.2 O narcisismo nas atas da Sociedade Psicanalítica de Viena | 19 |
| 1.3 Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci | 21 |
| 1.4 O Caso Schreber | 26 |
| CAPÍTULO 2: 1ª TEORIA FREUDIANA DO NARCISISMO | 30 |
| 2.1 Introdução ao Narcisismo | 30 |
| 2.2 Regressão Narcísicas nas patologias | 36 |
| 2.3 O complexo de castração e sua relação com o narcisismo | 39 |
| IIª Parte: CORPOREIDADE | |
| CAPÍTULO 3: TEMAS RELACIONADOS A CORPOREIDADE EM FREUD | 42 |
| 3.1 Esquizofrenia e Hipocondria | 42 |
| 3.2 Conversão | 58 |
| 3.3 Erogenidade | 65 |
| CAPÍTULO 4: DISCUSSÃO GERAL ENTRE NARCISISMO E CORPOEIDADE | 73 |
| CONCLUSÃO | 82 |
| REFERÊNCIAS | 84 |

INTRODUÇÃO

Narcisismo e corpo são conceitos que sempre aparecem atrelados na leitura psicanalítica. Hoje em dia, na maioria das vezes, o termo narcisismo é usado tão livremente, que este conserva muito pouco de sua significação psicológica. Quanto ao corpo, além de seu caráter biológico, mesmo que afetado por diversas variáveis sociais, entender os sentidos construídos para ele requer um abrangente desvelamento.

A teoria psicanalítica de Sigmund Freud possui um vasto estudo sobre estes conceitos e será, dentro de sua obra, que investigaremos seu conteúdo, buscando associar cada conceito aos esclarecimentos necessários.

Em seu artigo *Introdução ao Narcisismo* (1914), Freud afirma que “a libido retirada do mundo externo foi dirigida ao ego, de modo a surgir uma conduta que podemos chamar de narcisismo” (Freud, 1914, p. 16). Desde seu *Projeto* de 1985, uma das preocupações de Freud era mostrar que o ego não é necessariamente um sujeito; porém, é em seu estudo sobre o narcisismo que a questão do eu toma corpo em sua teoria psicanalítica, quando ele afirma que “o investimento libidinal do ego é inseparável da própria constituição do eu humano” (Freud, 1914, p. 21).

Em seu percurso sobre o conceito de narcisismo, Freud afirmava que “o ego não é uma realidade originária, ou seja, necessita ser desenvolvido” (Freud, 1914, p. 19). O próprio Freud se indaga no início do artigo sobre o narcisismo: “qual a relação entre o narcisismo e o autoerotismo que descrevemos como um estado inicial da libido?” (p. 18). É a partir dessa questão que este trabalho começa a se organizar. Se o ego tem de ser desenvolvido, havia já, porém, ali, um corpo a praticar autoerotismo. Sobre o autoerotismo, Freud acrescenta ainda, em uma nota de 1905, ao capítulo sobre *A sexualidade infantil dos Três ensaios*: “Temos de fazer um exame aprofundado desse exemplo. Como traço mais destacado dessa prática sexual, salientemos que a pulsão não está dirigida para outra pessoa; satisfaz-se no próprio corpo, é *auto-erótica*.” (Freud, 1905, p. 170)

A posição ocupada pela pulsão sexual neste eu narcísico levou Freud a algumas ponderações que já apontavam para a questão do eu-corpo, que será explicitamente introduzida em *Introdução ao narcisismo* (1914):

Podemos nos decidir a ver na erogeneidade uma característica geral de todos os órgãos, o que nos permitiria então em falar do seu aumento ou decréscimo numa

determinada área do corpo. Para cada alteração dessas na erogeneidade dos órgãos poderia haver uma alteração paralela no investimento libidinal do eu. (Freud, 1914, p. 25)

O objetivo deste estudo é investigar qual a relação entre o eu corporal e a teoria do narcisismo. Freud, em 1914, aborda essa questão, quando se pergunta a respeito da influência da enfermidade orgânica sobre a distribuição da libido e conclui que “para nos aproximarmos do conhecimento do narcisismo, algumas outras vias continuam abertas para nós: a consideração da doença orgânica, da hipocondria e da vida amorosa dos sexos.”

Com isso chegamos na questão da corporeidade em Freud que, a partir da descoberta de que a fala afeta o corpo, ouvindo suas pacientes histéricas, salienta, em verdade, a ideia de um conflito inconsciente que remete a um desejo de ordem sexual.

Uma das razões que nos motivam a empreender este estudo, discutir o problema da corporeidade em Freud, até porque o autor poucas vezes se refere ao assunto de um modo explícito. Uma das poucas passagens em que a relação entre o eu a corporeidade é expressa de forma explícita é a seguinte:

O corpo, principalmente sua superfície, é um lugar do qual podem partir percepções internas e externas simultaneamente. É visto como um outro objeto, mas ao ser tocado produz dois tipos de sensações, um dos quais pode equivaler a uma percepção interna. Já se discutiu bastante, na Psicofisiologia, de que maneira o corpo sobressai no mundo da percepção. Também a dor parece ter nisso um papel, e o modo como adquirimos um novo conhecimento de nossos órgãos, nas doenças dolorosas, é talvez um modelo para a forma como chegamos à ideia de nosso corpo. (Freud, 1923, p.31-32)

Neste mesmo texto, em uma nota de rodapé, acrescentada em 1927, Freud adiciona: “o Eu deriva, em última instância, das sensações corporais, principalmente daquelas oriundas da superfície do corpo. Pode ser visto, assim, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar, como vimos acima, as superfícies do aparelho mental.” (Freud, 1923, p.32)

Trata-se, para Freud, de explorar as consequências da existência de um corpo, no qual as pulsões sexuais que atuam no eu narcísico buscam sua satisfação. Quando existe um conflito entre o ego e as pulsões sexuais, estas são recalçadas, ou seja, são impedidas de se tornarem conscientes, dando origem a um sintoma como consequência dessa satisfação. A libido represada, insatisfeita, que foi repelida pela realidade, deve agora procurar outras saídas do inconsciente, outras vias de satisfação, seguindo por caminhos indiretos.

Na conferência XXIII *Os caminhos da formação dos sintomas (1917)*, Freud esclarece que “pelo caminho indireto, via inconsciente e antigas fixações, a libido finalmente consegue

achar sua saída até uma satisfação real – embora seja uma satisfação extremamente restrita e que mal se reconhece como tal” (Freud, 1917, p.363). Segundo Freud (1917), “de algum modo, o sintoma repete essa forma infantil de satisfação, deformada pela censura que surge no conflito, via de regra transformada em uma sensação de sofrimento e mesclada com elementos provenientes da causa precipitante da doença.” (Freud, 1917, p. 368)

Neste nosso estudo, abordaremos quatro temas específicos que estão diretamente ligados à questão da corporeidade em Freud, assim como utilizaremos de seus conceitos para estudá-los e correlacioná-los. São eles: a esquizofrenia, a hipocondria, a conversão histérica¹ e a erogeneidade.

O presente trabalho pretende como objetivo geral, examinar a relação entre narcisismo e corporeidade na obra de Freud e avaliar o esclarecimento recíproco que estas podem produzir quando consideradas em conjunto. Já como objetivos específicos, descrever a evolução do conceito de narcisismo no pensamento freudiano e identificar os temas aos quais a questão da corporeidade é trabalhada na obra de Freud, ou seja, abordando a questão da corporeidade através das concepções freudianas sobre a esquizofrenia, hipocondria, erogeneidade e conversão.

Ao tratarmos do tema da esquizofrenia, será destacada a linguagem de órgão (aspecto relevante desta patologia), linguagem esta que, segundo Freud (1915, p.140), “faz com frequência, uma relação com órgãos do corpo ou inervações e assume o primeiro plano dessas manifestações.” Quanto à hipocondria, que é classificada como uma neurose atual juntamente com a neurose de angústia e a neurastenia, se manifesta em sensações físicas penosas e dolorosas, ou seja, a dor comparece e favorece para “o conhecimento e para a percepção que o eu tem do corpo próprio.” (Fortes, p. 288)

Quanto à erogeneidade, veremos que será em Introdução ao narcisismo (1914) que será o corpo inteiro que Freud atribuirá a erogeneidade que, até então, ele havia reservado às zonas erógenas no contexto da sexualidade infantil autoerótica. O corpo torna-se, assim, um corpo erógeno, o que supõe uma passagem do corpo autoerótico ao corpo, por assim dizer, narcísico. Na conversão, os sintomas (as paralisias, a cegueira, a dor etc) não se originam da realidade biológica do corpo, ou seja, não existem como expressão de um corpo doente, mas “são o material de uma narração visual, em que a imagem é erigida como testemunho de um sofrimento diferente do sofrimento de um corpo doente” (Fernandes, 2001).

¹ Daqui em diante, neste trabalho, nos referiremos à histeria de conversão somente pelo termo “conversão.”

O trabalho será estruturado por uma ‘Introdução’, na qual será apresentada uma breve contextualização. No primeiro capítulo, pretende-se discutir as principais incursões e a evolução do conceito de narcisismo e conceitos importantes como: libido, recalque, apoio, entre outros que se farão necessários para a compreensão do tema narcisismo. No segundo capítulo, será abordada a primeira teoria do narcisismo, fundamentada a partir do primordial texto *Introdução ao narcisismo* (1914). No terceiro capítulo, serão apresentados os quatro temas eleitos para a abordagem da questão da corporeidade: a erogeneidade, a conversão histórica, a esquizofrenia e a hipocondria. No quarto capítulo, será examinada a relação entre narcisismo e corporeidade na obra de Freud. Será apreciado também aqui a possibilidade de estabelecer o vínculo conceitual da corporeidade com o narcisismo dentro da obra de Freud.

I^a PARTE - NARCISISMO

CAPÍTULO 1: FORMAÇÃO DO CONCEITO DE NARCISISMO

O conceito de narcisismo, diferentemente de alguns outros dentro da teoria freudiana, teve uma evolução praticamente cronológica, ou seja, construiu-se linearmente sem interrupção dentro de sua obra. Neste primeiro capítulo, iniciaremos pelos *Três ensaios*, onde se faz publicamente, sua primeira aparição e onde também aparecem conceitos que serão de grande importância para a sua formação, a saber, o autoerotismo, pulsões parciais, zonas erógenas e o capítulo sobre a sexualidade infantil, na qual essenciais descobertas serão definitivas para a formação do narcisismo. Também as atas da sociedade psicanalítica de Viena, onde Freud fez uso do termo narcisismo pela primeira vez, daí explica-se sua importância histórica. Por fim, os ensaios *Leonardo* e o *caso Schreber*, em que a partir das análises de Freud, se fazia notar a eminência de uma teoria dedicada ao narcisismo que chegaria logo após.

1.1 Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade

A obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* teve sua versão original publicada em 1905. É considerado por estudiosos teóricos da psicanálise como um dos principais e fundamentais textos do discurso freudiano. É o principal estudo de Freud sobre a teoria sexual e, segundo Mezan (1987), trata-se do texto que provavelmente sofreu mais modificações durante o desenvolvimento da obra de Freud. Tendo passado por inúmeras transformações desde sua primeira edição, em 1905, até sua forma definitiva que lhe foi dada em 1935 em sua sexta edição, estas mudanças refletem, de acordo com Laplanche (1985), a grande importância que Freud atribui a este estudo e temática.

Essa importância dedicada por Freud à obra e a evolução de seu conteúdo é também destacada por Assoun (1991):

Recordemos, nesse sentido, que esta foi a única obra, ao lado da *Interpretação dos sonhos*, que Freud reformulou e republicou ininterruptamente (1910, 1915, 1920, 1922, 1934, 1935), de tal modo que podemos reconhecer as camadas ligadas à evolução da metapsicologia, explorando os acréscimos das notas e das exposições. (Assoun, 1991, p. 57)

Com os *Três ensaios* Freud rompeu radicalmente com a concepção de sexualidade naturalista, predominante no final do século XIX, onde a normalidade sexual era definida pela sexualidade adulta e a consumação do ato sexual referida para fins de reprodução. Segundo Valas (1990, p. 10), “o traço dominante seria o fato de as normas sociais enquadrarem todas as manifestações da sexualidade, julgando-as a partir daquilo que é sua finalidade essencial, a reprodução da espécie. Todo desvio deste objetivo é considerado como uma aberração.”

Nas últimas três décadas do século XIX, alguns estudiosos desenvolviam suas teses sexuais e autores como Esquirol, Morel, Ulrichs, Wesphall, Krafft-Ebing, H.Ellis, entre outros, investigavam a natureza das perversões. Segundo Valas (1990):

As noções de manifestações sexuais na criança, e da existência de zonas erógenas não genitais são muito difundidas – notadamente por Iwan Bloch, em sua obra antropológica intitulada *Contributions à l'etiologie de lapsychoopathiasexualis* (1903), que utiliza trabalhos anteriores, em particular os *Ritesscatologiques de touteslesnations* (1891), e cuja obra Freud vai prefaciá-la em sua tradução alemã, em 1913. Valas (1990, p. 15)

De acordo com Garcia-Roza (2008), Freud tem sua atenção despertada para a sexualidade, considerada fator importante na constituição das neuroses, pelo menos dez anos antes da publicação dos *Três ensaios*:

Num artigo de 1895, que tem por título “Sobre a justificativa de se separar da neurastenia uma determinada síndrome intitulada ‘neurose de angústia’”, ele aponta o acúmulo de excitação sexual não descarregada como o fator preponderante na etiologia da neurose. Nesse mesmo texto, distingue a *excitação sexual* somática da *libido sexual* de ordem psíquica, embora ainda não considere esta última inconsciente. (Garcia-Roza, 2008, p. 19)

A trajetória de Freud para a formulação e, finalmente, a publicação dos *Três ensaios*, foi cercada de hesitações, contradições, deduções e desistências. Após sua publicação, Freud sofreu fortes críticas por parte da comunidade científica e da própria sociedade, mas, segundo Valas (1990), no período de elaboração de suas ideias – e certamente por ainda não ter uma confirmação de suas convicções – Freud adotava um outro tipo de conduta:

Por exemplo, no manuscrito N de sua correspondência com Fliess (maio de 1897), à sanidade relacionada com o espírito de sacrifício pela comunidade ele opõe a liberdade sexual perversa. Ao ler seus primeiros textos, tem-se a sensação de que, provisoriamente, ao ser levado a assumir uma posição sobre as perversões sexuais, cujo estudo está em voga, Freud fica de bom grado com as posturas clássicas, como se não quisesse entrar em conflito nem com a comunidade científica, nem com a sociedade de sua época. Já está em vias de conceitualizar seu aparelho psíquico, no contexto do esboço de uma teoria da subjetividade, às manifestações impulsivas do instinto sexual nos perversos ele opõe a inibição desse mesmo instinto nos

psiconeuróticos. Não é de se admirar, portanto, que em seus *Estudos sobre a histeria* ele oponha ainda, ao “cérebro anormal dos degenerados e desequilibrados”, o “cérebro sadio das histéricas.” Valas (1990, p. 17)

Para um melhor entendimento da evolução do pensamento de Freud sobre a sexualidade infantil, faz-se necessário, mesmo que de forma reduzida, mencionar sua teoria da sedução. Em suas reflexões para encontrar a etiologia das neuroses, Freud através de experiências na clínica acreditava que o neurótico sofria de reminiscências, ou seja, tinha em sua memória cenas reais de sedução sofridas na infância.

Em 1896, em seu texto *A Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses*, Freud em sua pesquisa sobre quais seriam as causas específicas das neuroses – se haveria uma só causa ou várias – indagasse seria possível estabelecer uma relação etiológica constante entre uma dada causa e um dado efeito neurótico, para se atribuir a uma etiologia especial. Mesmo que afirmando não ser esta uma proposição nova, Freud assevera:

Com base num árduo exame dos fatos, afirmo que esta última suposição concorda perfeitamente com a realidade, que cada uma das grandes neuroses que enumerei tem como causa imediata uma perturbação específica da economia do sistema nervoso, e que essas modificações patológicas funcionais *têm como fonte comum a vida sexual do sujeito, quer residam num distúrbio de sua vida sexual contemporânea, quer em fatos importantes de sua vida passada*². (Freud, 1896, p. 148)

Nos *Estudos sobre histeria* (1893-1895) que relatam a maior parte das primeiras terapias de Freud e Breuer, encontra-se, a cada passo, uma referência à sedução nas recordações históricas. Em alguns casos, essas recordações são relatadas na forma em que foram verdadeiramente redescobertas; às vezes, elas são parcialmente deformadas ou censuradas pelo autor.

É em *A Etiologia da Histeria* (1896) que a teoria da sedução tem sua confirmação e Freud anuncia sua descoberta, o que seria para ele, naquele momento, a explicação do fator traumático vivido pelo sujeito e outras pessoas e que desencadearia uma neurose:

Os senhores, sem dúvida, hão de ter imaginado que eu não teria levado tão longe esta última linha de raciocínio se não quisesse prepará-los para a ideia de que é só essa linha que, após tantas delongas, nos levará a nosso objetivo. Pois agora estamos realmente no fim de nosso cansativo e penoso trabalho analítico, e aqui vemos a realização de todas as pretensões e expectativas em que vínhamos insistindo. Se tivermos a perseverança de avançar na análise até atingir a primeira, retrocedendo até onde a memória humana é capaz de alcançar, invariavelmente levaremos o paciente a reproduzir experiências que, graças a seus traços peculiares e suas relações com os sintomas da doença posterior, devem ser consideradas como

² Grifo do autor.

a procurada etiologia de sua neurose. Essas experiências *infantis* são, mais uma vez, de conteúdo *sexual*, mas de um tipo muito mais uniforme do que as cenas da puberdade anteriormente descobertas. Não se trata mais de temas sexuais que tenham sido despertados por uma ou outra impressão sensorial, mas de experiências sexuais que afetaram o próprio corpo do sujeito - de *contato sexual* (no sentido mais amplo). Os senhores não de admitir que a importância dessas cenas dispensa provas adicionais; a isso podemos agora acrescentar que, na totalidade dos casos, os senhores poderão descobrir, nos detalhes das cenas, os fatores *determinantes* que talvez faltassem às outras cenas - às cenas que ocorreram mais tarde e foram primeiro reproduzidas. (Freud, 1896, p. 199)

Em 21 de setembro de 1897, Freud, em uma carta a Fliess, abandona sua teoria da sedução (pelo menos como era compreendida até aquele momento) e, concomitante a ela, sua tese da vivência sexual traumática infantil, como base para o desenvolvimento das neuroses.

Monzani (1989, p. 27) afirma que “setembro de 1897 pode ser considerada uma data capital na história da Psicanálise. [...] a famosa carta 69 endereçada a Fliess, Freud enumera um conjunto de razões para justificar o abandono dos alicerces de sua teoria das neuroses.” A importância dada por Monzani a este evento, justifica ele, seria porque este ‘abandono’ traria consequências fundamentais em toda a obra freudiana, e como nos faz entender, a teoria da sedução, na verdade, não teria sido totalmente abandonada por Freud:

Declarações proféticas, podemos dizer, já que, de um lado, o abandono dessa teoria das neuroses vai significar um avanço capital na constituição do discurso psicanalítico, possibilitando a emergência de certos conceitos fundamentais. Mas, por outro lado, esse episódio vai constituir um dos capítulos mais complicados e espinhosos da história do discurso psicanalítico na medida em que vai implicar uma série de hesitações de Freud no decorrer de sua obra, que talvez só tenha alcançado um ponto de equilíbrio no seu estágio terminal. (Monzani, 1989, p. 27)

Entendemos que toda essa discussão que diz respeito à teoria da sedução nos levariam também a outros temas importantes a sua formação e decorrentes dela, como o conflito, o trauma e principalmente as fantasias que nos *Três ensaios* estão diretamente ligadas aos caminhos do desenvolvimento da sexualidade. Estes temas serão abordados aqui à medida que forem importantes para a formação do conceito de narcisismo.

Mesmo tendo abandonado a teoria da sedução – que até então era um elemento de sustentação de toda sua teoria psicopatológica – Freud se empenhava em levar adiante a ideia da importância do fator da sexualidade na infância.

Numa carta a Fliess, datada de 15 de outubro de 1897 (carta 71), as ideias de Freud sobre sexualidade ganham um valioso acréscimo quando ele declara o valor universal de um fenômeno da infância, o qual até então julgava ser particular: o apaixonamento pela mãe acompanhado de um ódio mortal dirigido ao pai, segundo o mito *Édipo rei*.

Faz-se importante a alusão ao *Édipo rei* principalmente pelo momento histórico, embora o texto principal *A Dissolução do Complexo de Édipo* tenha sido publicado somente em 1924. De acordo com Garcia (2008, p.23), “o fato de Freud referir esse drama familiar ao início da infância não nos autoriza a empregar o termo ‘sexualidade infantil’ para designar o fenômeno.”

Em um relativo pequeno espaço de tempo, ou seja, um ano após recusar sua teoria da sedução, no texto *A Sexualidade na Etiologia das Neuroses* (1898) Freud reafirma a importância da vida sexual das crianças:

(...) esquecemos que, entre a concepção e a maturidade de um indivíduo, há um longo e importante período da vida - sua infância -, no qual se podem adquirir os germes da doença posterior. E isso é o que efetivamente ocorre com a psicose. Sua verdadeira etiologia é encontrada nas experiências infantis, e mais uma vez - exclusivamente -, nas impressões referentes à vida sexual. Erramos ao ignorar inteiramente a vida sexual das crianças; segundo minha experiência, as crianças são capazes de todas as atividades sexuais psíquicas, e também de muitas atividades somáticas. Assim como a totalidade do aparelho sexual humano não está compreendida nos órgãos genitais externos e nas duas glândulas reprodutoras, também a vida sexual humana não começa apenas na puberdade, como poderia parecer a um exame superficial. Contudo, é verdade que a organização e a evolução da espécie humana se esforçam por evitar uma ampla atividade sexual durante a infância. (Freud, 1898, p.266)

É em 1899 na carta 125 a Fliess que Freud revela já estar formulando sua teoria da sexualidade e deixando claro ter abandonado suposições feitas anteriormente em relação à idade em que ocorreriam os traumas sexuais quando da ‘escolha da neurose’: “Abandonei há muito tempo esse ponto de vista, e fiquei sem meio de solucionar a questão até há poucos dias, quando comecei a compreender um elo da teoria da sexualidade.” (Freud, 1899, p.331)

Nos anos seguintes até a publicação dos *Três ensaios* Freud se ocupou de textos importantes de sua obra. Vale citar aquele que Monzani (1989, p.57) diz ser “uma das maiores contribuições científicas de Freud: *A interpretação dos sonhos* (1900).”

Através desse caminho percorrido até aqui, compreende-se que Freud, com vistas a observações clínicas e teóricas, recolheu elementos para a formulação de sua teoria da sexualidade. De fato, Freud (1925) em seu texto *Autobiografia*, vinte anos após a publicação da primeira edição dos *Três ensaios* nos afirma:

As surpreendentes descobertas sobre a sexualidade infantil foram feitas inicialmente através da análise de adultos, mas depois, a partir de 1908 aproximadamente, puderam ser confirmadas pela observação direta de crianças, nos pormenores e na medida em que se quisesse. É realmente tão fácil nos convencer da atividade sexual regular das crianças que temos de perguntar a nós mesmos, admirados, como as pessoas conseguiram ignorar esses fatos e por

tanto tempo manter a lenda da assexualidade da infância. Isso deve estar ligado à amnésia que a maioria dos adultos tem, no tocante à sua infância. (Freud, 1925, p.120)

Em particular para este nosso estudo, sobre o conceito de narcisismo, os Três ensaios abarca temas e formulações que são de grande importância e fundamentais para a formação do conceito. Tem-se a destacar que “a primeira aparição pública do termo ‘narcisismo’ dá-se em uma nota de rodapé acrescentada em 1910 à segunda edição dos Três ensaios de teoria sexual.” (Simanke, 2009, p.124)

Os *Três ensaios* se dividem em: I – As aberrações sexuais, II – A sexualidade infantil e III – As transformações da puberdade. Serão abordados aqui, neste próximo capítulo, os temas que julgamos serem mais importantes para a formação e, necessariamente, para a compreensão do narcisismo na obra de Freud sem ordem de importância.

1.1.1 Pulsões Parciais e Zonas Erógenas

Para Freud, a sexualidade não assinala apenas as atividades e o prazer ligados ao genital, porém toda uma série de manifestações presentes desde a infância que produzem prazer, que ultrapassam a necessidade e que se encontram como elementos da chamada sexualidade genital, demonstrando como a sexualidade humana pode se satisfazer com objetos e fins muito diversos.

Ao comentar o primeiro ensaio, Laplanche (1997) nos diz que “o próprio Freud confirma que os dados contidos no primeiro ensaio são tirados das publicações bem conhecidas de Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havelock Ellis...” (p. 23), pois não há nenhuma vontade de originalidade quanto ao conteúdo das aberrações sexuais. No entanto, Laplanche acrescenta que o ensaio acumula argumentos quanto aos desvios em relação ao objetivo (o processo que obtém o prazer), em relação ao objeto e enfim também em relação à fonte, isto é, “pelo uso sexual de zonas corporais que não são as zonas necessárias ao coito.” (Laplanche, 1997, p.23)

O conceito de pulsão é um dos pilares da teoria psicanalítica. O próprio Freud em *Os Instintos e Seus Destinos* (1915), releva essa importância: “Um conceito fundamental convencional, por enquanto ainda bastante obscuro, mas que nós não podemos dispensar na psicologia, é o de pulsão. Procuremos dar-lhe conteúdo a partir de vários ângulos.” (Freud, 19015, p.123)

Em *Pulsões parciais e zonas erógenas*, Freud define a pulsão como “representante psíquico de uma fonte contínua de excitação proveniente do interior do organismo, [...] a pulsão portanto está no limite entre o físico e o psíquico.” (Freud, 1905, p.159)

Esta definição nos dá a ideia de pulsão como uma exigência de trabalho para o psíquico, isto é, de sua transformação. O corpo, agregado ao psiquismo exige algo dele; o psiquismo trabalha o corpo, mas essa imposição corporal não é tomada em estado bruto. A pulsão é representada, a nível psíquico, em função de sua inscrição representacional. É produto de um encontro entre o somático e o psíquico.

Segundo Valas (1990, p.31), “o objetivo mais imediato da pulsão é apaziguar a excitação, bem como a satisfação obtida no mesmo nível da zona erógena. Assim, a disposição às derivações possíveis no desenvolvimento da sexualidade estaria inscrita no próprio núcleo do funcionamento das pulsões parciais.”

Ainda que Freud diferencie a pulsão do instinto, mostra como ambos têm elementos comuns: a força ou pressão, a fonte que, no caso da sexualidade, será a zona erógena, o fim, ou seja, o ato para o qual tendem a pulsão e o objeto. Contudo, segundo Mezan (1987), “é esta ruptura do conceito de instinto que conduz às noções de pulsão parcial e de zonas erógenas, sem as quais, evidentemente, seria impossível compreender o que Freud designa por ‘sexualidade’.” (Mezan, 1987, p.155)

O que está em questão aqui é essencialmente a pulsão sexual. Garcia-Roza (1984) afirma que os *Três ensaios* nos falam não do instinto sexual mas da pulsão sexual e, “mais do que isso, constituem a pulsão sexual como modelo de pulsão em geral, talvez modelo e exemplar único, já que podemos perguntar se Freud em algum momento conseguiu caracterizar a pulsão como sendo não-sexual.” (Garcia-Roza, 1984, p. 96)

A natureza sexual das pulsões parciais, cuja soma constitui a base da sexualidade infantil, define-se, num primeiro momento, por um processo de apoio em outras atividades somáticas, ligadas a zonas específicas do corpo, as quais, dessa maneira, adquirem estatuto de zonas erógenas.

As pulsões parciais se diferenciam por suas fontes somáticas. Origina-se num órgão que é a sede de uma excitação especificamente sexual e designado, por esse motivo, de *zona erógena*, esse órgão de onde deriva a pulsão parcial se comporta como um aparelho sexual secundário, podendo apossar-se das funções do próprio aparelho genital.

Sobre esse processo de substituição, Freud esclarece em *Pulsões parciais e zonas erógenas*:

O sentido das zonas erógenas como aparelhos acessórios e substitutos da genitália evidencia-se com maior clareza, dentre as psiconeuroses, na histeria, mas isso não implica que ele deva ser menos valorizado nas outras formas de doença. Nestas (neurose obsessiva, paranoia), ele é apenas menos reconhecível, pois a formação dos sintomas se dá em regiões do aparelho anímico mais afastadas dos centros específicos que dominam o corpo. Na neurose obsessiva, o que mais se destaca é a significação dos impulsos que criam novos alvos sexuais e parecem independentes das zonas erógenas. Não obstante, na escopofilia e no exibicionismo o olho corresponde a uma zona erógena; no caso da dor e da crueldade como componentes da pulsão sexual, é a pele que assume esse mesmo papel – a pele, que em determinadas partes do corpo diferenciou-se nos órgãos sensoriais e se transmutou em mucosa, sendo assim a zona erógena por excelência. (Freud, 1905, p.160)

Historicamente, o caráter erógeno destas áreas e seu conceito já era conhecido desde a carta 50 a Fliess (02.11.1896). Em um parágrafo em que Freud discute sobre quando a histeria resulta de perversão e em que ele aparece pela primeira vez:

Ademais, por trás disso está a ideia das *zonas erógenas* abandonadas. Isto é, parece que, durante a infância, seria possível obter a liberação sexual a partir de muitas diferentes partes do corpo, as quais, em época posterior, só são capazes de liberar a substância dos 28 [dias], e não outras. Nessa diferenciação e limitação [estaria pois] o progresso na cultura e na moral, assim como no desenvolvimento individual (Freud 1896, p.287)

Deve-se acrescentar que neste período Freud referia-se a essas zonas erógenas (por volta chamadas também de ‘zonas sexuais’), mencionando-se somente a boca e o ânus. É, em 1905, quando apresenta as *Características das Zonas Erógenas* no subcapítulo *O Alvo Sexual da Sexualidade Infantil* dos *Três Ensaio*s, que Freud amplia o conceito, e aproximando-se cada vez mais daquele de que se ocupará no texto primordial *Introdução ao Narcisismo* (1914):

Trata-se de uma parte da pele ou da mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade. Não há dúvida de que os estímulos produtores de prazer estão ligados a condições especiais que desconhecemos. Entre elas, o caráter rítmico deve desempenhar algum papel, impondo-se aqui a analogia com as cócegas. Menos seguro, parece, é se o caráter da sensação prazerosa provocada pelo estímulo pode ser designado de “particular”, particularidade esta, em que estaria contido justamente o fator sexual. Em matéria de prazer e desprazer, a psicologia ainda tateia tanto no escuro que as hipóteses mais prudentes são as mais recomendáveis. Mais adiante, talvez deparemos com razões que pareçam sustentar a ideia de uma qualidade particular da sensação prazerosa. (Freud 1905, p.172)

Mais adiante Freud conclui: “Existem zonas erógenas predestinadas, como mostra o exemplo do chuchar. Mas esse exemplo ensina também que qualquer outro ponto da pele ou da mucosa pode tomar a seu encargo as funções de uma zona erógena, devendo, portanto, ter

certa aptidão para isso” (Freud, 1905, p.173). As zonas erógenas, neste trabalho, serão também destacadas no tema da erogeneidade, dentro do capítulo da corporeidade.

Neste mesmo capítulo, *Características das Zonas Erógenas*, Freud finaliza o texto dizendo: “As zonas erógenas e histerógenas exibem as mesmas características” (Freud, 1905, p. 173). É necessário, mesmo que de forma breve, esclarecer aqui a semelhança estabelecida por Freud nesta passagem. Nos *Estudos sobre a histeria* (1893), Freud faz referência ao conceito Charcotiano de zonas Histerógenas. Essas zonas histerógenas teriam conexão com os ataques histéricos e, segundo Freud, “são áreas supersensíveis do corpo, nas quais um leve estímulo desencadeia um ataque, cuja aura muitas vezes começa por uma sensação proveniente dessa área. Tais áreas podem situar-se na pele, nas partes profundas, nos ossos, nas membranas mucosas e até mesmo nos órgãos dos sentidos.” (Freud, 1893, p.51)

O conceito destas zonas histerógenas é mais um exemplo de manifestação da psique no corpo e, por consequência, será abordado de uma forma mais completa no capítulo da corporeidade quando estará inserida no tema ligado a conversão.

No primeiro dos *Três ensaios*, segundo Garcia-Roza (1984), o que Freud faz “é tomar como ponto de partida do seu discurso um saber já existente que ele se propõe não a continuar ou a refutar, mas sobretudo, a perverter” (p. 96). Conclui seu raciocínio dizendo que, mesmo que em alguns momentos Freud se demonstre um refutador, “analisando conceitos e princípios empregados por esses saberes, o que vai se operando na sequência do texto é a própria perversão desses conceitos e princípios.” (Garcia-Roza, 1984, p.96)

Monzani (1989) afirma que “o primeiro dos três ensaios é a longa e a paciente desmontagem desse conceito de sexualidade” (p.29). Aqui, se refere ao conceito de sexualidade que vigorava, com finalidade somente de reprodução. Monzani atesta que “a sexualidade não é algo dado, pronto e acabado”:

Não, a sexualidade não é algo que, adormecido, *habita* nossas entranhas esperando o momento oportuno para se manifestar. Ao contrário, em vez de ser algo pronto, ela é o resultado de uma *síntese*, de uma *composição* onde diferentes pulsões (parciais, fragmentadas), diversas zonas, serão progressivamente ativadas e lentamente se integrarão para dar essa forma final que conhecemos. (Monzani, 1989, p.29-30)

É importante destacar que será no primeiro ensaio, aquele que aborda os desvios da sexualidade, mais especificamente no capítulo *A Inversão*, que Freud em uma nota de rodapé, datada de 1910, fez pela primeira vez, em uma publicação, referência ao narcisismo.

No subcapítulo *Objeto sexual dos invertidos*, Freud introduz o assunto atribuindo características à escolha do objeto sexual na inversão, mesmo que, logo após conclua que

estas estão “longe de se revelar uma característica universal da inversão” (esta passagem do texto se trata da inversão masculina). (Freud, 1905, p. 136)

A citada nota de rodapé referente à menção do narcisismo diz o seguinte:

Em todos os casos investigados, constatamos que os futuros invertidos atravessam, nos primeiros anos de sua infância, uma fase muito intensa, embora muito breve, de fixação na mulher (em geral, a mãe), após cuja superação identificaram-se com a mulher e tomaram a si mesmos como objeto sexual, ou seja, a partir do narcisismo buscaram homens jovens e parecido com sua própria pessoa, a quem eles devem amar tal como a mãe os amou. (Freud, 1905, p. 137)

Salvo a importância, aqui cronológica, desta aparição do termo narcisismo como parte na evolução de seu conceito, Simanke (2009) nos acrescenta ainda:

Além do interesse histórico, esta nota é útil por indicar que é primeiramente no contexto da homossexualidade que o conceito de narcisismo é invocado. Quando, mais tarde, este conceito vier a se situar no centro da interpretação psicanalítica da paranoia, esta estará sendo vista como um caso agudo de defesa em face da emergência de poderosas moções pulsionais de natureza homossexual. (Simanke, 2009, p.125).

Será ainda em mais dois textos seus, *Leonardo* (1910) e o *O caso Schreber* (1911) que Freud abordará o narcisismo no contexto da homossexualidade. Ainda assim, mais tarde, nas primeiras linhas do ensaio sobre o narcisismo lê-se uma referência:

Chamou a atenção da pesquisa psicanalítica o fato de características isoladas da conduta narcisista serem encontradas em muitas pessoas sujeitas a outros distúrbios, como os homossexuais, e por fim apareceu a conjectura de que uma alocação da libido que denominamos narcisismo poderia apresentar-se de modo bem mais intenso e reivindicar um lugar no desenvolvimento sexual regular do ser humano. (Freud, 1914, p.14)

Passaremos agora a tratar do segundo ensaio *A Sexualidade infantil*, onde o principal tema ligado ao narcisismo é o autoerotismo, será discutido. Definido dentro dos *Três ensaios*, por Freud como um estado original da sexualidade infantil, no qual a pulsão sexual encontra satisfação sem recorrer a um objeto externo.

1.1.2 Autoerotismo

O termo *Autoerotismus* foi empregado, pela primeira vez, por Freud numa carta a Fliess, datada de 9 de dezembro de 1899, para designar o “estrato sexual mais primitivo” agindo com independência de qualquer função biológica. Na verdade, o termo foi tomado de

empréstimo a HavelockEllis que o introduzira um ano antes num artigo intitulado “*Auto-erotism: A Psychological Study.*” (Garcia-Roza, 2008, p.39)

Mesmo reconhecendo o uso do termo a partir de Havelock Ellis, Freud em uma nota de rodapé (nota acrescentada em 1920) enfatiza a diferença do uso em sua teoria em confronto ao utilizado por Havelock Ellis:

É verdade que Havelock Ellis definiu o termo “auto-erótico” de maneira um tanto diferente, no sentido de uma excitação que não é provocada de fora, mas brota do próprio interior. Para a psicanálise, o essencial não é a gênese [da excitação], mas sua relação com um objeto. – [Em todas as edições anteriores a 1920, esta nota dizia: Havelock Ellis, entretanto, estragou o sentido do termo por ele inventado ao incluir a totalidade da histeria e todas as manifestações da masturbação entre os fenômenos do auto-erotismo]. (Freud, 1905, p.171)

O termo autoerotismo é introduzido por Freud para explicar uma prática sexual onde a pulsão não estaria dirigida para uma outra pessoa, mas satisfaz-se no próprio corpo, é autoerótica. Para demonstrar essa prática, Freud nos fornece um exemplo comum às crianças – mamar no seio materno (ou em seus substitutos) – esclarecendo que este ato possui uma estimulação prazerosa. Este evento serve para que Freud introduza de forma mais concreta o que ele vem a denominar *zona erógena*, neste exemplo, no caso, os lábios seriam a zona que obteria a satisfação, “diríamos que os lábios da criança comportaram-se como uma zona erógena, e a estimulação pelo fluxo cálido de leite foi sem dúvida a origem da sensação prazerosa.” (Freud, 1905, p.171)

Será no mesmo texto e seguindo este raciocínio que Freud, de fato, nos acena para outros dois conceitos importantes que são de grande importância na teoria do narcisismo: as pulsões de autoconservação e apoio: “a princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. A atividade sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas.” (Freud, 1905, p.171)

O que se denota no exemplo anterior, da criança mamar no seio materno (ou em seu substituto) é que 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 uma das funções somáticas vitais. Assim, num primeiro momento o “objeto específico” não é o seio, mas o leite, ou seja, é a ingestão do leite, e não o sugar o seio, o que satisfaz a fome da criança.

A expressão ‘apoiar’ serve para que Freud justifique mais adiante a necessidade que a criança terá em repetir a satisfação sexual, porém, não mais se associando a necessidade de alimentar-se, mas utilizando-se de uma parte de sua pele, tornando-a independente do mundo

externo. O exemplo escolhido por Freud é a sucção do polegar: “Está claro, além disso, que o ato da criança que chucha é determinado pela busca de um prazer já vivenciado e agora lembrado.” (Freud, 1905, p.171)

De acordo com Mezan (1987, p.87), do ponto de vista estritamente sexual, o exemplo do chuchar é a primeira forma de manifestação da pulsão, já que no estágio anterior o prazer sexual não pode ser dissociado do prazer determinado pela satisfação da necessidade de se alimentar.

Ao iniciar o subcapítulo *Atividade da zona anal* do segundo ensaio *A sexualidade infantil*, tem-se a referência de outra zona que, se utiliza do mecanismo de apoio, Freud assevera: “Tal como a zona dos lábios, a zona anal está apta, por sua posição, a mediar um apoio da sexualidade em outras funções corporais. É de se presumir que a importância erógena dessa parte do corpo seja originariamente muito grande.” (Freud, 1905, p.174)

É na conclusão do subcapítulo sobre o autoerotismo, que Freud confirma a relação do apoio (*Anlehnung*) da pulsão sexual na pulsão de autoconservação de forma mais aprimorada dentro das manifestações sexuais infantis:

No chuchar ou sugar com leite já podemos observar as três características essenciais de uma manifestação sexual infantil. Esta nasce apoiando-se numa das funções somáticas vitais, ainda não conhece nenhum objeto sexual, sendo *auto-erótica*, e seu alvo sexual acha-se sob o domínio de uma *zona erógena*. Antecipamos que essas características são válidas também para a maioria das outras atividades das pulsões sexuais infantis (Freud, 1905, p.172)

Garcia-Roza (1984) nos diz que, “o termo apoio ou anáclise é a tradução do alemão *Anlehnung* (em francês: *étayage*) 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. (Garcia-Roza, 1984, p.99).

Percebe-se, ao fazer a leitura dos *Três ensaios*, que em nenhum momento Freud cita abertamente a ‘pulsão de autoconservação’, embora através de outras expressões se faça entender seu significado. Verificaremos no dicionário de psicanálise de Laplanche e Pontalis (1992) o que nos têm a esclarecer sobre o tema, no caso, as ‘Pulsões de Autoconservação’:

Embora a expressão pulsão de autoconservação só apareça em Freud em 1910, a ideia de contrapor às pulsões sexuais outro tipo de pulsões é anterior. Está efetivamente implícita naquilo que Freud afirma desde os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 1905)*, sobre o apoio da sexualidade em outras funções somáticas; ao nível oral; por exemplo, o prazer sexual encontra seu suporte na atividade de nutrição. “A satisfação da zona erógena estava inicialmente associada à satisfação da necessidade de alimento.” (Laplanche e Pontalis, 1992, p.405)

A obra de Freud de 1910 mencionada por Laplanche e Pontalis (1992), vem a ser *Concepção psicanalítica do transtorno psicogênico da visão* (1910). Neste texto, de acordo com Strachey que nos esclarece através de uma nota de rodapé: “é a primeira vez em que Freud usa a expressão *Ichtriebe*, ‘instintos do eu’, distinguindo-os resolutamente dos *Sexualtriebe*, ‘instintos sexuais’. Freud afirma o seguinte:

Passamos a atentar para a importância dos instintos na vida imaginativa; verificamos que cada instinto procura se impor mediante a vivificação das ideias condizentes com suas metas. Nem sempre esses instintos são compatíveis entre si; com frequência têm conflitos de interesses; as oposições das ideias são apenas expressão das lutas entre os instintos que servem à sexualidade, à obtenção de prazer sexual, e os outros, que têm por meta a autoconservação do indivíduo, os instintos do Eu. (Freud, 1910, p.318)

Esta distinção entre pulsões sexuais e pulsões de autoconservação, permanecerá até 1914, quando em *Introdução ao narcisismo*, Freud formulará um outro tipo de pensamento em relação às diferenças entre elas. Consequentemente, deixaremos para discutir as consequências das mudanças no momento em que a 1ª teoria freudiana do narcisismo será tratada neste trabalho.

Da forma de como ocorre a atividade autoerótica, Laplanche (1992) enfatiza que “não se pode defini-la sem mencionarmos a *fantasia*, ou o objeto fantasístico, o que não é exatamente o mesmo. [...] Essa dimensão da representação fantasística, portanto da memória, é postulada desde a origem, desde o protótipo oral do auto-erotismo” (Laplanche, 1992, p.74). Laplanche faz aqui uma clara referência na ação de sugar da criança, ou seja, ela está determinada pela busca de um prazer já vivido e ora lembrado.

A alusão que Laplanche nos traz se confirma nos escritos de Freud, mais precisamente no terceiro ensaio *As transformações da puberdade* quando, no subcapítulo *O encontro do objeto* é justificada a preparação para a escolha de um novo alvo sexual:

Na época em que a mais primitiva satisfação sexual estava ainda vinculada à nutrição, a pulsão sexual tinha um objeto fora do corpo próprio, no seio materno. Só mais tarde vem a perdê-la, talvez justamente na época em que a criança consegue formar para si uma representação global da pessoa a quem pertence o órgão que lhe dispensava satisfação. Em geral, a pulsão sexual torna-se autoerótica, e só depois de superado o período de latência é que se restabelece a relação originária. Não é sem boas razões que, para a criança, a amamentação no seio materno toma-se modelar para todos os relacionamentos amorosos. O encontro do objeto é, na verdade, um reencontro. (Freud, 1905, p.210)

Simanke (2009, p.124) nos diz da importância do autoerotismo, em relação ao narcisismo: “De fato, é contra o pano de fundo do autoerotismo infantil que a noção de narcisismo se constitui, e é em relação a ele que esta deve ser discutida.”

Embora tenha sido acrescentada aos *Três ensaios* somente em 1915, é importante apresentar aqui, mesmo que de maneira abreviada, um outro capítulo dos *Três ensaios*, o qual nos traz um tema que está diretamente ligado a teoria do narcisismo. O capítulo A teoria da libido está inserido no terceiro ensaio *As transformações da puberdade*.

Segundo Laplanche e Pontalis (1992), “é difícil apresentar uma definição satisfatória de libido. Não apenas a teoria da libido evoluiu com as diferentes etapas das teorias das pulsões, como o próprio conceito está longe de ter recebido uma definição unívoca.” (Laplanche e Pontalis, 1992, p.266)

A primeira referência de Freud ao termo libido é no *rascunho E* em junho de 1894 nos *Extratos dos documentos dirigido a Fliess*. A discussão é referente à transformação da tensão sexual acumulada em ansiedade e a passagem a qual a libido é evocada diz o seguinte:

Aqui podemos supor que a tensão endógena cresce contínua e descontinuamente, mas, de qualquer modo, só é percebida quando atinge um determinado *limiar*. É somente acima desse limiar que a tensão passa a ter significação *psíquica*, que entra em contacto com determinados grupos de ideias que, com isso, passam a buscar soluções. Assim, a tensão sexual física acima de certo nível desperta a libido psíquica, que então induz ao coito, etc. (Freud, 1894, p.238).

Retornando aos *Três ensaios*, onde Freud define libido “como uma força quantitativamente variável que poderia medir os processos e transformações ocorrentes no âmbito da excitação sexual.” (Freud, 1905, p.205)

Freud formula dois tipos de libido, libido do ego e libido do objeto, que serão amplamente discutidas e em *Introdução ao narcisismo* (1914). Para se ter uma dimensão da importância, neste trabalho, do conceito de libido, Freud logo no início de do texto de 1914 nos diz: “A libido retirada do mundo externo foi dirigida ao Eu, de modo a surgir uma conduta que podemos chamar de narcisismo.” (Freud, 1914, p.16)

Garcia-Roza (1984) nos esclarece que, “Enquanto a energia da pulsão sexual é a libido e seu objetivo é a satisfação, as pulsões do ego colocariam sua energia (“interesse”) a serviço do ego, visando à autoconservação do indivíduo e opondo-se, dessa forma às pulsões sexuais.” (Garcia-Roza, 1984, p.109)

O autor ainda afirma que “o que a noção de narcisismo tornou claro foi o fato de que as pulsões sexuais podiam retirar a libido investida nos objetos e fazê-la voltar sobre o próprio ego.” (Garcia-Roza, 1984, p.110)

Faz-se necessário destacar a importância que Freud atribuía à libido dentro de sua teoria. Em 1924 em seu texto *Resumo da Psicanálise*, ao descrever o que para ele era importante, para aqueles médicos que desejavam exercer a profissão de analista, era “em primeiro lugar o conhecimento do conceito de libido”, e Freud assim a define naquele momento:

Libido significa primeiramente, na psicanálise, a força (imaginada como quantitativamente variável e mensurável) dos instintos sexuais (no sentido ampliado pela teoria psicanalítica) dirigidos para o objeto. Com o estudo subsequente houve a necessidade de justapor a essa “libido objetal” uma “libido do Eu ou narcísica”, dirigida para o próprio Eu, e a interação dessas duas forças permitiu dar conta de um grande número de processos normais e patológicos da vida psíquica. (Freud, 1924, p. 141)

Nota-se até aqui, quantas contribuições dentro da teoria freudiana que os *Três ensaios* proporcionam. Em *Minutes of the Vienna psychoanalytic society*_(1967), vemos um Freud orgulhoso pelas descobertas feitas e evidenciando sua originalidade, assim como, admitindo que a sexualidade infantil fora descoberta por ele, “antes de disto, não há nenhum indício de existência na literatura” (Freud, 1908, p.48).

Entretanto, mesmo abrangendo diversos temas, que não somente a sexualidade infantil, foi justamente este, que causou maior repulsa por parte da ciência e sociedade. Em 1925, em seu texto *Autobiografia*, Freud tinha ciência que por parte da sociedade o universo infantil era pensado de uma forma intocável e talvez por isso, tenham sido tão rejeitadas suas ideias em relação à sexualidade infantil:

Poucas constatações da psicanálise encontraram rejeição tão geral, suscitaram tanta indignação como a afirmativa de que a função sexual principia no começo da vida e já na infância se manifesta em fenômenos de importância. Nenhum outro achado psicanalítico pode ser demonstrado de maneira tão fácil e tão completa, no entanto. (Freud, 1925, p.112)

Introduziremos agora no capítulo em que Freud emprega, pela primeira vez, o termo narcisismo. Ele o faz nas reuniões da Sociedade Psicanalítica de Viena (Vol.II, 1908-1910). E será em suas minutas que trataremos o contexto cujo tema discorre.

1.2 O narcisismo nas atas da Sociedade Psicanalítica de Viena

A partir do momento em que a teoria psicanalítica de Freud começou a ter um reconhecimento por parte do mundo científico de sua época, muitas pessoas despertaram seu interesse em conhecê-la. Em Viena não foi diferente, tanto assim, que pessoas interessadas em aprender a psicanálise, em 1902, criaram a Sociedade Psicológica das Quartas-feiras. Essas reuniões, inicialmente, aconteciam na casa de Freud.

A psicanálise foi se tornando cada vez mais conhecida e, com isso, em todo o mundo, cada vez mais aumentava o número de adeptos. Quando foi constituída uma instituição internacional de psicanálise, pessoas que já se encontravam para discuti-la, formavam suas sociedades psicanalíticas. Em 1908, era formada a Sociedade Psicanalítica de Viena.

Nestes encontros, em Viena, os debates eram transcritos por Otto Rank, que era o secretário. Essas anotações foram editadas por Ernst Federn e Herman Nunberg e publicadas de forma mais completa possível.

Ao todo foram publicados quatro volumes, entre 1906 a 1918, com traduções em Inglês e no Francês.

É em 10 de novembro de 1909, no volume II, no encontro com o tema *A Case of Multiform Perversion (part2)*, que Freud faz, pela primeira vez, referência ao termo narcisismo.

O relato da primeira parte assim como o da segunda parte dos temas dessas duas reuniões, são desenvolvidos pelo Dr.Sadger. No encontro do dia 3 de novembro de 1909, a discussão teve como tema o caso de um homem de 32 anos, casado, e que estava em conflito pessoal por razão de estar vivendo, naquele momento, uma relação homossexual com um jovem rapaz.

É também no contexto da homossexualidade que Dr.Sadger introduz o relato do dia 10 de novembro. Trata-se de um típico caso de identificação com a mãe, que Freud já nos *Três ensaios* teria discutido. Sadger, justamente, coloca em debate o caso de um jovem, homossexual, que na infância teria tido uma forte identificação com a mãe. A partir daí, a vida do jovem rapaz teria uma série consequências que seriam desenvolvidos por Sadger.

Após descrever minuciosamente todo o histórico do caso aos presentes, Sadger inicia a discussão, expondo um parecer: “Obviamente, o caso do paciente em discussão lembra o do tipo de escolha de objeto materno descrito por Freud, embora não esteja de acordo com todos os requisitos que estão aqui exatamente.” (Sadger, 1909, p.307)

Antes de inserir o narcisismo de forma inaugural em sua teoria, Freud faz uma pequena explanação sobre o mecanismo da homossexualidade no caso:

A noção de que o [processo de se tornar um] homossexual coincide com a repressão da mãe é absolutamente correto; Ela ocorre por meio da identificação com a mãe. O rapaz se livra de sua mãe por meio de identificação, que aqui coincide com a repressão. As causas finais da homossexualidade não são acessíveis a nós por meio de análise, porque não pode resolver para nós o problema de saber se o impulso sexual se transforma em uma direção positiva ou negativa. Para determinar em que ponto e em que circunstâncias uma pessoa se volta para um determinado objeto, vem a ser uma obra de especulação. A participação da disposição orgânica vai desempenhar um papel decisivo. (Freud, 1909, p.312)

A discussão prossegue com intervenções de Adler, Eitingon, Friedjung e Federn, presentes na reunião, mas é em outra intervenção de Freud que o narcisismo aparece. O aspecto interessante aqui é que, mesmo antecedendo ensaios como *Leonardo* e *O Caso Schreber*, nos quais a análise de Freud será sempre feita de maneira mais cautelosa para defini-lo com etapa, o narcisismo aqui já aparece como uma etapa intermediária entre o autoerotismo e o amor de objeto:

(...) o narcisismo, não é um fenômeno isolado, mas é estágio de desenvolvimento necessário na transição do autoerotismo para o amor de objeto. Ser apaixonado por si mesmo (dos próprios órgãos genitais) é uma etapa indispensável do desenvolvimento. De lá se passa para objetos semelhantes. Em geral, o homem tem dois objetos sexuais primários, e sua existência futura depende de como ele permanece fixado nesses objetos. Estes dois objetos sexuais são para todo o homem a mulher (a mãe, cuidadora, etc.) e sua própria pessoa; e segue-se daí que [a questão] é tornar-se livre de ambos e não ficar por muito tempo com nenhum deles. Normalmente, a própria pessoa é substituída pelo pai, que, no entanto, logo se move para uma posição hostil. É neste ponto que a homossexualidade ramifica-se. O homem não se liberta de si mesmo tão cedo, como este caso, demonstra muito bem. (Freud, 1909, p.312)

Cabe ainda fazer referência a uma nota de rodapé ao final desta mesma página do texto, colocada logo após essa última intervenção de Freud acima. A nota diz que “aqui demonstra-se que logo cedo o conceito de narcisismo foi reconhecido, assim como a significância da escolha de objeto que estará diretamente ligado ao futuro do indivíduo, sua saúde ou sua doença. Esta escolha poderá levar a dois resultados: heterossexualidade (na patologia de histeria, fobia etc.), ou amor narcísico, que levará o indivíduo à homossexualidade ou paranoia.” (Freud, 1909, p.313).

Obedecendo à cronologia da formação do conceito de narcisismo, passemos agora ao ensaio *Leonardo* (1910), que será discutido, assim como se notará sua importância dentro do trabalho corrente.

1.3 Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci

O *Leonardo* de Freud foi escrito em 1910. Os temas deste estudo são vários e aqui abordaremos, de acordo com o fio de nossa atual investigação, a formação do conceito de narcisismo. Laplanche (1989) nos atenta para o detalhe principal do texto: “Além disso, como justificção do próprio título do ensaio, uma ‘lembrança da infância’, temos que examinar o problema, formulado desde o início” (Laplanche, 1989, p.57).

E é justamente assim que Freud procede a partir das lembranças infantis de Leonardo, que se compõe a ação do estudo. Como afirmamos anteriormente, em *Leonardo*, a referência ao narcisismo será ainda no contexto da homossexualidade. Especificamente neste texto, Laplanche (1989) nos esclarece:

Em primeiro lugar, essa inversão pode ser relacionada com um certo tipo de devir homossexual, o primeiro tipo que Freud, aliás, detectou, o mais famoso senão o mais frequente, aquele que passa pela identificação com a mãe: um amor quase exclusivo pela mãe culmina numa identificação com ela e numa escolha de objeto narcísico (o narcisismo é um ponto de referência central no estudo de Leonardo). (Laplanche, 1989, p.66)

O ensaio, *Leonardo*, se divide em seis capítulos nos quais Freud desenvolve a vida do artista entre fatos da infância, interesses particulares, suas obras e outras afinidades que geralmente se inserem em todas biografias. Porém, já no capítulo I, ao traçar um perfil da personalidade do personagem, Freud indica por onde percorrerá o cerne de seu ensaio:

Se um estudo tem realmente como objetivo chegar à compreensão da vida mental de seu herói, não deverá omitir, como acontece com a maioria das biografias – por descrição ou por melindre – sua atividade sexual ou sua individualidade sexual. O que se conhece de Leonardo neste setor é pouco; porém este pouco é repleto de significados. Em uma época que presenciou a luta entre uma sensualidade sem limites e um ascetismo melancólico, Leonardo representava a fria rejeição da sexualidade – coisa que não deveria esperar de um artista e pintor da beleza feminina. (Freud, 1910, p.78)

Faremos aqui uma breve apreciação de um tema recorrente em *Leonardo*, a sublimação. Ao lermos vários comentadores estudiosos da psicanálise que se referem ao ensaio *Leonardo*, vemos, com frequência, associar este ao processo de sublimação do artista. Podemos destacar Laplanche (1989), em seu livro *problemáticas III*, dedicado ao tema Sublimação, o qual destina um inteiro capítulo para discutir o tema, abordando Leonardo, obviamente. Retornando ao ensaio de Freud, vejamos o trecho no qual faz uma referência a tudo isso:

Quando vemos um único instinto excessivamente desenvolvido no caráter de uma pessoa, como a ânsia de saber no caso Leonardo, buscamos explicar isso por uma disposição especial, de provável condicionamento orgânico, acerca do qual ainda

pouco se sabe. [...] Achamos provável que esse instinto excessivamente forte já atuava na mais remota infância do indivíduo e que sua hegemonia foi firmada por impressões da vida da criança; E supomos também adquiriu o reforço de energias instintuais originalmente sexuais, de modo a mais tarde poder representar uma parte da vida sexual. [...] O instinto sexual se presta muito bem para fazer tais contribuições, por ser dotado da capacidade de sublimação, ou seja, poder trocar seu objetivo imediato por outros, possivelmente mais valorizados e não sexuais. (Freud, 1910, p.136-137)

Ao final do capítulo I, Freud, abertamente, sentencia o personagem: “Se refletirmos acerca da ocorrência, em Leonardo, desse poderoso instinto de pesquisa e a atrofia de sua vida sexual (restrita ao que poderíamos chamar de homossexualidade ideal [sublimada]), sentir-nos-emos inclinados a proclamá-lo um modelo ideal” (Freud, 1910, p.88).

Mannoni (1994) revela que “Freud observara, desde os Três ensaios e de novo em 1908, que os elementos perversos da sexualidade são mais aptos a favorecer essa sublimação. Leonardo sem dúvida *sublimou* sua curiosidade sexual – sua vida, porém, mostra que *inibira* uma parte dela.” (Mannoni, 1994, p.143)

É no capítulo II que Freud, a partir de uma recordação de infância de Leonardo, nos traz uma série de fatos que discutiremos aqui e serão importantes na cronologia da formação do conceito de narcisismo.

Alguns estudiosos, no que concerne à tradução de alguns termos no ensaio, como, por exemplo, ‘nibio’ (no italiano), afirmam que não deveria ser traduzido como abutre e atribuem um insucesso, por essa razão, a este trabalho de Freud. O que será rediscutido posteriormente quando Pfister descobrirá a imagem de um abutre, que está presente na pintura de Leonardo denominada *Sant’ana, a Virgem e o Menino*. Aqui, neste nosso estudo, este fato não se torna um obstáculo para a discussão do que será o mais importante proposto por Freud.

Leonardo revela o que seria uma de suas primeiras recordações de tenra infância: “estando em meu berço, um abutre desceu sobre mim, abriu-me a boca com sua cauda e com ela fustigou-me repetidas vezes os lábios” (Freud, 1910, p.90). Segundo Freud, “a cena do abutre não seria uma recordação de Leonardo, porém uma fantasia que ele criou mais tarde, transpondo-a para sua infância.” (Freud, 1910, p.90)

Para justificar o uso da fantasia nas recordações de infância, Freud completa: “É deste modo que muitas vezes se originam as lembranças da infância. [...] somente surgem muito mais tarde, quando a infância já acabou; nesse processo, sofrem alterações e falsificações de acordo com os interesses ulteriores” (Freud, 1910, p.91).

Buscando legitimar uma explicação psicanalítica a essa lembrança de Leonardo, Freud diz ser capaz de “poder tentar preencher a lacuna que existe na história da vida de Leonardo analisando a sua fantasia infantil” (p.93). Freud então inicia sua análise:

Aventuramo-nos, assim a traduzir a linguagem da fantasia em palavras mais facilmente compreensíveis. A tradução nos revelará então um conteúdo erótico. A cauda, ‘coda’, é um dos símbolos mais familiares e substitui expressões referentes ao órgão masculino, tanto em italiano como em outras línguas; a situação, na fantasia, de um abutre abrindo a boca da criança e fustigando-a vigorosamente por dentro com a sua cauda, corresponde à ideia de um ato *fellatio*, um ato sexual no qual o pênis é introduzido na boca da pessoa envolvida. (Freud, 1910, p.93)

Inicialmente a leitura de Freud fez-se em torno do seio da mãe, “interpretamos a fantasia como o ato de ser amamentado por sua mãe e vemos a mãe ser substituída por um abutre. De onde veio esse abutre e por que motivo aparece nesse lugar?” (Freud, 1910, p.95)

No início do capítulo III, após esmiuçar vários detalhes da vida de Leonardo, Freud indaga: “não podemos compreender como a atividade imaginativa pode ter atribuído justamente a esse pássaro, que representa a mãe, as características da masculinidade” (p.100). O próprio Freud, mais adiante nos confirma: “As teorias sexuais infantis explicam-nos. Existe uma época em que o genital masculino é compatível com a imagem da mãe.” (Freud, 1910, p.101)

Acerca desse tema, ao escrever sobre o ensaio *Leonardo*, Simanke (2009) observa:

Freud argumenta que a cauda introduzida na boca significa não o seio e a consequente amamentação, mas o pênis. Isto não implica necessariamente uma redefinição da figura do pássaro como masculina, e para dar conta desta aparente contradição Freud invoca as teorias sexuais infantis, mais especificamente aquela que admite a premissa universal do pênis e resulta na fantasia da “mãe fálica”³. A posterior constatação da inexistência do pênis materno mergulhará a criança no complexo de castração, com todas as suas consequências para o desenvolvimento psíquico, que serão intensamente teorizadas por Freud na parte final de sua obra. (Simanke, 2009, p.126)

De fato, Freud dedicará uma vasta teorização à importância do papel que o corpo materno exerce na relação infantil. Em um de seus comentários, talvez seja esse que se encaixe melhor neste contexto: “Quer ver os genitais de outras pessoas, a princípio provavelmente para compará-lo com o seu próprio. A atração erótica que sente por sua mãe logo se transforma em um desejo pelo seu órgão genital, que supõe ser um pênis” (Freud, 1910, p.102).

³ Destaque do autor.

Simanke (2009) nos atenta para um ponto importante que nos ajuda a dar um seguimento à nossa análise:

Ora é flagrante que em relação ao narcisismo o sentido da visão encontra-se em um plano superior de importância, como o indica o próprio mito que dá nome ao conceito. De fato, é por ver na mãe um *igual*⁴ que a criança (masculina, neste caso) a toma como objeto e, posteriormente, é capaz de substituir essa escolha pela identificação. (Simanke, 2009, p.126)

Precisamente, é na explicação dessa identificação que Freud introduz no ensaio *Leonardo*, o narcisismo. Antes que apresentemos essa passagem, na qual Freud faz novamente referência à homossexualidade de Leonardo, devemos acrescentar algo. Em 01 de dezembro de 1909, no caso, um ano antes da publicação do ensaio *Leonardo*, Freud em uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena propôs uma discussão sobre o artista. Intitulado *A fantasia of Leonardo da Vinci*, Freud coloca várias questões que seriam mais tarde publicadas no ensaio, porém podemos ver que em algumas discussões tem-se uma certa insistência em afirmar a homossexualidade de Leonardo. “Ele deve ser considerado como um homossexual inibido, ou é homossexual somente em pensamentos.” (Freud, 1909, p.339)

Sua forte relação com a mãe também mereceu atenção o que seria mais tarde confirmada no ensaio como um dos pressupostos da homossexualidade na análise da vida de Leonardo. Ao comentar sobre a “mãe fálica”, Freud diz: “isto nos faz entender mais facilmente como essa fantasia com a mãe foi reformulada em sentido homossexual.” (Freud, 1909, p.341)

Voltando ao ensaio *Leonardo*, encontramos uma construção onde a repressão do amor pela mãe, um retorno ao autoerotismo estão presentes para que Freud, neste momento, formule o que ele define como narcisismo. A passagem nos diz o seguinte:

O amor da criança por sua mãe não pode mais continuar a se desenvolver conscientemente – ele sucumbe à repressão. O menino reprime seu amor pela mãe; coloca-se em seu lugar, identifica-se com ela, e toma a si próprio como um modelo a que devem assemelhar-se os novos objetos de seu amor. Desse modo ele transformou-se num homossexual. O que de fato aconteceu foi um retorno ao autoerotismo, pois os meninos que ele agora ama à medida que cresce, são, apenas, figuras substitutivas e lembranças de si próprio durante sua infância – meninos que ele ama de maneira que sua mãe o amava quando ele era uma criança. Encontram seus objetos de amor segundo o modelo do *narcisismo*, pois, Narciso, segundo a lenda grega, era um jovem que preferia sua própria imagem a qualquer outra. (Freud, 1910, p. 106)

⁴ Destaque do autor.

James Strachey nos afirma em uma nota de rodapé que a referência ao narcisismo publicada nos *Três ensaios* teria sido realmente publicada um pouco antes desta referência feita aqui em *Leonardo*, o que vem a confirmar o que dissemos anteriormente, na citação de Simanke (2009).

No último capítulo do ensaio, capítulo VI, Freud avalia entre outras coisas a contribuição da psicanálise no campo da biografia, porém tenta ao mesmo tempo dar um desfecho ao perfil de Leonardo:

No caso de Leonardo, tivemos de sustentar o ponto de vista de que o caso de sua origem ilegítima e a ternura exagerada de sua mãe tiveram influência decisiva na formação de seu caráter e na sorte de seu destino, pois a repressão sexual que se estabeleceu depois dessa fase de sua infância levou-o a sublimar sua libido na ânsia de saber e estabelecer sua inatividade sexual para o resto de sua vida. Mas esta repressão após as primeiras satisfações eróticas da infância não tinha necessidade de se estabelecer. (Freud, 1910, p.139)

Ainda que o narcisismo tenha a partir de *Leonardo*, começado a “tomar uma forma”, será necessário, segundo Simanke (2009), “se distinguir claramente do autoerotismo enquanto fase antes que possa se constituir em um *modo de operação* psíquica particular.” (Simanke, 2009, p.128)

Entraremos agora em mais um capítulo de nossa cronologia, da formação do conceito de narcisismo apresentando *O Caso Schreber* (1911). Em cuja distinção será desenvolvida, para que antecipe a publicação da 1º teoria freudiana do narcisismo.

1.4 O Caso Schreber

As qualidades intelectuais e morais de Schreber, sua memória, sua lucidez, sua sinceridade absoluta fazem de tal livro o mais perfeito relato de que dispomos de uma paranoia. (Mannoni, 1994, p.146)

Em 1903, Daniel Paul Schreber, após uma internação psiquiátrica, ganhou através de um processo judicial o direito de publicar o livro “Memórias de um doente de Nervos” no qual contava a própria doença mental. Portanto, deve-se esclarecer, que Freud escreveu seu texto com base neste livro de memórias de Schreber.

Devemos aqui, fazer menção ao título original que recebeu este capítulo na obra freudiana: *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (Dementia Paranoides) relatado em autobiografia* (1911) que aqui nos referiremos como *Caso Schreber*.

O *Caso Schreber* é dividido em três capítulos e um pós-escrito. Freud, ao introduzir o primeiro capítulo, nos revela, de forma clara, um fator que parece tê-lo ajudado na análise do caso:

A investigação psicanalítica da paranoia não seria possível se os doentes não tivessem a peculiaridade de revelar, ainda que de forma distorcida, justamente o que os demais neuróticos escondem como um segredo. Dado que os paranoicos não podem ser impelidos a vencer suas resistências internas e, de toda forma, dizem apenas o que querem dizer, precisamente no caso dessa afecção o relato escrito ou a história clínica impressa pode funcionar como substituto do conhecimento pessoal do doente. (Freud, 1911, p.14)

No primeiro capítulo, dedicado à história clínica de Schreber, temos a presença de alguns personagens centrais que aparecem de forma frequente em sua narrativa: a esposa, seu médico, Dr.Flechsig, Dr.Weber, diretor do sanatório onde Schreber esteve internado e Deus.

Segundo Freud, “nenhuma outra parte do delírio é tratada pelo paciente de modo tão minucioso – tão insistente, poderíamos dizer – como a sua alegada transformação em mulher” (1911, p.44).

Freud faz essa observação após descrever uma passagem do livro de Schreber em que o próprio relata as mudanças causadas em si pela doença, ou seja, após a doença passou a crer em Deus e entrega-se à volúpia: “a fé readquirida era de natureza singular, também a fruição sexual por ele conquistada era de caráter bem insólito. Não era liberdade sexual masculina, mas sensação sexual feminina; ele se colocava femininamente em relação a Deus, sentia-se mulher de Deus.” (Freud, 1911, p.43)

A interseção entre os personagens citados anteriormente ganha contornos particulares dentro do primeiro capítulo, onde Schreber faz uma tentativa de dar a eles uma explicação lógica dentro da alucinação. Mannoni (1994) acrescenta-nos:

A propósito de Schreber, Freud enunciou uma formalização dos delírios paranóicos a partir da homossexualidade recusada: a frase que enuncia a posição homossexual: “Eu, um homem, o amo, a ele, um homem”, pode ser negada: “Não o amo, eu o odeio”. Mas essa segunda proposição pode ser invertida: “Não o odeio, é ele que me odeia”. Obtém-se assim o delírio de perseguição. Uma outra transformação produz: “Não é a ele, é a ela que amo”, donde “é ela que me ama” conduz ao delírio erotomaníaco. O delírio de ciúme funda-se em: “Não sou eu que amo um homem, é ela”. Resta ainda uma possibilidade: “Não amo absolutamente ninguém.” É a base do delírio megalomaníaco. (Mannoni, 1994, p.146)

No capítulo três, do *Caso Schreber* intitulado *Sobre o mecanismo da paranoia*, Freud ao indagar sobre a especificidade da paranoia, assevera que ela acontece a partir da formação de sintomas ou da repressão: “Diríamos que o caráter paranoico está em que, para defender-se

de uma fantasia de desejo homossexual, reage-se precisamente com um delírio persecutório da tal espécie.” (Freud, 1911, p.79)

Para elucidar o processo dentro do Caso Schreber, Freud destaca ainda que “O delírio é que regularmente põe a nu tais relações, e faz remontar o desejo social a suas raízes no desejo erótico grosseiro-sensual.” (Freud, 1911, p.80)

Ao final do nosso capítulo sobre o ensaio *Leonardo*, havíamos afirmado que, dentro da formação do conceito de narcisismo, este deveria ainda se fazer distinguir do autoerotismo.

É nas páginas do terceiro capítulo do *Caso Schreber* que essa distinção começa a ser feita. Após anteriormente ter esclarecido sobre o mecanismo patogênico da paranoia, Freud, segundo Simanke (2009, p.128), “para explicar o papel do desejo homossexual na aquisição da paranoia, recorre à noção de narcisismo.” Vejamos agora a passagem a qual Freud faz essa explicação:

Pesquisas recentes chamaram nossa atenção para um estágio, no desenvolvimento da libido, pelo qual se passa no caminho do autoerotismo ao amor objetal. Ele foi chamado de *Narzissismus*; eu prefiro o termo *Narzißmus*, talvez menos correto, porém mais curto e que soa melhor. Ele consiste no fato de o indivíduo em desenvolvimento, que unificou seus instintos sexuais que agem de forma autoerótica, a fim de obter um objeto de amor, primeiramente toma a si mesmo, a seu próprio corpo, como objeto de amor, antes de passar à escolha de uma outra pessoa como objeto. Uma tal fase mediadora entre autoerotismo e escolha objetal talvez seja imprescindível normalmente; parece que muitas pessoas ficam nela retidas por um tempo insolitamente longo, e que muita coisa desse estado persiste em estágios posteriores de desenvolvimento. (Freud, 1911, p.80)

De acordo com Simanke (2009), a partir desse momento o narcisismo é nitidamente destacado do autoerotismo, “o narcisismo caracteriza-se pela síntese da pluralidade das pulsões parciais em uma unidade; o ego, inicialmente enquanto representação da totalidade do corpo, torna-se assim o primeiro objeto total da criança” (Simanke, 2009, p.128).

Retornando ao *Caso Schreber*, Freud faz uma referência à fixação. Remetendo-se aos *Três ensaios*, onde havia acenado a possibilidade de fixação em cada etapa do desenvolvimento psicossocial, nos afirma que:

Pessoas que não se desprenderam inteiramente do estágio do narcisismo, ou seja, que têm ali uma fixação que pode atuar como predisposição à doença, acham-se expostas ao perigo de que um grande fluxo de libido, não encontrando outro escoamento, submeta os seus instintos sociais à sexualização, fazendo assim as sublimações conquistadas no curso do desenvolvimento. (Freud, 1911, p.82)

Procuramos até aqui reunir elementos que, ofereceram bases teóricas para a construção do conceito de narcisismo. Podemos observar que Freud manteve uma certa coerência, ao

compor o passo-a-passo dos conceitos fundamentais para a sua 1ª teoria do narcisismo. Alguns desses conceitos sofrerão mudanças e serão reposicionados, assim como novos elementos surgirão para serem estudados posteriormente.

CAPÍTULO 2: 1ª TEORIA FREUDIANA DO NARCISISMO

A partir desse momento narcisismo não será mais incluído no quadro das perversões, ou seja, Freud introduz o narcisismo como etapa normal no desenvolvimento do indivíduo. Ao formalizar sua 1ª teoria do narcisismo, o que na opinião de teóricos estudiosos da psicanálise seria um marco dentro da teoria freudiana, novos elementos serão somados ao conceito e seu desenvolvimento. Devemos destacar nesse momento a constituição do ego, que virá como etapa necessária para a formação do narcisismo.

2.1. Introdução ao Narcisismo

Tendo até aqui elaborado um forte arsenal teórico para a construção de sua 1ª teoria do narcisismo, que será desenvolvida em *Introdução ao narcisismo* (1914), Freud se ocupa em seu texto de introduzir o narcisismo em uma posição específica e adiciona novos elementos e discussões que serão de grande importância em todo o conjunto de sua obra.

Em seu texto *Introdução ao narcisismo*, Freud utiliza-se de três partes para: colocar o narcisismo como uma etapa normal no desenvolvimento do indivíduo, defender sua teoria da libido em confronto com a de Jung, definir narcisismo primário e secundário em uma primeira perspectiva, reutilizar o conceito de apoio, dessa vez como forma de escolha de objeto, entre outros. Enfim, torna-se oportuno citar estas passagens apenas para notarmos a importância desse conceito e suas implicações dentro da teoria freudiana.

Num primeiro momento, Freud ocupa-se de não mais assimilar o narcisismo como uma perversão – escolha do próprio corpo como objeto de investimento amoroso – e assim coloca-o como forma primordial de constituição de subjetividade. Segundo Garcia-Roza (2004), “O narcisismo é condição de formação do eu, chegando a confundir-se com o próprio eu.” (Garcia, 2004, p. 42)

Em seguida Freud introduz a ideia de um narcisismo “primário e normal”⁵. O faz, inserindo sob a ótica da teoria da libido o quadro da esquizofrenia (*dementiapræcox*). Este quadro apresenta como características: a megalomania e o abandono do interesse pelo mundo externo (pessoas e coisas). Freud porém, revela uma caracterização precisa deste quadro que o

⁵ Grifo meu.

fará refletir sobre o destino dessa libido retirada dos objetos: “Sucedo de outro modo com o parafrênico. Este parece mesmo retirar das pessoas e coisas do mundo externo a sua libido, sem substituí-la por outras na fantasia. Quando isso vem a ocorrer, parece ser algo secundário parte de uma tentativa de cura que pretende reconduzir a libido ao objeto.” (Freud, 1914, p. 15)

E será a megalomania que apontará o destino dessa libido retirada do mundo externo: “Ela se originou provavelmente à custa da libido objetal. A libido retirada do mundo externo foi dirigida ao Eu, de modo a surgir uma conduta que podemos denominar de narcisismo” (Freud, 1914, p. 16). Freud adverte que a megalomania, delírio de grandeza, não é nova, e sim, “a ampliação e o explicitamento de um estado que já havia existido antes. Isso nos leva a apreender o narcisismo que surge por retração dos investimentos objetais como secundário, edificado sobre um narcisismo primário que foi obscurecido por influências várias.” (Freud, 1914, p. 16)

Simanke (2009) observa que “o narcisismo primário seria, desse modo, o ponto de fixação ao qual o sujeito regride quando contrai enfermidades do tipo da esquizofrenia” (Simanke, 2009, p. 131)

Em *Totem e tabu* (1913), no subcapítulo *Animismo, Magia e Onipotência dos Pensamentos*, Freud argumentava que “o decisivo na formação dos sintomas é a realidade do pensar, não a do viver” (Freud, 1913, p. 137), isso se referindo a onipotência presente no pensamento infantil e povos primitivos. “Diríamos que nos primitivos o pensar ainda é em grande medida, sexualizado, daí se originando a fé na onipotência dos pensamentos, a inabalável confiança na possibilidade de controlar o mundo.” (Freud, 1913, p. 141)

Freud faz uso desses argumentos para formular a ideia de um originário investimento libidinal do Ego. Essa ideia consiste em “emanações da libido, os investimentos de objeto que podem ser avançados e novamente recuados” (Freud, 1914, p.17). Segundo Laplanche (1985), essa ideia forma uma imagem do Eu como um grande “reservatório”: “O Ego é um grande reservatório de libido, de onde a libido é enviada aos objetos e que está sempre pronto a absorver libido que reflui dos objetos.” (Laplanche, 1985, p. 78)

Utilizando, então, pela primeira vez, os termos libido egoica e libido de objeto, Freud vai defini-las dentro de uma relação de complementariedade, em que o crescimento de uma vai acarretar o empobrecimento da outra. (Simanke, 2009, p. 131)

Laplanche (1985) problematiza sobre o tema, estabelecendo um limite para a quantidade de libido:

O capital libidinal não é inesgotável, cada um o emprega da melhor maneira possível, mas não pode investir além de suas reservas. Mas por outro lado, apesar da semelhança entre o investimento nos objetos exteriores e o investimento no ego, não existe entre eles uma simetria completa: o balanço não é inteiramente reversível, o ego deve sempre guardar uma certa energia e mesmo “no estado de paixão amorosa que aparece como abandono da personalidade própria em proveito do investimento de objeto o ego permanece como lugar de uma reserva permanente de energia, mantendo sempre em si um certo nível mínimo. (Laplanche, 1985, p. 78)

Para Garcia-Roza (2004), neste momento era fundamental para Freud a distinção entre *libido de eu e libido de objeto*:

Essa distinção não diz respeito à origem da pulsão nem tampouco à distinção entre o sexual e o não-sexual. Em ambas as formas – libido de eu e libido de objeto – o que está em jogo é a libido, portanto o modo pelo qual o sexual se faz presente no psiquismo. Ambas dizem respeito à pulsão sexual, a qual pode ter como objeto o próprio eu ou um objeto exterior. (Garcia-Roza, 2004, p. 43)

Em um dos pontos importantes do texto, Freud formula duas questões. A primeira: que relação há entre o narcisismo de que agora tratamos e o autoerotismo, que descrevemos como um estágio inicial da libido? Havendo já conceitualizado o autoerotismo nos *Três ensaios*, cabe agora nos esclarecer o diferencial que estabelecerá a formação do narcisismo:

É uma suposição necessária, a de que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido. Mas os instintos autoeróticos são primordiais; então deve haver algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se forme o narcisismo. (Freud, 1914, p. 18-19)

A inexistência primordial do ego é um pressuposto que remonta ao *Projeto...*, como afirma Simanke (2009), “serve para justificar que as primeiras experiências de satisfação se dessem de forma alucinatória, ou seja, segundo as leis do processo primário.” (Simanke, 2009, p. 132)

A segunda questão que nos traz Freud é: se admitimos para o Ego um investimento primário com libido, por que é necessário separar uma libido sexual de uma energia não sexual dos instintos do Ego?

Como resposta, Freud admite, inicialmente, que existe uma certa dificuldade para a compreensão do tema. Sendo a psicanálise uma teoria fundamentada na observação, isso é usado como justificativa para essa lenta assimilação de conceitos como libido do Ego e energia dos instintos do Ego.

Tanto para Freud, naquele momento, havia uma certa resistência em admitir a libido como uma energia psíquica em geral, pois estariam em jogo alguns fatores. Essa possibilidade

havia sido já sugerida por Jung anteriormente e Freud, por conflito de ideias, havia rompido relações com este e tenta justificar-se em uma discussão promovida no final da primeira parte do texto.

Outros fatores são de natureza teórica. Simanke (2009) nos esclarece:

A dualidade pulsional serve de base para a noção de conflito psíquico, que está na raiz da compreensão freudiana das neuroses. Mais especificamente, foi a análise das neuroses de transferência que levou a esta oposição, e Freud não a abandonará enquanto não dispuser de uma teoria alternativa das pulsões capaz de sustentar uma nova dualidade. Não obstante, é a partir desse momento que a primeira teoria das pulsões começa a demonstrar suas debilidades. (Simanke, 2009, p. 132-133)

Admitindo também a fragilidade, neste momento, da primeira teoria das pulsões de Freud, Monzani (1989) acrescenta:

De fato, o monismo junguiano ronda perigosamente as concepções de Freud e o seu esforço para manter o dualismo, nesse momento, parece não respeitar muito os fatos. O próprio Freud, talvez pensando já nesses problemas, no seu artigo sobre o narcisismo preparava o terreno para a possibilidade de uma teoria que melhor viesse se colocar no lugar dessa última, essencialmente ambígua. (Monzani, 1989, p. 146)

Freud, admitindo dificuldades para o estudo do narcisismo, afirma que o principal acesso a ele continuará sendo o estudo das parafrenias, importante para o entendimento da psicologia do Ego. A esquizofrenia e a paranoia formariam aquilo que Freud denomina como *parafrenias*.

Buscando uma melhor compreensão do narcisismo, Freud propõe outras vias, a saber: a consideração da doença orgânica, a hipocondria e a vida amorosa dos sexos.

A hipocondria, sendo uma enfermidade orgânica com sensações dolorosas físicas, será abordada aqui como um dos temas relacionados no capítulo dedicado a corporeidade. Não deixaremos também de dedicar aos efeitos da distribuição da libido que atinge a enfermidade.

Para explicar a enfermidade orgânica, Freud exemplifica que o comportamento do doente é o de abandonar o interesse pelas coisas do mundo externo, “na medida que não dizem a respeito ao seu sofrimento” (Freud, 1914, p. 26). Freud acrescenta ainda que “ele também retira o interesse libidinal de seus objetos amorosos, que cessa de amar enquanto sofre” (Freud, 1914, p. 26). Para traduzir isto em termos da teoria da libido, “diríamos então que o doente retira seus investimentos libidinais de volta para o Eu, enviando-os para fora depois de curar-se” (Freud, 1914, p. 26).

Neste caso, o argumento seria o de que libido e interesse do Eu têm aí o mesmo destino e são de novo inseparáveis. Segundo Simanke (2009), a relação entre dano corporal e

os destinos da libido narcísica é retomado, num contexto diferente, em *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920): “Ali se descreve como os ferimentos reais impedem a formação de uma neurose traumática, justamente porque o afluxo de libido narcísica ao órgão lesado oferece uma possibilidade de derivação para a estimulação excessiva acrescentada pelo traumatismo.” (Simanke, 2009, p. 134)

Freud, ao comentar sobre a vida amorosa dos seres humanos, faz uma alusão ao conceito de apoio, já utilizado nos *Três ensaios*, quando eram classificadas as primeiras satisfações sexuais autoeróticas em conexão com funções vitais de autoconservação.

Aqui, em *Introdução ao narcisismo*, o apoio será para caracterizar um, de dois, modos básicos de escolha de objeto: a escolha narcísica e a escolha anaclítica (ou por apoio). De acordo com Mezan (1987):

Em 1910, a segunda edição dos *Três ensaios* mencionava de passagem, numa nota de rodapé, a existência de um tipo narcisista de escolha de objeto, observável nos homossexuais, mas sem se estender sobre a natureza desta opção. É na *Introdução ao Narcisismo* que as vicissitudes da escolha de objeto são seguidas mais de perto, com a distinção entre várias modalidades de anaclíticas e narcisistas. Freud considera a descoberta da escolha narcisista de objeto a razão mais forte para aceitar a hipótese do narcisismo. (Mezan, 1987, p. 180)

Devemos diferenciar agora o que define ser uma ou outra escolha. Segundo Freud, o tipo narcísico de escolha de objeto “é nítido em pessoas cujo desenvolvimento libidinal sofreu perturbação, como pervertidos e homossexuais, descobrimos que não escolhem seu posterior objeto de amor segundo o modelo da mãe, mas conforme sua própria pessoa. Claramente buscando a si mesmas como objeto amoroso.” (Freud, 1914, p. 32)

De acordo com Simanke (2009), “evidentemente, são os indivíduos levados a optar pela escolha narcísica os mais sujeitos a sucumbir as afecções como a esquizofrenia e a paranoia as quais possuem na fase do narcisismo primário seu ponto de fixação.” (Simanke, 2009, p. 134)

O tipo de escolha de objeto, anaclítico (ou por apoio), é apontado por Freud para designar a escolha objetual realizada segundo o modelo daquele objeto (pessoa) que eram “encarregadas da nutrição, cuidado e proteção da criança e que tornam-se os primeiros objetos sexuais, ou seja, a mãe ou a quem a substitui.” (Freud, 1914, p. 32)

É na terceira parte do texto que Freud introduz o conceito de Ideal do Ego. Este conceito é de grande importância, visto que, em *Introdução ao narcisismo*, a referência central é o ego.

Para introduzir esse conceito, Freud inicia uma série de formulações. Observa que “o adulto normal revela que sua megalomania de outrora arrefeceu e que se apagaram os traços psíquicos a partir dos quais desvelamos o seu narcisismo infantil” (Freud, 1914, p. 39). Ao formular essa questão, Freud em seguida indaga – o que aconteceu à sua libido do Eu? A partir disso, sugere tomar a psicologia da repressão para se conseguir a resposta, ou seja, para indicar o destino da libido egoica não utilizada nos investimentos de objeto.

De acordo com Freud, “a formação de ideal aumenta as exigências do Eu e é o que mais favorece a repressão” (p. 41).

Dissemos que a repressão vem do Eu; podemos precisar: vem do autorespeito do Eu (Freud, 1914, p. 39). Essa afirmação de Freud nos oferece já uma indicação para a formação do ideal do Eu. Simanke (2009), ao comentar sobre a introdução do conceito, esclarece:

Além de se encontrar na origem do *superego* e, portanto, integrar a série de inovações teóricas que irão culminar na segunda tópica. [...] assim como, posteriormente, o superego será considerado o herdeiro do complexo de Édipo, o ideal de ego será uma espécie de herdeiro do narcisismo infantil. (Simanke, 2009, p. 135)

Segundo Freud (1914), “uma pessoa tolera ou ao menos elabora conscientemente as mesmas vivências, impressões, impulsos e desejos que outros que as elaboram com indignação, antes de se tornarem conscientes”:

Podemos dizer que uma erigi um *ideal* dentro de si, pelo qual mede o seu Eu atual, enquanto à outra falta essa formação de ideal. Para o Eu, a formação do ideal seria a condição para a repressão. (Freud, 1914, p. 40)

Freud afirma que o indivíduo “não quer se privar da perfeição narcísica de sua infância, e se não pôde mantê-la, perturbado por admoestações durante seu desenvolvimento e tendo seu juízo despertado, procura readquiri-la na forma nova do ideal do Eu” (Freud, 1914, p. 40). O que o indivíduo projeta diante de si, na verdade, como seu ideal, é o substituto do narcisismo perdido da infância, quando era o seu próprio ideal.

Para Simanke (2009), é nítido o papel de instância censuradora do ideal do Eu:

O parentesco do ideal do ego com o futuro superego fica mais evidenciado quando Freud afirma que a incitação para formar tanto o ideal como a consciência moral partiu da influência crítica dos pais. Essa é, com efeito, uma prefiguração da definição do superego como herdeiro do Édipo. (Simanke, 2009, p. 136)

Ao final da terceira parte do texto, Freud promove uma discussão do amor próprio, fazendo uma comparação entre o indivíduo normal e o neurótico. Sob o pano de fundo do

tema do amor, Freud vem reafirmar o que já fora colocado antes sobre o investimento libidinal:

O reenriquecimento do Eu torna-se possível apenas retirando a libido dos objetos. O retorno da libido objetual ao Eu, sua transformação em narcisismo, representa como que um amor feliz novamente e, por outro lado, um real amor feliz corresponde ao estado primordial em que libido de objeto e libido do Eu não se distinguem uma da outra. (Freud, 1914, p. 49)

Os primeiros desenvolvimentos do conceito de narcisismo se farão notar em pouco tempo. O narcisismo tenta explicar um investimento libidinal objetual que retorna para o ego e que, de certa forma, é uma recusa psíquica da realidade da perda do objeto. Assim, Freud elabora o conceito de neurose narcísica que “de fato, trata-se da primeira categoria genuinamente freudiana fundamentada num conceito recém-forjado por Freud, que abarca mais ou menos completamente aquilo que em breve virá a incluir-se sob o rótulo de psicose.” (Simanke, 2009, p.142)

Em seguida, abordaremos as neuroses narcísicas, que embora tenha sido um conceito com pouco tempo de existência dentro da teoria do narcisismo, teve sua importância dentro do universo do discurso psicanalítico.

2.2 Regressão narcísica nas patologias

O termo neurose narcísica será empregado por Freud em contraposição às neuroses de transferência. Tomando por base a história do desenvolvimento do Ego, Freud primeiramente irá afirmar não haver neurose narcísica na infância. Seu exame é centrado na relação entre o desenvolvimento do Ego e de seus objetos e a escolha das neuroses. Assim, propõe uma sequência em que as neuroses são apresentadas de acordo com o momento de sua aparição na vida do sujeito. A demência precoce tem seu aparecimento remontado à puberdade e a melancolia-mania, assim como a paranoia, têm sua eclosão próxima à maturidade. Em sua conferência XXVI *A teoria da libido e o narcisismo* (1917) Freud introduz, à luz de uma explicação da transformação da libido do ego, a explicação da neurose narcísica:

A diferenciação entre libido e interesse – isto é, entre instintos sexuais e instintos de autopreservação – se nos impôs através de nossa descoberta do conflito, do qual se originam as neuroses de transferência. Desde então, não conseguimos abandonar tal diferenciação. A hipótese de que a libido objetual se possa transformar em libido do ego e, portanto, que temos de levar em conta uma libido do ego, parece-nos, pois, ser a única que pode resolver o enigma daquilo que se denomina de neuroses narcísicas – demência precoce, por exemplo – e explicar as semelhanças e

dessemelhanças entre elas e a histeria ou as obsessões. Estamos agora aplicando à doença, ao sono e à paixão o que alhures verificamos estar iniludivelmente estabelecido. (Freud, 1917, p.421)

Anteriormente citadas, as neuroses de transferências incluem dentro de seu quadro patologias como histeria de angústia, a histeria de conversão e a neurose obsessiva, e possuem como característica a preservação da capacidade de estabelecer vínculos libidinais com os objetos. Em confronto a este quadro, a neurose narcísica é explicada de uma outra forma, segundo Simanke (2009):

Nas neuroses narcísicas, essa capacidade está perdida ou ao menos seriamente prejudicada, o que, segundo Freud, as torna, em princípio, inacessíveis à análise; nelas a libido retirada aos objetos refluiria, então para o ego, constituindo o estado narcísico dito secundário, limitando ou impossibilitando o acesso do sujeito à realidade exterior. (Simanke, 2009, p.143)

Para Freud, as principais modalidades patológicas dentro das chamadas neuroses narcísicas são a paranoia, a esquizofrenia e a melancolia. Até esse momento, Freud havia já feito referência à essas patologias, mas será no contexto das neuroses narcísicas e através da retração da libido objetal para o ego é que elas serão agora explicadas. A *paranoia*, até então, havia sido mencionada com destaque em 1911 na explicação do *Caso Schreber (1911)*, ou seja, para identificar somente o quadro clínico do protagonista. A paranoia tem sua gênese remetida a uma regressão à escolha homossexual e narcisista de objeto. A *esquizofrenia*, é referenciada em alguns textos freudianos e é citada aqui em sua fase alucinatória, onde na formação das fantasias serão carregadas de desejo, “assim, a alucinação traz consigo a crença na realidade.” (Freud, 1917, p.237). A condição do aparecimento da *melancolia* é uma identificação narcisista descrita em “Totem e Tabu” (1913) como uma identificação com o pai primitivo morto, que teria sido admirado como um tipo ideal. Portanto, esta identificação se caracteriza por estar referida a um ideal, de natureza narcisista (Freud, 1913, p.146). Através de *Luto e melancolia (1917[1915])*, Freud irá desenvolver toda teorização da melancolia, diferenciando-a em todos seus aspectos, em relação ao luto.

Em *Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos (1917[1915])*, Freud irá também incluir o *narcisismo do sono* dentro do mecanismo geral das neuroses narcísicas, “o estado de sono não deseja conhecer coisa alguma do mundo externo; não se interessa pela realidade, ou só se interessa na medida em que o abandono do estado de sono – o despertar – se acha em causa” (Freud, 1917[1915], p.240).

Como sonho e esquizofrenia são produtos de regressões narcisistas, a comparação se impõe:

É nesse sentido que a diferença essencial entre o trabalho do sonho e a esquizofrenia se torna clara. Na última, o que se torna objeto de modificação pelo processo primário são as próprias palavras nas quais o pensamento pré-consciente foi expresso; nos sonhos, o que está sujeito a essa modificação não são as palavras, mas a representação coisa à qual as palavras foram reconduzidas. Nos sonhos há uma regressão tópica; na esquizofrenia, não. Nos sonhos existe livre comunicação entre investiduras de palavra (Pcs.) e investiduras de coisa (Ics.), enquanto é uma característica da esquizofrenia que essa comunicação seja interrompida. (Freud, 1917[1915], p.226-227)

Devemos também citar a hipocondria, incluída por Freud nas neuroses narcísicas *normais*. “Assim como nos comentários sobre a *hipocondria*, que, segundo Freud, é a neurose atual que está para a neurose narcísica assim como a neurose de angústia e a neurastenia estão para as neuroses de transferência.” (Simanke, 2009, p.144)

As neuroses narcísicas, bem como as neuroses atuais, eram consideradas por Freud como intratáveis por meio do método psicanalítico, pela ausência da transferência, nos fazem pensar em uma hipótese etiológica: nas neuroses narcísicas, a partir da concepção freudiana, a libido regride para fixações muito primárias, da época do narcisismo primário, o que impediria a transferência (embora a transferência maciça na psicose já não seja hoje novidade); nas neuroses atuais, o que ocorreria, possivelmente, é a fixação no narcisismo primário e a libido, ou pelo menos boa parte dela, nunca se tornaria objetal.

Em *Conferências introdutórias à psicanálise (1917)*, é o texto o qual Freud afirma que a técnica analítica se mostra insuficiente para o tratamento das neuroses narcísicas, pois os indivíduos são incapazes de transferência, a base para todo tratamento analítico. Vejamos essa passagem:

As neuroses narcísicas dificilmente podem ser abordadas mediante a técnica que nos foi de utilidade nas neuroses de transferência. Em breve os senhores saberão por quê. Com elas, o que acontece é que, após avançarmos uma curta distância, deparamos com um muro que nos força a parar. Nas neuroses de transferência, como sabem, também nos defrontamos com barreiras da resistência, mas conseguimos demoli-las, parte por parte. Nas neuroses narcísicas, a resistência é intransponível; quando muito, somos capazes de lançar um olhar perscrutador por cima do topo do muro e divisar o que se está passando no outro lado. Nossos métodos técnicos, por conseguinte, devem ser substituídos por outros; e nem sequer sabemos se seremos bem sucedidos na busca de um substituto. (Freud, 1917, p. 493)

Freud, nas *Conferências introdutórias (1917)* expôs algumas ideias sobre as neuroses narcísicas que nos auxiliam a pensar uma outra etiologia para as neuroses atuais. A partir da avaliação de que o narcisismo é um estágio universal e original no qual as pulsões estão completamente voltadas para o ego, Freud estabelece que durante o desenvolvimento normal

da libido esta deve progressivamente ser dirigida aos objetos, sem que o narcisismo, no entanto, desapareça totalmente. Porém, se a libido não encontra mais satisfação nesses objetos, por sua ausência na realidade ou por efeito da repressão, a tendência da libido é regredir para objetos e meios de satisfação mais primitivos – pontos de fixação que se constituíram na história do desenvolvimento da libido daquele indivíduo.

Segundo Freud (1917, p.491), “o processo que desliga a libido dos objetos e bloqueia seu retorno a eles é estreitamente relacionado ao processo de repressão. Contudo, se nas neuroses narcísicas o resultado é diferente do que ocorre na histeria (ou psiconeuroses em geral), isto se deve a fatores constitucionais, ou seja, o ponto de fixação da libido deve ter ocorrido em fases muito mais precoces do desenvolvimento, provavelmente na fase do narcisismo primário.”

2.3 O complexo de castração e sua relação com o narcisismo

O conceito de castração, na obra de Freud, é um articulador conceitual rico e intrincado que, como o próprio narcisismo, vai sofrer modificações derivadas das conjunturas nas quais foi inserido. Nasce essencialmente como uma das “teorias sexuais” das crianças. Na verdade, é a propósito da análise do pequeno Hans que Freud em *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (1909), recorre à castração para dar conta da angústia e da fobia do menino. Segundo Miguez (2007) “o pênis é apontado, nesse texto, como o principal objeto sexual de gozo auto-erótico, e a castração, como a principal ameaça à masturbação infantil. Com a intensificação das fantasias edípicas, o temor de perder o pênis também se intensifica. Assim, a fobia dos cavalos é decifrada como fantasia de ser castrado-mordido por um pai-cavalo.” (Miguez, 2007, p. 93)

Uma posição relevante nesses primeiros relatos sobre a castração é o valor de órgão sexual universal que o pênis adquire na fantasia infantil. Freud (1906):

A primeira dessas teorias (sexuais) deriva do desconhecimento das diferenças entre os sexos a que me referi no início desse artigo como uma característica infantil. Consiste em atribuir a todos, inclusive às mulheres, a posse do pênis, tal como o menino sabe a partir do seu próprio corpo. [...] O pênis é a principal zona erógena e o mais importante objeto sexual auto-erótico. O alto valor que o menino lhe concede reflete-se naturalmente em sua incapacidade de imaginar uma pessoa semelhante a ele que seja desprovida desse constituinte essencial. (Freud, 1906, p. 196)

Não é exceder indevidamente pensar que o “alto valor” atribuído ao pênis seja de natureza narcísica e que a premissa universal do pênis, como mais tarde foi denominada essa

fantasia, assente-se também no narcisismo infantil. De fato Freud (1925) em *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* assevera: “expus, em outro artigo,⁶ que a postura edipiana do menino pertence à fase fálica e sucumbe ao medo da castração, isto é, ao interesse narcísico pelo genital” (Freud, 1925, p.286). Mais próximo ainda do texto é pensar que a castração também afetará o equilíbrio narcisista, conduzindo a criança ao abismo das diferenças e alteridade.

Sob a ótica do narcisismo, vem decretar, em parte, os obstáculos colocados por uma explicação em termos meramente cognitivos. A universalização não incide sobre qualquer atributo mas, dada a erogeneidade da zona genital, sobre esse atributo mais valorizado. Assim sendo, o argumento não passa mais por um simples debate de noção e a convergência em torno da zona genital preparará os pressupostos em favor de uma desvantagem do clitóris. Investigando-se esta linha cognitivo-narcisista de concepção, constatamos que ela não se ocupa da castração mas da universalização do atributo peniano a todos os seres vivos. A explicação pela castração aparecerá somente em um segundo momento, quando a comprovação da diferença determinar a necessidade de uma explicação. Contudo, o complexo será, desde o início, “de castração”⁷, como se o segundo momento designasse o sentido do primeiro, como se a universalização do atributo peniano já fosse uma defesa contra a castração.

Miguel (2007) nos diz “O que é mais complexo de se pensar – e aceitar – é que nas meninas, que ‘a partir do seu próprio corpo’ não possuem um pênis, façam do clitóris ‘um pênis pequeno’ que ‘depois crescerá’. Essa afirmação, baseada na ideia de que não haveria na menina o reconhecimento precoce da vagina, leva Freud a postular a inveja do pênis na mulher” (Miguel, 2007, p. 94).

Freud (1925) nos fala sobre isso:

A menina recusa a admitir o fato de sua castração, aferra-se à convicção de que possui um pênis, e se vê compelida, subsequentemente, a agir como fosse um homem. As consequências psíquicas da inveja do pênis, na medida que em que não é assimilada na formação reativa do complexo de masculinidade, são diversas e de largo alcance. Com o reconhecimento da ferida narcísica, produz-se na mulher – como uma cicatriz, por assim dizer – um sentimento de inferioridade. (Freud, 1925, p. 292)

Essas delicadas questões, o falocentrismo freudiano e o complexo de castração, estão no centro das disputas com Adler⁸. Adler fez da inferioridade orgânica, incluída aí a mulher, o

⁶ “A dissolução do complexo de Édipo” (1924)

⁷ Grifo meu.

⁸ Alfred Adler (1870-1937). Psicólogo austríaco fundador da “Psicologia do desenvolvimento Individual”.

centro da sua “Psicologia Individual”. Para ele, a luta pela superação da condição inferior desenvolve uma vontade de poder ou protesto masculino que ele pensa estar no centro de todas as questões psicopatológicas.

Adler acusa Freud de querer submetê-lo e de não lhe permitir desenvolvimento pessoal. Freud acusa-o de afastar-se dos princípios elementares da psicanálise em prol de especulações teóricas sem fundamento clínico.

Em um momento do texto *Introdução ao narcisismo* (1914) Freud ao comentar sobre esse “protesto masculino”, criado por Adler, lhe defere críticas. Este “protesto masculino” seria a força motriz na formação do caráter e da neurose, enquanto a fundamenta numa valorização social, e não numa tendência narcísica:

A pesquisa psicanalítica reconheceu, desde o início, a existência e a importância do “protesto masculino” mas sem ter considerado, contrariamente a Adler, como sendo narcisista em sua natureza e oriundo do complexo de castração. [...] Incidentalmente, conheço casos de neuroses em que o “protesto masculino” ou, como encaramos, o complexo de castração, não desempenha qualquer papel patogênico, nem sequer chegando a aparecer. (Freud, 1914, p. 38)

Entendemos que Freud mudaria, e muito, o teor de afirmações como essas, feitas no fragor da luta dessa primeira cisão. O complexo de castração se constituirá como peça essencial na estruturação do complexo de Édipo e esse último será considerado o complexo nuclear da neurose. Entretanto, algo de considerável foi posicionado na polêmica: o complexo de castração se encontra inteiramente sob a égide do narcisismo. Se o pênis adquire uma significação que o coloca como “classificador”⁹ universal, isso se faz às expensas do denso investimento narcisista que recai sobre ele.

A distinção entre pênis e falo e seus significados seria feita posteriormente, Miguelez (2007) nos esclarece: “A diferença entre pênis e falo, feita posteriormente a Freud, tem a virtude de fazer aparecer com mais nitidez essa nuance entre o órgão e sua significação simbólica. Contudo seu papel significante às vezes oculta a natureza narcisista que lhe dá origem.” (Miguelez, 2007, p. 96)

Trouxemos aqui uma pequena discussão sobre o complexo de castração. Compreendemos que é o narcisismo que explica o efeito traumático da castração, como nos deixou claro Freud em seus textos mais tardios, porque ela implica o abandono de uma posição narcísica. A castração seria um dano imaginário a integridade corporal. O que se torna uma ameaça narcísica.

⁹ Grifo meu.

II^a PARTE: CORPOREIDADE

CAPÍTULO 3: TEMAS RELACIONADOS À CORPOREIDADE EM FREUD

Para tratarmos o tema da corporeidade em Freud, nomeamos quatro temas específicos que estão diretamente relacionados à questão. São eles: esquizofrenia, hipocondria, conversão e erogeneidade. Esquizofrenia e hipocondria respondem às patologias onde a “linguagem de órgão” se caracteriza dentro da corporeidade em Freud a referência direta e imediata ao corpo e às sensações corporais, ou seja, como uma linguagem que se refere predominantemente ao corporal. A conversão, termo ao qual Freud designou ao mecanismo de defesa onde conflitos emocionais de ordem inconsciente são transformados, convertidos, em sintomas corporais diversos, motores (paralisias, tremores, convulsões, distúrbios da marcha, da deglutição etc.) ou sensitivos (dores, parestesias, anestésias, distúrbios da visão, da audição etc.). A erogeneidade, que inicialmente foi introduzida na obra de Freud através do conceito de *zonas erógenas* “onde órgãos do corpo fornecem excitações de classe especificamente sexual, tornando-se assim uma “zona erógena” da pulsão parcial que parte dele” (Freud, 1905, p.159). Porém, no texto *Introdução ao narcisismo* (1914), Freud atribuirá a erogeneidade ao corpo inteiro, não mais somente às zonas erógenas.

3.1 Esquizofrenia e Hipocondria

Para introduzirmos este tema, faz-se útil esclarecer que o termo *Esquizofrenia* foi criado por E. Bleuler¹⁰, aparecendo em sua obra *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (1911), para nomear um grupo de psicoses as quais a unidade havia já sido apresentada por Kraepelin¹¹ agrupadas no capítulo “demência precoce” e diferenciando nelas as três formas que se tornaram as mais clássicas: a hebrefênica, a catatônica e a paranoide. Bleuler tinha por pretensão evidenciar o que, para ele, constitui o sintoma crucial das psicoses: a *Spaltung* (dissociação). O termo instituiu-se na psiquiatria e psicanálise, apesar da

¹⁰ Paul Eugen Bleuler (1857-1939), psiquiatra suíço.

¹¹ Emil Kraepelin (1856-1926), psiquiatra alemão.

discordância entre autores sobre o que garantiria a esquizofrenia a sua especificidade e, portanto, sobre a extensão do quadro nosográfico.

Através do termo *esquizo-frenia*, composto pelo verbo grego *schízo* (que significa separar, clivar) e pelo substantivo grego *phrén* (espírito, inteligência), Bleuler deseja realçar que o sintoma primordial desta doença seria a dissociação do psiquismo e não uma evolução para a deterioração psíquica.

A esquizofrenia refere-se a um grupo de manifestações clínicas que, nos seus anos de história, organizaram-se das mais diversificadas maneiras. “Não obstante, apesar da multiplicidade de definições, são recorrentes e generalizadas as referências a alterações de linguagem, incompreensibilidade da fala, incoercibilidade das ideias, perda de contato com a realidade, presença de alucinações e delírios não sistematizados.” (Miguelz, 2011, p.06)

Em seu artigo metapsicológico sobre o inconsciente de 1915, Freud elabora uma explicação metapsicológica da alteração de linguagem na esquizofrenia. Segundo Miguelz (2011, p. 06), “Freud procurou compreender esses sintomas a partir da perspectiva que foi a sua: o jogo pulsional no marco do aparelho psíquico, o funcionamento regressivo do aparelho, a perda da ligação libidinal com os objetos – regressão ao narcisismo – a *Verleugnung* da realidade, a projeção, o fracasso no exame da realidade.”

Mesmo sendo em seu artigo sobre o inconsciente no qual Freud se ocupa em formular de forma mais detalhada a “linguagem de órgão” (*Organsprache*) dentro do tema da esquizofrenia, vê-se que em suas obras iniciais – incluindo, inclusive, as do período pré-psicanalítico – encontram-se numerosos apontamentos a respeito dos processos psicóticos, da causalidade das doenças mentais e das diferenças entre o ponto de vista da psicanálise e o da psiquiatria. De acordo com Miguelz (2011, p.07):

É percorrendo as obras do período de 1907 a 1916, porém, que se encontram as contribuições mais significativas para a construção de uma concepção psicanalítica tanto da esquizofrenia como da psicose. Efetivamente, são desse período a clássica análise do livro de Schreber e a interpretação da onipotência das ideias realizada em *Totem e tabu*, trabalhos que antecipam a introdução formal do narcisismo em 1914 – a maior contribuição feita por Freud ao estudo da psicose. Também desse período são os cinco trabalhos que constituem a metapsicologia, quando Freud articula o momento narcisista da pulsão com as hipóteses metapsicológicas da primeira tópica.

Como afirmam Caropreso e Simanke (2006, p.105):

(...) a alteração da linguagem na esquizofrenia, pode ser complementada por algumas hipóteses apresentadas em dois de seus textos iniciais: Sobre a concepção das afasias, de 1891, e Projeto de uma Psicologia, de 1895. Além de esclarecerem o mecanismo subjacente à chamada “linguagem de órgão” (*Organsprache*)

esquizofrênica, esses dois textos nos revelam que a alteração da linguagem nesta patologia consiste em uma retomada da significação originária das palavras.

Ainda que com frequência se referindo a Bleuler e Kraepelin, quando se trata da esquizofrenia em sua obra, em 1911, Freud no artigo *O Caso Schreber* sugere nominar de uma outra forma a já conhecida esquizofrenia e *dementia praecox*, justificando que, apesar de estreitos vínculos com a paranoia, não era correto reivindicar a essas nomenclaturas a união de afecções (paranoia, catatonia e outras formas) em uma só terminologia:

Penso que o mais adequado seria dar à *dementia praecox* o nome de *parafrenia*, que, de conteúdo em si indeterminado, exprime suas relações com a paranoia (cuja denominação não muda) e também recorda a hebrefernia, que se inclui na *dementia praecox*. Não seria relevante que esse nome já tenha sido proposto para outras coisas, pois essas outras utilizações não se impuseram. (Freud, 1911, p.100)

Laplanche e Pontalis (1992) afirmam que Freud em seu artigo *Introdução ao Narcisismo* (1914) retomaria o termo parafrenia num sentido mais englobante para designar o grupo paranoia-esquizofrenia e que, mais tarde, “Freud renunciaria rapidamente à sua sugestão terminológica, decerto em face do êxito do termo bleuriano esquizofrenia.”

Preparada esta pequena exposição e percurso – na tentativa de demonstrar o porquê da etapa percorrida por Freud até redigir a explicação da alteração de linguagem na esquizofrenia – passemos a tratar do objeto da esquizofrenia ligado à nossa temática da corporeidade em Freud.

Após perfazer seis partes do artigo metapsicológico sobre *O Inconsciente* onde evidencia desde a justificação do inconsciente, topologia, características, entre outros, Freud lança uma sétima parte para se dedicar à identificação do inconsciente e o faz, fundamentando através da esquizofrenia: “Somente a análise de uma das afecções que chamamos de psicose narcísicas pode nos trazer concepções que nos aproximem do enigmático *Ics* ou o tornem tangível, por assim dizer.” (Freud, 1915, p.138)

Avançando em seu raciocínio, Freud delinea o diferencial entre a neurose e a esquizofrenia na relação Eu-objeto. Na verdade se trata de uma oposição na relação Eu-objeto estabelecida na esquizofrenia que justifica uma particularidade dessa patologia: “Na esquizofrenia impôs-se, para nós, a hipótese de que depois do processo de repressão a libido retirada não busca um novo objeto, mas recua para o Eu; ou seja, de que os investimentos objetivos são abandonados e um estado primitivo de narcisismo sem objeto é restabelecido.” (Freud, 1915, p.139)

Uma outra questão surge – ainda como uma distinção entre a neurose e a esquizofrenia – que teria como início a projeção do argumento da linguagem, seria quando Freud afirma:

Quanto a relação entre os dois sistemas psíquicos, todos os observadores notaram que na esquizofrenia se exprime conscientemente muita coisa que nas neuroses de transferência só podemos demonstrar que existem no *Ins*, mediante a psicanálise. Mas não foi possível, ao menos no início, estabelecer uma conexão inteligível entre a relação Eu-objeto e as relações da consciência. (Freud, 1915, p. 140)

A relação Eu-objeto seria também para Freud alvo de uma outra investigação. Essa indagação, seria essencial para que futuramente se pronunciasse a constatação da linguagem de órgão. Segundo Caropreso e Simanke (2006, p.107):

Ao longo dos artigos metapsicológicos de 1915, Freud se pergunta, em diversos momentos, sobre em que consistiria afinal a diferenciação entre uma representação consciente e uma inconsciente e sobre o que acontece efetivamente quando uma representação passa de um estado a outro; pergunta-se, enfim, se esta corresponderia a uma distinção “tópica” – isto é, se haveria duas inscrições de uma mesma representação em dois lugares distintos – ou se corresponderia a uma distinção “funcional”, isto é, se tal diferenciação decorreria de dois modos de investimento diferentes de uma mesma representação.

A argumentação sobre alterações de linguagem demorou alguns anos para frutificar-se e encontra-se no texto *O inconsciente*, escrito em 1915. Também nele há registros de grande importância para a consideração da esquizofrenia:

Observa-se nos esquizofrênicos, sobretudo nos instrutivos estágios iniciais, um número de mudanças na linguagem, das quais algumas merecem ser examinadas de um certo ponto de vista. Frequentemente o modo de expressão é objeto de um cuidado especial, torna-se “rebuscado”, “afetado”. As frases são formadas com uma peculiar ausência de organização que as torna ininteligíveis para nós, de maneira que consideramos absurdas as manifestações dos doentes. Com frequência, uma relação com órgãos do corpo ou inervações assume o primeiro plano no conteúdo dessas manifestações. (Freud, 1915, p. 140)

A citação anterior nos demonstra e justifica o destaque dedicado neste estudo em associar a esquizofrenia à questão da corporalidade na obra de Freud. Logo após fazer essa menção – a afinidade da linguagem esquizofrênica com o corpo – Freud cita o exemplo de uma paciente de Tausk¹² que se queixava depois de uma discussão com o amante de que “seus olhos não estavam direitos, estavam tortos”. A própria paciente dava sua explicação, segundo Tausk: “De forma alguma ela conseguia compreendê-lo, cada vez ele parecia diferente; era hipócrita, um *entortador de olhos* (*Augenverdreher* – sentido figurado de “enganador”), ele tinha entortado os olhos dela, agora via o mundo com olhos diferentes. (Freud, 1915, p. 141)

Para Freud a explicação (da paciente de Tausk) teria o valor de uma análise ao mesmo tempo que elucida a gênese da formação das palavras esquizofrênicas. Sua fala é uma “fala do

¹² Viktor Tausk (1879-1919), psicanalista e psiquiatra Tcheco.

órgão” com peculiaridade hipocondríaca. Freud está de acordo com Tausk quando salienta que “a relação da paciente com o órgão corporal (o olho) apropriou-se a si a representação de todo o conteúdo (dos pensamentos dela). (Freud, 1915, p. 141)

Freud utiliza-se de uma outra declaração da mesma paciente para uma nova análise de funcionamento da “linguagem de órgão”, mais uma vez, contrapondo a neurose e a esquizofrenia: “Ela está em pé na igreja, de repente sente um puxão, tem de pôr-se em outra posição, como se pusesse alguém, como se fosse posta”:

O movimento de “pôr-se em outra posição”, observa Tausk, é um modo de representar o termo *verstellen* [pôr no lugar errado] e a identificação com o namorado. Outra vez destaco a predominância, em toda a cadeia de pensamentos, daquele elemento que tem por conteúdo uma inervação corporal (ou antes a sensação dela). Uma histérica teria virado os olhos convulsivamente no primeiro caso, e no segundo teria realmente executado o puxão, em vez de sentir o impulso ou ter a sensação de fazê-lo, e nos dois casos não teriam nenhum pensamento consciente, e depois também seria incapaz de manifestá-lo. (Freud, 1915, p.142)

Ao valer-se destes exemplos das pacientes de Tausk, Freud ingressa na explicação do funcionamento do aparelho psíquico e seus processos na abordagem da esquizofrenia, de modo a facilitar a compreensão do inconsciente, assim palavra e coisa também se tornarão fundamentais à constituição do inconsciente:

Essas duas observações depõem a favor do que chamamos linguagem hipocondríaca ou “do órgão”. (...) Na esquizofrenia, as palavras são submetidas ao mesmo processo que forma as imagens oníricas a partir dos pensamentos oníricos latentes, que chamamos de *processo psíquico primário*¹³. Elas são condensadas e transferem umas para as outras seus investimentos por inteiro, através do deslocamento. O processo pode ir tão longe que uma única palavra, tornada apta para isso mediante múltiplas ações, assume a representação de toda uma cadeia de pensamentos. (Freud, 1915, p.142/143)

As duas principais alterações da linguagem que caracterizam a esquizofrenia seriam a referência ao próprio corpo e a submissão ao processo psíquico primário (Caropreso e Simanke 2006, p.110).

De acordo com Caropreso e Simanke (2006), “ao longo dos artigos psicológicos de 1915, Freud se pergunta, em diversos momentos, sobre em que consistiria afinal a diferenciação entre uma representação consciente e inconsciente e sobre o que acontece efetivamente quando uma representação passa de um estado a outro.” A conclusão de Freud será a partir da observação das neuroses narcísicas: “Acreditamos saber agora como uma representação consciente se distingue de uma inconsciente. As duas não são, como

¹³ Grifo do autor

achávamos, diferentes registros do mesmo conteúdo em diferentes locais psíquicos e tampouco diferentes condições funcionais de investimento no mesmo local.” (Freud, 1915, p.146)

Para descrever o processo esquizofrênico, Freud o faz no âmbito da elucidação do conceito de *Vorstellung* (representação) do objeto. Ele fragmenta a representação de objeto em representação de coisa e representação de palavra. A representação de coisa consiste na catexia das imagens diretas da memória da coisa, ou, pelo menos, de traços mais remotos derivados delas, enquanto que a representação de palavra tem a ver com o significante:

A representação consciente abrange a representação da coisa mais a da palavra correspondente, e a inconsciente é apenas a representação da coisa. O sistema *Ics* contém os investimentos de coisas dos objetos, os primeiros investimentos objetais propriamente ditos; o sistema *Pcs* surge quando essa representação da coisa é sobreinvestida mediante a ligação com as representações verbais que lhe correspondem. (Freud, 1915, p.147)

Segundo Caropreso e Simanke (2006), “Freud conclui que esse sobreinvestimento da representação-coisa, decorrente da associação desta com a palavra, é que faria com que a excitação em estado livre fosse ligada, levando, assim, à substituição do processo primário pelo secundário” (p. 108). Sendo assim, as representações de coisa não expostas em palavras ou ato psíquico não sobreinvestido, não estariam aptas a se tornarem conscientes e se conservariam regidas pelo processo primário, ao passo que as que fossem associadas a palavras se tornariam passíveis de consciência e se integrariam aos processos psíquicos secundários.

Na vida normal, o pensar consciente demanda a ligação da representação de coisa com a representação de palavra, tarefa esta executada pelo eu e que supõe o processo de repressão, do reprimido inconsciente. É condição para a percepção consciente e não alucinatória a presença dos signos linguísticos. No pensar esquizofrênico, a energia segue livre curso de uma representação a outra.

Para explicar a particularidade na esquizofrenia de como é o funcionamento dos processos primário e secundário em relação ao sonho, Assoun (1996) destaca:

Diferença decisiva da esquizofrenia, pois aí “são as próprias palavras, nas quais se exprime o pensamento pré-consciente, que se tornam objeto da elaboração pelo processo primário”. O sonhador contenta-se, pois, em tratar pelo processo primário (livre circulação de energia) as representações de coisas às quais as palavras foram referidas. O comércio entre “investimento de palavras” (pré-conscientes) e “investimento de coisas” (inconscientes) permanece livre o bastante para que o sonhador esteja a cada instante prestes a (e capaz de) trocar as palavras entre elas –

ali onde o comércio, na esquizofrenia, é “barrado”; aí as palavras se tornam coisas e a relação palavras/coisas estanca. (Assoun, 1996, p.87)

A distinção entre representações pré-conscientes e inconscientes seria, portanto, uma distinção entre dois modos de investimento de uma mesma representação, uma vez que a representação de coisa, ao ser sobreinvestida pela palavra – ou seja, ao ter sua excitação ligada – passaria a fazer parte do pré-consciente (Caropreso e Simanke, 2006).

Ao enunciar uma explicação metapsicológica para a alteração da linguagem na esquizofrenia, na última parte do artigo metapsicológico sobre o inconsciente, Freud nos deixa nítido que essa patologia se distingue em dois momentos. Caropreso e Simanke (2006) comentam as particularidades das etapas:

Na fase inicial desta patologia, haveria uma retirada do investimento tanto das representações de objeto conscientes e pré-conscientes como das representações de coisa inconscientes. [...] os sistemas inconscientes e pré-conscientes seriam ambos desinvestidos, e o investimento retirado seria direcionado ao eu, o que teria como consequência a restauração de um estado de narcisismo primitivo. Numa segunda etapa da doença, o eu esforçaria em retomar os investimentos de objeto e o faria investindo primeiramente as representações de palavra para, por meio desta, tenta alcançar novamente as representações de coisa. (p. 109)

E seria a destacar próprio este segundo momento, no que tange à esquizofrenia ao tema da corporalidade, o seu lugar de destaque:

Quando se trata da esquizofrenia, nessa fase da doença em que as representações de palavra estariam investidas, mas as representações de coisa não, a referência aos órgãos do corpo e às inervações corporais viria para primeiro plano na expressão da linguagem. Esta passaria a se referir, de forma muito mais incisiva e direta, ao corporal, se tornaria uma “linguagem de órgão” ou uma “linguagem hipocondríaca”, como diz Freud. (Caropreso e Simanke, 2006, p.109)

Faz-se importante aqui, mesmo que de forma sucinta, evocar que a alteração da linguagem nesta patologia teria já algumas hipóteses apresentadas por Freud em dois de seus textos iniciais: Sobre a concepção das afasias, de 1891, e Projeto de uma Psicologia, de 1895. Ainda de acordo com Caropreso e Simanke (2006), estes estudos, além de esclarecerem o mecanismo subjacente à chamada “linguagem de órgão” (Organsprache) esquizofrênica, nos revelam que a alteração da linguagem na esquizofrenia consiste em uma retomada da significação originária das palavras:

Em *Sobre a concepção das afasias*, como vimos, Freud afirmara que as representações de objeto é que atribuem significado às palavras, aos substantivos pelo menos, mas ele não considera o problema de como as primeiras adquiririam significado. No *Projeto...*, essa questão é formulada e uma hipótese explicativa é proposta: a de que, originariamente, para compreender o sentido de uma

representação de origem externa, é necessário rastreá-la até um investimento corporal. (Caropreso e Simanke, 2006, p.115)

Miguel (2011, p.64) atesta que “a referência às palavras e à linguagem, preocupação que data dos primórdios da fundação da Psicanálise, é tomada da monografia *sobre as afasias*, de 1891, sem que a ela Freud faça menção expressa em *O inconsciente*”. Em seguida completa que “embora não fique explicitado no texto de 1915, é evidente que se retomam os mesmos termos bem como as mesmas hipóteses a respeito do funcionamento da linguagem do trabalho de 1891.”

Examinemos como Freud evidencia o assunto em sua monografia:

Para a psicologia, a “palavra” é a unidade da função de linguagem, uma representação complexa que se apresenta como um composto de elementos acústicos, visuais e cinestésicos. Devemos o conhecimento sobre essa composição à Patologia, que nos mostra que, em casos de lesões orgânicas no aparelho de linguagem, ocorre uma fragmentação do discurso conforme essa composição [...]. Normalmente se consideram quatro partes componentes da representação de palavra: a imagem de som [*Klangbild*], a imagem visual das letras [*visuelle Buchstabenbild*], a imagem de movimento da fala [*Sprachbewegungsbild*] e a imagem de movimento da escrita [*Schreibbewegungsbild*]. Entretanto, essa composição se mostra mais complicada quando se entra no mérito do provável processo de associação que acompanha cada uma das tarefas da linguagem. (Freud, 1891, p. 86-87)

Esses dois textos, os de 1891 e 1895, nos permitem, portanto, compreender por que na esquizofrenia, o desinvestimento das representações-coisa tem como consequência que a linguagem se torne “linguagem de órgão” como diz Freud em *O inconsciente* (Caropreso e Simanke, 2006, p. 121). Os autores concluem ainda que “esses textos esclarecem por que na ausência das representações de coisa, as palavras passam a denotar sensações corporais e nos esclarecem também que essa referência ao corporal não é algo arbitrário ou acidental, mas sim uma retomada do sentido originário das palavras, o qual permanece oculto na normalidade, devido provavelmente à série de associações que vêm a se sobrepor àquelas primordiais.”

Quando Freud faz referência à “linguagem de órgão” também como linguagem hipocondríaca, tal associação é importante para que possamos introduzir a hipocondria como segundo tema relacionado à corporalidade em Freud neste estudo.

Na linguagem hipocondríaca, as representações de palavra seriam assim tratadas, segundo Freud, como representações de coisa. Segundo Fedida (1992): “tanto na esquizofrenia quanto na hipocondria, um único elemento (palavra-órgão) é, portanto, capaz de representar um todo (cadeia de pensamentos/corpo). O modelo de produção das imagens do sonho (que é do processo primário), a partir dos pensamentos latentes segundo uma via

regressiva, esclarece diretamente a produção de palavras na esquizofrenia.” (Fedida, 1992, p. 103)

Em *Introdução ao narcisismo* (1914) Freud fixa de forma definitiva a hipocondria como uma das três neuroses atuais, juntamente com a neurose de angústia e a neurastenia que foram incluídas inicialmente. Segundo Laplanche e Pontalis (1992):

A oposição das neuroses atuais às psiconeuroses é essencialmente etiológica e patogênica. Nos dois tipos de neurose a causa é realmente sexual; mas aqui ela deve ser procurada em ‘desordens da vida sexual atual’ e não ‘em acontecimentos importantes da vida passada’. O termo atual deve pois ser tomado em primeiro lugar no sentido de uma ‘atualidade’ no tempo. Por outro lado, essa etiologia é somática e não psíquica: A fonte de excitação, o fator desencadeante da perturbação, está no domínio somático, enquanto na histeria e na neurose obsessiva está no domínio psíquico. (p. 300)

James Strachey, em uma nota de rodapé inserida em *Estudos sobre Histeria* (1893, p. 274), ilustra uma pequena cronologia da entrada da hipocondria na categoria das neuroses atuais:

Freud já considerara as relações entre a hipocondria, a neurastenia e a neurose de angústia na Parte I de seu primeiro artigo sobre a neurose de angústia (1895b). Muito depois, no decorrer de suas observações finais numa discussão sobre a masturbação (1912f), ele sugeriu que a hipocondria deveria ser encarada, juntamente com a neurastenia e a neurose de angústia, como uma terceira “neurose atual” – isto é, como tendo uma etiologia puramente física. Ele examinou essa ideia muito mais detidamente no início da Sessão II do seu artigo sobre narcisismo (1914).

O texto de 1912 a qual Strachey se refere é *O debate sobre a masturbação*. Freud, ali, era ainda um pouco reservado em relação à inclusão da hipocondria dentro do grupo das neuroses atuais:

Minha concepção é ainda aquela a que cheguei mais de quinze anos atrás: de que as duas neuroses atuais – neurastenia e neurose de angústia (talvez a hipocondria propriamente dita deva ser considerada a terceira neurose atual) – demonstram complacência somática pelas psiconeuroses, fornecem o material excitatório que é então selecionado e travestido psiquicamente, de modo que, falando em termos gerais, o núcleo do sintoma psiconeurótico – o grão de areia no centro da pérola – é constituído por uma manifestação sexual somática. (Freud, 1912, p. 246-247)

Ao se pensar sobre a etiologia somática e o tema dentro da teoria freudiana e também seu desenvolvimento dentro da psicossomática psicanalítica, Birman (1980, p. 45) destaca a importância do surgimento do conceito das neuroses atuais: “essa raiz é o conceito que se conhece por ‘neurose atual’, conceito este que abrange os caminhos iniciais percorridos por

Freud para a concepção da teoria psicanalítica e para a concepção atual de autores pós-freudianas das teorias psicossomáticas.”

De forma categórica Freud, ainda em *Introdução ao narcisismo* (1914), nos revela de que forma se reflete em corporalidade a hipocondria:

A hipocondria se manifesta, como a enfermidade orgânica, em sensações físicas penosas e dolorosas, e também coincide com ela no efeito sobre a distribuição da libido. O hipocondríaco retira interesse e libido – esta de maneira bem nítida – dos objetos do mundo exterior e concentra ambos no órgão que ocupa. Uma diferença entre hipocondria e doença orgânica se evidencia agora: no último caso as sensações penosas se baseiam em mudanças demonstráveis, no primeiro não. Mas harmoniza plenamente com nossa concepção geral dos processos da neurose afirmamos que a hipocondria há de estar certa que as mudanças orgânicas também estão presentes nela. (Freud, 1914, p. 27)

Fortes (2013, p.288) sustenta que “a dor comparece ao longo da obra freudiana como um elemento importante não somente para a constituição do corpo, mas também para o conhecimento e para a percepção que o eu tem do corpo próprio. Propomos a ideia de que a dor é um índice, um sinal que indica a presença do corpo para o eu.”

A dor desempenha uma função central no processo de percepção do próprio corpo, pois a maneira pela qual percebemos nossos órgãos durante as doenças dolorosas pode se constituir em um modelo de como chegamos à ideia do próprio corpo, conforme assinalado por Freud (1923):

A psicofisiologia examinou plenamente a maneira pela qual o próprio corpo de uma pessoa chega à sua posição especial entre outros objetos no mundo da percepção. Também a dor parece desempenhar um papel no processo, e a maneira pela qual obtemos novo conhecimento de nossos órgãos durante as doenças dolorosas constitui talvez um modelo da maneira pela qual em geral chegamos à ideia de nosso corpo. (Freud, 1923, p. 32)

Freud ratifica nessa citação que o modo pela qual adquirimos o conhecimento dos nossos órgãos quando eles estão doloridos pode ser paradigmática da forma pela qual podemos chegar ao conhecimento da dimensão corporal. Nesse sentido, a dor seria um sinal que indica a presença do corpo para o eu.

Em *Introdução ao narcisismo* (1914) Freud nos deixa claro que “em outras neuroses também ocorrem sensações corporais de caráter desprazeroso, comparáveis às hipocondríacas. [...] ademais, provavelmente não estaremos exagerando ao supormos que uma pequena porção de hipocondria estaria em geral presente na constituição de outras neuroses.” (Freud, 1914, p. 27)

Volich (2002) acrescenta ainda que:

À fina capacidade de observação de Freud não escapou a dimensão hipocondríaca da atividade onírica, inspirando-o a pensar também sua função na estruturação do psiquismo. Essas perspectivas não apenas revelaram a capacidade mimética e migratória da hipocondria, mas também contribuíram para compreendê-la como manifestação vinculada às dinâmicas inconscientes estruturantes de diferentes modos de subjetivação. (p. 73)

Nas neuroses atuais retratadas nos anos 1890 e, mais tarde, em 1914, no ensaio sobre *O narcisismo*, a hipocondria conduz ao centro da cena a presença do corpo, apresentando-o como entrelaçado à dor psíquica. O órgão dolorido do hipocondríaco é dor corporal, mas é também origem de angústia e sentimentos de estranheza. Não há nessa experiência um limite nítido entre a dor física e a dor psíquica. Há, sim, um órgão dolorido que é ao mesmo tempo fonte de angústia e de sentimentos de estranheza.

A não separação entre a dor física e a dor psíquica remete ao estatuto do órgão em psicanálise, que é atravessado necessariamente pela pulsão e pela linguagem, diferenciando-se radicalmente do órgão da anatomia médica. (Fortes, 2013, p. 288)

Na evolução do conceito de hipocondria, vemos que Freud em *Estudos sobre a histeria* (1893) descreve que o hipocondríaco, ao relatar sua dor, emprega toda sua atenção ao sofrimento do órgão apoderado, abandonando qualquer interesse e libido dos objetos do mundo exterior:

Um paciente que sofra de dores orgânicas, a menos que além disso seja neurótico, as descreverá de forma definida e calma. Dirá, por exemplo, que são dores lancinantes, que ocorrem a certos intervalos, que se estendem deste lugar para aquele e que lhe parecem ser provocadas por uma coisa ou outra. Por outro lado, quando um hipocondríaco descreve suas dores, dá a impressão de estar empenhado numa difícil tarefa intelectual que ultrapassa em muito suas forças. Suas feições se contraem e se deformam como se ele estivesse sob a influência de um afeto angustiante. A voz torna-se mais aguda e ele luta por encontrar um meio de expressão. Rejeita qualquer descrição de suas dores proposta pelo médico, mesmo que ela depois se revele inquestionavelmente adequada. Percebe-se que ele é da opinião de que a linguagem é pobre demais para que ele encontre palavras para descrever suas sensações e de que essas sensações são algo único e até então desconhecido do qual seria inteiramente impossível dar uma descrição completa. Por esse motivo, ele jamais se cansa de acrescentar novos detalhes sem cessar e, quando é obrigado a parar, com certeza fica com a convicção de que não conseguiu se fazer entender pelo médico. Tudo isso porque as dores atraíram toda a atenção dele para elas. (Freud, 1893, p.162)

Para elucidar ainda mais a dinâmica hipocondríaca no sujeito, Volich (2002) nos ilustra:

Na dinâmica hipocondríaca, o sujeito toma seu corpo como palco onde ele se deixa levar pelas oscilações de suas dúvidas e certezas. Ela duvida de sua saúde, do

funcionamento de seus órgãos, e, aparentemente, para livrar-se de seus receios e de suas questões, ele procura o médico. Porém ao receber a resposta que poderia tranquiliza-lo, assegurá-lo de que tudo está em ordem, ele não acredita. (Volich, 2002, p.94)

Em *Sobre os fundamentos para destacar da Neurastenia uma síndrome específica denominada “Neurose de Angústia”* (1895), Freud realça que nem sempre as queixas hipocondríacas manifestam-se apenas como uma queixa imaginária, mas que, muitas vezes, elas se estruturam a partir de algumas sensações corporais:

Para uma das formas da expectativa angustiada – a que se relaciona com a saúde do próprio sujeito – podemos reservar o velho termo *hipocondria*. O auge alcançado pela hipocondria nem sempre é paralelo à expectativa angustiada geral; requer como pré-condição a existência de parestesias e sensações corporais aflitivas. Assim a hipocondria é a forma preferida pelos neurastênicos genuínos quando estes caem presa da neurose de angústia, como ocorre frequência. (Freud, 1895, p. 95)

A respeito desta colocação de Freud, Volich (2002) acrescenta ainda que:

Em sua detalhada descrição dos sintomas da neurose de angústia, Freud tenta distinguir entre manifestações corporais reais (a pessoa realmente tem palpitações, falta de ar, vertigem etc.) e as manifestações da expectativa angustiada, categoria privilegiada para a expressão da hipocondria, onde a pessoa, em princípio, não sente nenhuma manifestação orgânica real, mas vive um verdadeiro terror antecipatório de que elas venham ocorrer. Essa diferença entre a manifestação real do sintoma corporal e a fantasia do temor hipocondríaco aponta também para diferenças na economia psíquica dessas duas formas de manifestação. Sem desenvolver nesse artigo, Freud insinua, porém, que a hipocondria e o distúrbio corporal real são ambos modalidades de funcionamento que visam, cada um, à sua maneira, ligar a excitação e a angústia vividas pelo sujeito. (Volich, 2002, p.87)

Dessa maneira, tanto a dor física como a dor psíquica podem se materializar como índices que sinalizam a presença do corpo. O órgão investido de angústia pelo hipocondríaco ou mesmo uma parte corporal que apresenta uma doença orgânica propicia, por meio da dor que produzem, a percepção de que ali há corporeidade. (Fortes, 2013, p. 288)

A angústia hipocondríaca foi descrita desde os primeiros escritos de Freud, em *Sobre os fundamentos* (1895), como uma modalidade de recurso psíquico que ocorre quando não se dá a produção delirante. “Seria uma espécie de projeção voltada para o corpo: em vez de reconhecer que o seu mal seria endógeno, o hipocondríaco prefere concebê-lo como um mal exógeno. Ou seja, quando não é possível descarregar a angústia através das produções psíquicas, sejam elas neuróticas ou psicóticas, a descarga da angústia toma o corpo como alvo, fazendo dele o local por excelência para a expressão da dor.” (Freud, 1895, p.257)

Sobre essa “angústia hipocondríaca”, Fernandes (2001) nos complementa que:

No hipocondríaco, o investimento libidinal do corpo parece, efetivamente, ter um papel nessa capacidade de percepção precoce de distúrbios somáticos iniciantes, ao ponto de certos autores não hesitarem em conceder à angústia hipocondríaca a faculdade de funcionar como um sinal de alarme para prevenir o corpo de um perigo que ameaça seu investimento narcísico. Como se a hipocondria, somada à sensibilidade auto-erótica, permitisse antecipar a percepção de um distúrbio somático qualquer que, de um momento para o outro, certamente viria a ameaçar o todo do funcionamento do corpo, constituindo assim uma ameaça narcísica. (Fernandes, 2001, p. 73)

Assim como veremos adiante no tema sobre a erogeneidade, quando trataremos da obtenção do prazer através das zonas erógenas, aqui, tratamos da dor em determinadas partes do corpo, o que nos remete ao conhecimento de diversas partes do corpo, ou seja, um corpo com um aspecto fragmentado. Segundo Fortes (2013), é possível, através de suas partes, auferir a ideia de um corpo unificado:

Além de ser um sinal que indica a presença do corpo, a dor pode, também, ser uma via de apropriação do corpo. É interessante notar que o que está em jogo aqui não é necessariamente a percepção da unidade corporal, mas uma percepção do corpo enquanto fragmentário, que pode ser feita através da sensação da dor. O órgão dolorido oferece o conhecimento de partes do corpo e não da sua imagem unificada. Portanto, pode ser entrevisto aqui que a assunção do corpo não possui como pressuposto necessário a busca da unificação do mesmo. É possível obter o conhecimento do corpo através das suas partes, valorizando-se, portanto, a dimensão do fragmento na constituição corporal. Essa análise aponta, a nosso ver, um caminho fecundo para pensarmos a constituição corporal, compreendida, nessa perspectiva, sob o prisma da fragmentação. É, portanto, no contexto mesmo do caráter fragmentário que a dor se torna caminho para a assunção corporal. (Fortes, 2013, p. 291)

A aproximação entre hipocondria e paranoia é uma constante nas elaborações acerca da hipocondria. “A vinculação estabelecida no Manuscrito H (1895) entra a projeção e a intensidade da defesa (narcísica) e a intimidade entre a paranoia e a projeção virão a se constituir na essência da compreensão freudiana da hipocondria, que será, a partir de então, cada vez mais frequentemente associada por Freud à paranoia.” (Volich, 2002, p.98)

No relato do caso Schreber, em 1911, as ideias persecutórias encontravam-se sempre associadas a preocupações hipocondríacas (Freud, 1911). Nos seus delírios, Schreber sentia seu corpo se transformando e tomado por várias doenças, protagonista privilegiado de suas ideias salvacionistas ou persecutórias. Como salienta Volich (2002, p. 100), as fantasias hipocondríacas de Schreber são verdadeiros operadores de seu sistema delirante.

Neste caso clínico, o desempenho megalomaniaco se apoiava sempre no corpo, visto como condição primordial de sua missão salvadora. Schreber retrata suas doenças e seu

sofrimento corporal como uma espécie ao mesmo tempo de redenção e de testemunho da sua imortalidade:

Durante os primeiros anos de sua moléstia, alguns de seus órgãos corporais sofreram danos tão terríveis que inevitavelmente levariam à morte qualquer outro homem, viveu por longo tempo sem estômago, sem intestinos, quase sem pulmões, com o esôfago rasgado, sem bexiga e com as costelas despedaçadas; costumava às vezes engolir parte de sua própria laringe com a comida etc. Mas milagres divinos (“raios”) sempre restauravam o que havia sido destruído e, portanto, enquanto permanecer homem, é inteiramente imortal (Freud, 1911, p. 32).

Como vemos, a angústia hipocondríaca de Schreber, aponta um retorno do investimento para o próprio corpo, movimento marcante tanto da psicose como da hipocondria. A presença da hipocondria na paranoia faz operar uma projeção patológica sobre o espaço corpóreo que adquire caráter persecutório no paciente hipocondríaco.

Ao comentar o artigo de Freud Manuscrito H (1895), onde o autor aborda a Paranoia, Volich (2002, p. 96) profere que: “já nesse texto, Freud aponta para articulação entre a paranoia e a hipocondria. Curiosamente, nessa articulação, a hipocondria dá forma a fantasias de perseguição que atribuem a uma *fonte*¹⁴ externa as ameaças que pairam sobre o sujeito”. Mais adiante Volich (2002) esclarece que “na hipocondria, é a fantasia da doença, da perturbação do funcionamento do corpo, que se coloca como objeto daquele amor, já então claramente apontado como narcísico. A realidade da qual se desliga a crença hipocondríaca é a própria realidade das sensações e das percepções corporais.” (p. 97)

Desta forma, estabelece por essa via um mecanismo semelhante à projeção que, no caso da hipocondria, não se dirige ao mundo dos objetos, mas ao próprio corpo, fazendo deste uma entidade exteriorizada em relação ao eu.

Como dissemos anteriormente, já em 1895, no *Rascunho H*, Freud (1895) mostrou que a vinculação entre projeção e paranóia seria a essência da compreensão da hipocondria, que estaria diretamente ligada à paranóia, compreensão que foi ratificada pela análise do caso Schreber e pelo artigo sobre o narcisismo.

Tausk concebe a projeção somática de forma correlata ao funcionamento da projeção simples. Se na paranóia a libido é dirigida para o ego, na “paranóia somática”¹⁵ a projeção se volta para o corpo como uma posição libidinal que teria como meta defendê-lo. Essa projeção tem a ver com o corpo e não com o ego, encontrando-se a serviço da defesa da libido que pertence ao corpo próprio: “libido esta que se tornou forte demais, ou demasiado inoportuna

¹⁴ Grifo do autor.

¹⁵ Grifo do autor.

para que possa ser reconhecida pelo sujeito como sendo sua. Seria lógico admitir que essa projeção concerne apenas à libido, tendo a ver com o corpo e não com o ego psíquico” (Tausk, 1919/1990: 59).

Desta maneira, a dor hipocondríaca que assume a estase libidinal no eu tem, paradoxalmente, a função de proteger o corpo, já que o investe de energia psíquica. A concentração de libido narcísica acaba sendo uma proteção e um modo de assunção do corpo próprio.

Devemos evocar neste capítulo um outro tópico que abrange a hipocondria dentro da obra freudiana e que também é coerente com a corporalidade, a saber, a hipocondria plenamente associada à perspectiva do sonho. Segundo Volich (2002):

Desde a *Interpretação dos sonhos (1900)* Freud já apontava os estímulos somáticos e sensoriais como fontes oníricas discutindo a natureza e a participação desses estímulos na formação do sonho. Nessa obra ele mencionava várias teorias que, essencialmente, distinguem três diferentes fontes de somáticas do sonho: “os estímulos sensoriais objetivos provenientes de objetos externos, os estados internos de excitação dos órgãos sensoriais com base apenas subjetiva, e os estímulos somáticos provenientes do interior do corpo.” (Volich, 2002, p. 118)

Em *Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos (1915)* Freud aponta para as marcas da experiência hipocondríaca nas relações entre os sonhos e fontes somáticas. Ressaltando o caráter narcísico do sonho e a função da projeção como mecanismos central do processo onírico, Freud atribui à dinâmica hipocondríaca uma parte importante do trabalho representativo do sonho: “sabemos que os sonhos são inteiramente egoístas e que a pessoa que desempenha o principal papel em suas cenas deve ser reconhecida como aquela que sonha. Isso é agora facilmente explicado pelo narcisismo do estado de sono.” (Freud, 1915, p.153).

Vemos aqui quando Freud qualifica como *hipocondríaca* a capacidade de o sonho antecipar o reconhecimento de modificações que estão ocorrendo no interior do corpo:

A capacidade de diagnóstico dos sonhos – um fenômeno geralmente reconhecido, mas considerado enigmático – se torna igualmente compreensível. Nos sonhos, a doença física incipiente é com frequência detectada mais cedo e mais claramente do que na vida de vigília, e todas as sensações costumeiras do corpo assumem proporções gigantescas. Essa amplificação é por natureza hipocondríaca; depende da retirada de todas as catexias psíquicas do mundo externo para o ego, tornando possível o reconhecimento precoce das modificações corporais que, na vida de vigília, permaneceriam inobservadas ainda por algum tempo. (Freud, 1915, p. 153)

Ao pensar o sonho enquanto uma formação hipocondríaca, o que Freud testemunha não é simplesmente uma intuição que seria desprovida de interesse psicanalítico, mas o

mecanismo mesmo da hipocondria: o hipocondríaco exagera sua dor, assim como o sonhador amplifica suas sensações corporais. (Fernandes, 2001, p. 66-67)

É importante examinar que essa ampliação das sensações corporais promovida pela dinâmica sono/sonho tem também seus inconvenientes. Implícito a essa dinâmica, o movimento narcísico-hipocondríaco é, do ponto de vista econômico, perturbador do equilíbrio psicossomático. Ele concentra no corpo quantidades de libido que podem se tornar fonte de desprazer e, desta forma, perturbar a função do sono. Nesse momento, através da projeção, o sonho se forma como uma defesa que, exteriorizando o processo desprazeroso, destina afastar essa fonte de perturbação, preservando o sono.

Freud ratifica e amplia essas posições na *Conferência XXVI (1917)* sobre a teoria da libido e sobre o narcisismo. Discutindo o conflito entre o inconsciente recalcado que se opõe ao desejo do ego de dormir e a forma como esse inconsciente se liga aos restos diurnos e às fontes somáticas, ele comenta:

A doença orgânica, a estimulação dolorosa ou a inflamação de um órgão criam condição que resulta nitidamente em um desligamento da libido, de seus objetos. A libido que é retirada, é encontrada novamente no ego, como catexia aumentada da parte doente do corpo. Na realidade, [...] a retirada da libido de seus objetos, nessas circunstâncias, é mais visível do que o desvio do interesse egoísta em relação ao mundo externo. Isto parece nos oferecer um caminho para a compreensão da hipocondria, na qual um órgão, de forma semelhante, atrai a atenção do ego, sem que, pelo menos na medida em que podemos perceber, esse órgão esteja doente. (Freud, 1917, p. 554-555)

Aos poucos, Freud em sua obra foi reduzindo o espaço para o termo “neuroses atuais” e sua última aparição foi em 1925, em *Autobiografia*, quando ele reitera a convicção em suas descobertas:

Desde aquela época não tive oportunidade de voltar à pesquisa das “neuroses atuais” nem essa parte do meu trabalho foi continuada por outro. Se hoje lanço um olhar retrospectivo aos meus primeiros achados, eles me surpreendem como sendo os primeiros delineamentos toscos daquilo que é provavelmente um assunto muito mais complicado. Mas no todo ainda me parecem válidos. Teria ficado muito satisfeito se tivesse sido capaz, posteriormente, de proceder a um exame psicanalítico de mais alguns casos de neurastenia juvenil, mas infelizmente não surgiu a ocasião. A fim de evitar concepções errôneas, gostaria de esclarecer que estou longe de negar a existência de conflitos mentais e de complexos neuróticos na neurastenia. Tudo que estou afirmando é que os sintomas desses pacientes não são mentalmente determinados ou removíveis pela análise, mas devem ser considerados como conseqüências tóxicas diretas de processos químicos sexuais perturbados. (Freud, 1925, p. 38-9)

Passemos agora ao nosso terceiro tema sobre a corporeidade em Freud, a conversão.

3.2 Conversão

Podemos afirmar que os estudos de Freud sobre a histeria foram um dos primeiros exames científicos nos quais, mente e corpo atuam concomitantemente na origem de uma doença; também foi a principal via de comunicação entre a Psicanálise e a Psicossomática. É nos sintomas histéricos que se pode observar o surgimento de uma nova forma de se olhar para o corpo, diferente da vigente até então.

Em *Estudos sobre a Histeria (1893-1895)*, Freud vai edificar as bases da Psicanálise. A histeria, com efeito, é o começo de todo o percurso freudiano na teoria psicanalítica. O conceito de conversão ocupa um lugar importante nas concepções psicopatológicas desenvolvidas por Freud entre 1893 a 1896 que permitem delinear e organizar o campo das psiconeuroses.

Em sua origem greco-latina, a histeria se constituiu como uma questão de e para as mulheres – as parteiras – que, à distância dos homens, acumulavam um saber sobre o parto, a infância, o sexo da mulher e as doenças que a acometiam, especialmente aquela traduzida pela *sufocação*. *Sufocação da matriz*, do útero – origem da palavra histeria. (Leite, 2012, p. 85)

De acordo com Trillat (1991) “na seção mais baixa sob o baixo ventre reside a matriz. E aí estamos na animalidade pura. [...] Na mulher, o que se chama de matriz ou útero é como um ser vivo possuído pelo desejo de fazer crianças [...] e que, ao permanecer estéril, se irrita perigosamente, se agita em todos os sentidos, obstrui as passagens de ar, remetendo o corpo às piores angústias (Trillat, 1991, p. 23).

Elia (1995) acrescenta ainda:

Histeria deriva do grego *votepoo* (histeros), que significa útero. Já é, portanto, no coração etimológico da palavra que uma referência ao corpo se faz. Não a qualquer corpo, não ao corpo em qualquer sentido, mas ao órgão-mater da sexualidade, órgão que terá precisamente por função retirá-la de um corpo de órgãos para situá-la num outro corpo, o corpo pulsional. Histeria condensa bem a seu estilo os dois termos-chave: corpo e sexualidade. (Elia, 1995, p. 105)

Os primeiros contatos de Freud com a histeria foram em 1885, é como neurologista que ele se apresenta na Salpêtrière. De acordo com Mannoni (1976):

A primeira experiência de Sigmund Freud junto à histeria aconteceu em 1885, quando conheceu Jean-Martin Charcot, famoso neurologista do Hospital La Salpêtrière, em Paris, que trabalhava com uma doença chamada “histeria”. Freud conheceu-o no auge de sua fama, ao ter requerido e conseguido uma bolsa de estudos do Hospital Geral de Viena do setor de pesquisa do Laboratório de Fisiologia de Brücke, onde havia concluído a residência médica e estava atuando como pesquisador, para estudar por seis meses, em Paris, no Hospital La

Salpêtrière, junto a Charcot, como estudante de neuroanatomia (Mannoni, 1976, p. 27).

Trillat (1991) nos fala sobre esse período de Freud em Paris: “Freud neurologista e anátomo-patologista, muda de caminho. Tendo ido a Paris para prosseguir suas pesquisas neuroanatômicas, a descoberta da histeria abre-lhe as portas da psicopatologia. A descoberta da histeria, mas talvez e sobretudo, descoberta de Charcot que lhe causa uma profunda impressão. (Trillat, 1991, p.222)

Leite (2012) assevera que a partir de uma diferenciação entre “lesão anatômica” e “lesão dinâmica”, formulada por Charcot, foi de forte influência para que Freud incorporasse a causalidade psíquica na histeria:

Apesar de o interesse de Charcot não ser etiológico ou mesmo terapêutico, mas descritivo e nosológico, seu vasto trabalho de pesquisa viabilizou encontrar analogias surpreendentes entre os dois tipos de anestesia ou paralisia – *histérico* e *neurológico* –, introduzindo uma diferenciação entre a chamada “lesão anatômica” e a “lesão dinâmica” que abriu o caminho para a elaboração freudiana da causalidade psíquica na histeria. (Leite, 2012, p. 89)

A importância de Charcot para o nascimento da clínica psicanalítica foi notável, visto que são tantos os fatores indiscutíveis que influenciaram Freud a prosseguir em sua própria pesquisa. Talvez como consequência dessa influência justifique por que Freud adiou por tanto tempo – sete anos – uma publicação, evidentemente solicitada pelo mestre, no ano de 1886, versando sobre um estudo comparativo das paralisias orgânicas e histéricas.

Essa publicação denotaria os pontos discordantes da posição de Freud em relação àquela, defendida por Charcot, de lesão funcional subjacente aos distúrbios histéricos. Publicado em 1893, esse artigo se constituiu num verdadeiro divisor de águas entre os escritos neurológicos e psicológicos de Freud. Vejamos como Freud, de forma decisiva, afirma que:

A lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois nas suas paralisias e em outras manifestações a histeria se comporta como se a anatomia não existisse [...]. A histeria ignora a distribuição dos nervos [...] toma os órgãos pelo sentido comum, popular, dos nomes que eles têm: a perna é a perna até sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa. (Freud, 1893, p. 206)¹⁶

Nos trabalhos iniciais de Freud sobre a histeria, a expressão *histeria de conversão* não é utilizada porque o mecanismo da conversão caracterizava, até então, a histeria em geral. É o que se verifica nos *Estudos sobre a histeria* (Freud, 1893-1895) e, especialmente, na apresentação do caso Elisabeth quando Freud descreve o mecanismo subjacente à conversão.

¹⁶ Freud *apud* Mannoni (1994).

É somente em 1909, na *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* que Freud vai designar “uma pura histeria de conversão sem qualquer angústia” (Freud, 1909, p.106), diferenciando-a da histeria de angústia propriamente dita e da fobia.

Os *Estudos sobre a histeria*, que foram escritos e publicados no período entre 1893-1895, são estruturados em cinco casos clínicos, quatro escritos por Freud e um por Breuer. O último e mais longo de todos – o caso Elisabeth – é dividido por Freud em três etapas e concluído através de uma discussão sobre o mecanismo da conversão.

Ao comentar sobre *Estudos sobre histeria*, Leite (2012) nos diz:

Nesse trabalho, Freud afirma que é comum se verificar na pré-história da histeria um período de cuidados e de atenção às pessoas doentes – espécie de submissão à demanda do Outro – por um longo período de tempo, o que justificaria a supressão das próprias emoções do sujeito. Em outras palavras, um fluxo de ideias é excluído em favor dos deveres morais dirigidos ao outro amado. Afirma que o mecanismo defensivo aí presente consiste no fato de que um grupo de representações tende a perder sua força quando se lhe retira a moção afetiva correspondente. É essa moção de afeto que é escoada para o corpo na forma dos verdadeiros ataques histéricos, ou projetada para fora constituindo as alucinações ou delírios histéricos. É esse *quantum* de excitação que, na histeria de angústia, é sentido no corpo como angústia, desprazer experimentado na forma flutuante, ou localizado em determinados objetos, como é o caso das fobias. Freud chama a atenção para o fato de que a conversão é o mecanismo mais eficaz para eliminar a angústia, oriunda das representações em conflito, justificando a chamada *la belle indifférence des hystériques*. (Leite, 2012, p. 92)

Mas será em seu caso clínico, Sra. Emmy von N., que Freud enunciará o termo *conversão* para fundamentar o caso “se, para sermos breves, adotarmos o termo “conversão” para designar a transformação da excitação psíquica em sintomas somáticos crônicos, que é tão característica da histeria, podemos então dizer que o caso da Sra. Emmy von N. apresentava apenas uma pequena quantidade de conversão” (Freud 1893-1895, p. 116). Nesta mesma página em uma nota de rodapé, James Strachey adverte que Freud introduzira o termo *conversão* em seu primeiro artigo sobre *As Neuropsicoses de Defesa (1894)*.

Observemos, então, como Freud se pronuncia nesta passagem:

Até esse ponto, os processos observados na histeria, nas fobias e nas obsessões são os mesmos; daí por diante, seus caminhos divergem. Na histeria, a representação incompatível é tornada inócua pela *transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática*¹⁷. Para isso eu gostaria de propor o nome de conversão. A conversão pode ser total ou parcial. Ela opera ao longo da linha de inervação motora ou sensorial relacionada – intimamente ou mais frouxamente – com a experiência traumática. Desse modo o ego consegue libertar-se da contradição com a qual é confrontado; em contrapartida, porém, sobrecarrega-se com um símbolo mnêmico que se aloja na consciência como uma espécie de parasita, quer sob

¹⁷ Destaque do autor.

forma de uma inervação motora insolúvel, quer como uma sensação alucinatória constantemente recorrente, que persiste até que ocorra uma conversão na direção oposta. Consequentemente, o traço mnêmico da ideia recalçada não é afinal, dissolvido; daí por diante, forma o núcleo de um segundo grupo psíquico. (Freud, 1894, p. 56-57)

Freud, juntamente com Breuer (1893-1895), constatou que as pacientes manifestavam uma série de sintomas físicos e psíquicos que desapareciam assim que eram decifradas as circunstâncias nas quais os sintomas surgiram. Freud verificou que, nestes casos, a inconsciência (o não saber) é um processo defensivo contra a dor psíquica decorrente da existência de certos desejos que, por alguma questão, a paciente julgava que não deveria ter.

Historicamente é relevante acrescentar que a escolha do termo conversão é atribuída por Breuer a Freud. Ao que Freud responderá em 1914:

Todas as vezes que, em suas contribuições teóricas aos *Estudos sobre a histeria*, Breuer fala da conversão, não deixa de citar meu nome entre parênteses, como se essa primeira tentativa de justificação teórica fosse de minha propriedade espiritual. Acredito que essa propriedade limita-se ao termo, enquanto que a concepção mesma veio ao nosso espírito simultaneamente e constitui nossa propriedade comum. (Freud, 1914, p. 248)

Para Trillat (1991) compreende-se bem por que Breuer recusa-se a assumir a paternidade da palavra e da coisa:

Breuer é um fisiologista cuja grade de interpretação dos fenômenos psíquicos repousa sobre a teoria do paralelismo psicofisiológico. Uma emoção enquanto acontecimento vivido, enquanto afeto, tem um substrato neurofisiológico. Afeto e substrato, esses dois planos não se juntam; por conseguinte, é absurdo colocar a questão da conversão de um fenômeno psíquico num fenômeno somático, pois as duas séries são paralelas. E Breuer, fisiologista, tende a se interessar primeiramente pelo que se passa no plano neurológico. (Trillat, 1991, p. 235-236)

Vejamos este trecho inicial no qual Breuer cita conjuntamente o termo conversão e o atribui a Freud: “nos casos em que o afeto original foi descarregado não através de um reflexo normal, mas por um reflexo “anormal”, este último é também liberado pela lembrança. A excitação decorrente da ideia afetiva é “convertida” (Freud)¹⁸ num fenômeno somático. (Breuer, 1893-1895, p. 227)

Freud, a partir da histeria pôde constatar que o sintoma tem um curso inconsciente, ou seja, o sintoma quer dizer alguma coisa, mesmo que o sujeito não saiba nada sobre isso. Para a psicanálise, o sintoma é uma formação do inconsciente que envolve sempre os representantes da pulsão, a saber: a representação e o afeto.

¹⁸ Destacado por Breuer.

Um pouco mais adiante em seu texto do caso clínico da *Sra. Emmy*, Freud, na tentativa de encontrar uma explicação para os sintomas somáticos de seus pacientes histéricos, inclui a dor (discutida no capítulo anterior sobre a hipocondria) como um desses sintomas:

Adiarei, contudo, a discussão das mesmas até que tenha dispensado certa atenção ao mecanismo dos sintomas somáticos. [...] não é possível atribuir a mesma origem a todos os sintomas somáticos desses pacientes. Pelo contrário, mesmo a partir deste caso, que não os apresentava em grande número, verificamos que os sintomas somáticos de uma histeria podem surgir de várias maneiras. Ousarei, em primeiro lugar, incluir as dores entre os sintomas somáticos. (Freud, 1903-1905, p. 119)

Freud, em sua discussão do caso de Srta. Elisabeth von R. nos aponta de uma maneira mais clara sobre o processo da *conversão*:

O motivo foi o de defesa – a recusa, por parte de todo o ego da paciente, a chegar a um acordo com esse grupo representativo. O mecanismo foi o de conversão, isto é, em lugar das dores mentais que ela evitou, surgiram as dores psíquicas. Desse modo, efetuou-se uma transformação que teve a vantagem de livrar a paciente de uma condição mental intolerável, embora, é verdade, à custa de uma anormalidade psíquica – a divisão da consciência que se efetuou – e de uma doença física – suas dores, sobre as quais se desenvolveu uma astasia-abasia. (Freud, 1903-1905, p.188).

Para Nasio (1991) “a conversão é um fracasso do recalçamento; ela consiste na transformação de uma sobrecarga energética que passa do estado psíquico (representação irreconciliável) para o estado somático (sofrimento corporal).” (Nasio, 1991, p.146)

Conforme Trillat (1991) “a questão da conversão não se coloca senão no caso em que a clivagem do conteúdo da consciência é consequência de um ato de vontade do doente. É a defesa que provoca a exclusão do consciente da representação inaceitável, mas frequentemente de natureza sexual, aliás.” (Trillat, 1991, p. 236)

O procedimento utilizado pelo Eu consiste em separar o afeto (equivalente de uma soma de excitação) de representação; consiste em neutralizar a representação ao separar sua energia, isto, é o afeto (Trillat, 1991, p. 238).

Sobre o tema, nos acrescenta Fernandes (2011) “nas histéricas, a paralisia, a cegueira, a dor, a tosse não se originam da realidade biológica do corpo, ou seja, não existem como expressão de um corpo doente, mas são o material de uma narração visual, em que a imagem é erigida como testemunho de um sofrimento diferente do sofrimento de um corpo doente. Trata-se essencialmente, diz Freud, de um sofrimento psíquico.” (Fernandes, 2001, p.43)

Fernandes (2011) propõe a diferença entre o sintoma corporal da doença somática e o sintoma corporal da histeria: “verdadeiramente somático e desprovido de sentido em um caso, ele aparece no outro, poderíamos dizer, enganosamente somático, pois é ligado ao

recalcamento e, assim, suscetível de desaparecer sob efeito da interpretação. (Fernandes, 2011, p.43)

Ao mesmo tempo em que reconhece que há muitas vezes uma combinação dos dois, Freud (1894) diferencia explicitamente a conversão histérica da somatização direta. Assim, ele escreve: “na histeria, é uma excitação psíquica que se serve de uma via inadequada que leva a reações somáticas. Na neurose de angústia, ao contrário, é uma tensão física que não consegue se descarregar psiquicamente e que permanece, por isso, no domínio físico. Os dois processos muitas vezes aparecem combinados.” (Freud, 1894, 240)

Não com o objetivo de conduzir a uma longa discussão, que certamente poderia se desenvolver em outro momento, mas, meramente para apresentar uma opinião contrária à de Fernandes (2011), Elia (1995) discorda da ideia da diferença de sintoma corporal, entre doença somática e sintoma corporal da histeria, citado acima:

Ora, não se trata disso: se Freud cunhou o conceito de complacência somática¹⁹ é exatamente para marcar à maneira do que dissemos sobre o conceito de fixação, que, pelo contrário, o corpo se submete, acolhe, recebe uma inscrição estranha a ele. Se o sintoma histérico fosse uma co-produção psíquica e somática, não haveria necessidade, precisamente, de um conceito como este, porque não se trataria de fazer com que o somático acolhesse algo que não fosse somático, mas sim de expressar que o somático se faria representar em algo que, nesse caso, também seria somático, portanto, estaria nos limites de seu território de atuação, em decorrência de sua contribuição ao sintoma. Pelo contrário, para Freud o somático contribui por complacência com aquilo que lhe é heterogêneo. (Elia, 1995, p. 106-107)

Laplanche e Pontalis (1992) advertem que “embora seja verdade que a noção de complacência somática transcende amplamente o campo da histeria e leva a colocar a questão, em sua generalidade, do poder expressivo do corpo e da sua aptidão especial para significar o recalcado, não se deve confundir de início os diferentes registros em que a questão está presente.” (Laplanche e Pontalis, 1992, p.69)

Então, como poderíamos entender a noção freudiana de *solicitação somática* que serve como destino para esse “algo mais” de excitação presente na histeria de conversão? De acordo com Leite (2012):

Uma primeira e importante referência ao tema encontra-se no artigo sobre o *caso Dora(1901)*. Freud indica que o sintoma histérico não se produz sem a presença

¹⁹ O conceito de complacência somática (*somatisches Entgegenkommen*) merece que nele nos detenhamos. Significa literalmente “oposto (somático) da recusa de receber”, pelo que acreditamos que a tradução de complacência é boa. A ideia de que o corpo “deixa de se opor” a receber e expressar um representante (como tal simbólico) da pulsão sugeriria, num exame descuidado, que Freud estaria fazendo apelo ao somático enquanto *ordem de determinação* que, em interação com o psiquismo, produziria o sintoma histérico. Nessa forma de entendimento do conceito, o sintoma seria determinado “psicossomaticamente”. (Elia, 1995, p. 106)

dessa *solicitação somática* oferecida por um processo no interior de um órgão do corpo, apontando, assim, a influência mútua entre o somático e o psíquico. Também destaca a presença de um ganho primário no mecanismo da conversão ao se apresentar como uma solução mais econômica, à medida que poupa o sujeito de um trabalho psíquico. (Leite, 2012, p. 94)

Um conceito relevante dentro do estudo da histeria, conceito este formulado por Charcot, é o de zonas histerógenas. Nos *Estudos sobre a histeria*, Freud faz referência ao conceito de zonas histerógenas. Tais zonas histerógenas teriam conexão com os ataques histéricos e, segundo Freud, “são áreas supersensíveis do corpo, nas quais um leve estímulo desencadeia um ataque, cuja aura muitas vezes começa por uma sensação proveniente dessa área. Tais áreas podem situar-se na pele, nas partes profundas, nos ossos, nas membranas mucosas e até mesmo nos órgãos dos sentidos.” (Freud, 1893-1895, p.51)

Segundo Laplanche e Pontalis (1992), “o termo aparece somente na análise de casos de histeria de conversão e seriam sede de fenômenos sensitivos especiais; qualificada pelo doente de dolorosa, esta região revela-se, depois de examinada, libidinalmente investida, com sua excitação provocando reações próximas das que acompanham o prazer sexual e que podem ir até o ataque histérico.” (Laplanche e Pontalis, 1992, p.534)

Na explicação do caso de Elizabeth von R dos *Estudos sobre histeria*, Freud nos fornece um exemplo de que forma se organiza uma zona histerógena:

A descoberta da razão da primeira conversão abriu um segundo período profícuo do tratamento. A paciente surpreendeu-me logo depois, ao anunciar que agora sabia por que era que as dores sempre irradiavam daquela região específica da coxa direita e atingiam ali a sua maior intensidade: era nesse lugar que seu pai acostumava apoiar a perna todas as manhãs, enquanto ela renovava a atadura em torno dela, pois estava muito inchada. Isso deve ter acontecido uma centena de vezes, mas ela não havia notado a ligação até esse momento. Assim, ela me forneceu a explicação de que eu precisava quanto ao surgimento do que era zona histerogênica atípica. (Freud, 1893-1895, p.172)

Fazendo uma pequena alusão a um epigrama de Lessing²⁰, Freud comentaria sobre o exemplo acima: “Se alguém ficar surpreso com essa conexão associativa entre a dor física e o afeto psíquico, em razão de ela ser de caráter tão múltiplo e artificial, devo responder que esse sentimento é tão pouco justificado quanto a surpresa diante do fato de serem os ricos aqueles que têm mais dinheiro.” (Freud, 1893-1895, p. 197)

Ainda sobre o exemplo dado, dentro do contexto da conversão de Elizabeth von R, Freud certifica que: “a explicação para o fato de sua atenção ter tomado esse rumo só pode ser buscada na circunstância de que andar, ficar de pé e deitar são funções e estados da parte do

²⁰ Gotthold Ephraim Lessing (1729-1781). Poeta, dramaturgo, filósofo e crítico de arte alemão.

corpo que, no caso dela, abrangiam as zonas dolorosas: a saber, as pernas. Portanto fica fácil compreender nesse caso a ligação entre astasia-abasia e a primeira ocorrência da conversão.” (Freud, 1893-1895, p. 175)

De acordo com Laplanche e Pontalis (1992) “a noção de zona histerógena se modificou ao passar de Charcot para Freud. Esta faz das zonas histerógenas o lugar de excitações sexuais e também conclui que qualquer região do corpo pode tornar-se histerógena, ao contrário da concepção de uma topografia fixa como pensava Charcot.” (Laplanche e Pontalis, 1992, p. 535)

Como vemos, a zona histerógena é, pois, uma região do corpo que se tornou erógena. Desse ponto de vista, uma dor corporal comportaria necessariamente uma certa erotização. Freud, nos *Três Ensaios (1905)*, assevera que “além disso, porém, tal como ocorre no chuchar, qualquer outra parte do corpo pode ser provida da excitabilidade da genitália e alçada à condição de zona erógena. As zonas erógenas e histerógenas exibem as mesmas características.”²¹ (Freud, 1905, p. 173)

Sendo as zonas erógenas um dos conceitos pilares dentro corpo erógeno freudiano, nos ocupemos do tema sobre a erogeneidade.

3.3 Erogenidade

Após seus *Estudos sobre histeria* onde pôde, comprovadamente, observar a presença de conteúdos sexuais como causa dos sintomas, Freud, em 1905, em seu texto *Três Ensaios*, publica sua teoria sexual. Conceitos significativos como zonas erógenas e autoerotismo foram introduzidos e são de relevância para se compreender a erogeneidade em Freud que podemos conceber como sendo a propriedade de o corpo próprio e seus órgãos produzir excitações sexuais.

Em *Introdução ao narcisismo* (1914) Freud utiliza-se de um exemplo para, naquele momento, traduzir o que se pensava como erogeneidade:

Ora, o modelo que conhecemos de um órgão dolorosamente sensível, de algum modo alterado, e todavia não doente no sentido habitual, é o órgão genital em estado de excitação. Ele fica irrigado de sangue, intumescido, umedecido e se torna centro de múltiplas sensações. Se, tomando uma área do corpo, chamarmos sua atividade de enviar estímulos sexualmente excitantes para a psique de

²¹ Apesar de integrar os *Três ensaios*, essa nota foi acrescentada em 1915 com a seguinte justificativa de Freud: “as reflexões posteriores e o aproveitamento de outras observações levaram-me a atribuir a propriedade de erotogenia a todas as partes do corpo e a todos os órgãos internos.” (Freud, 1905, p.173)

*erogenidade*²², e se refletirmos que as considerações da teoria sexual há muito tempo nos habituaram à concepção de algumas outras áreas do corpo – zonas erógenas – podem agir como substitutas dos genitais e comportar-se de maneira análoga a eles, então só teremos que arriscar um passo a mais. Podemos nos decidir a ver na erogenidade uma característica geral de todos os órgãos, o que nos permitiria então falar do seu aumento ou decréscimo numa determinada parte do corpo. Para cada alteração dessas na erogenidade dos órgãos poderia haver uma alteração paralela no investimento libidinal do Ego. (Freud, 1914, p.28)

Vemos que nessa passagem o corpo torna-se, assim, um corpo erógeno, o que supõe uma passagem do corpo auto-erótico ao corpo, por assim dizer, corpo narcísico.

Laplanche e Pontalis (1992) comentam: “A erogeneidade é concebida por Freud como um fator quantitativo, suscetível de aumentar ou diminuir, ou ainda de ver a sua distribuição no organismo modificada por deslocamentos. Estas modificações explicam, por exemplo, na sua opinião, os sintomas hipocondríacos.” (Laplanche e Pontalis, 1992, p. 150)

Como demonstra Leclaire (1979), o corpo erógeno se constrói a partir do caráter fragmentário. A parte erógena surge de maneira indiscriminada neste ou naquele ponto da superfície corporal. Tal acento dado à equivalência das partes se refere a um conjunto que ignora a totalidade, que desconhece aquilo que seria da “ordem do Um totalizante, do Um articulador, desconhece um processo de globalização que mantenha um todo único bem articulado” (Leclaire, 1979, p. 60). Quando falamos do corpo erógeno aludimos às partes do corpo e não à totalidade corporal.

Quando Freud nos diz que a sua teoria sexual nos habituou à concepção de algumas áreas do corpo e faz referência às zonas erógenas, nos remete certamente aos *Três ensaios* (1905). Neste primordial texto, Freud nos apresenta algumas características dessa zonas²³:

Do exemplo de chuchar²⁴ podemos ainda deduzir várias coisas para a caracterização do que é uma zona erógena. Trata-se de uma parte da pele ou mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade. [...] a propriedade erógena pode ligar-se de maneira mais marcante a certas partes do corpo. Existem zonas erógenas predestinadas, como mostra o exemplo do chuchar. Mas esse exemplo ensina também que qualquer outro ponto da pele ou da mucosa pode tomar a seu encargo as funções de uma zona erógena, devendo, portanto, ter certa aptidão para isso. (Freud, 1905, p. 173)

As zonas erógenas estão num registro dispersivo no corpo que, posteriormente, será unificado, constituindo um corpo totalizado, ou melhor, Freud considerou que para reputar a

²² Grifo do autor.

²³ Essa nota foi acrescentada em 1915.

²⁴ Esse exemplo já é destacado neste trabalho no capítulo sobre o Autoerotismo na página 16.

erogeneidade²⁵, seria não apenas a certas regiões privilegiadas do corpo, mas ao corpo como um todo.

De acordo com Laplanche e Pontalis (1992), define-se então por erogeneidade “a capacidade de qualquer região do corpo ser a fonte de uma excitação sexual, quer dizer, de se comportar como zona erógena.” (Laplanche e Pontalis, 1992, p. 149)

Freud (1914, p.81) entende por erogeneidade “a atividade pela qual um lugar do corpo envia à vida anímica estímulos de excitação sexual.” Assim, decifrada a erogeneidade corporal como a propriedade do corpo em produzir excitações sexuais, retomemos o texto em que Freud discute a sexualidade, a fim de analisarmos melhor a erogeneidade que brota de uma fonte pulsional. É em *Três ensaios*, de 1905, o texto em que descobrimos indicações importantes sobre como se caracteriza a fonte da pulsão e suas consequências, principalmente para se entender o modo como Freud concebe o corpo a partir de preceitos não anatômicos. Um corpo envolto pelas pulsões sexuais, como que atravessado por tendências na direção do desprazer ou do prazer, como sabemos, compreendidos estes pela elevação ou rebaixamento de tensão.

A fonte da pulsão é um processo excitatório no interior de um órgão e sua meta imediata consiste em cancelar esse estímulo de órgão (Freud, 1905, p. 153). Como indicamos anteriormente, trata-se de excitações provenientes dos órgãos do corpo que clamam por satisfação. Aos locais do corpo que produzem excitação sexual, Freud (1905) chamou de zona erógena, da qual brotaria uma pulsão e como diferentes áreas do corpo podem constituir-se como zonas erógenas, teríamos diferentes pulsões, que mereceriam o nome de pulsões parciais.

Conforme Freud (1905), em situações ideais, no decorrer do desenvolvimento libidinal, desde a infância até a vida adulta, as pulsões parciais vão sendo harmonizadas até conformar na maturidade, sob o primado da genitalidade, a pulsão sexual genital propriamente dita, orientada para a reprodução.

As pulsões sexuais desenvolvem-se por fases ou organizações, isto é, de tempos em tempos certas regiões do corpo tornam-se preponderantes, caracterizando-se como zonas erógenas produtoras de excitações sexuais próprias que emergem como pulsões parciais. Segundo Freud (1905), desde a infância, o corpo é habitado por diferentes pulsões parciais, originadas em diferentes zonas erógenas, cuja satisfação dar-se-ia nos próprios órgãos de onde emergem, consistindo no processo denominado autoerotismo. Desta forma, a descoberta e

²⁵ Em *Introdução ao Narcisismo* (1914) será ao corpo inteiro que Freud atribuirá essa erogeneidade que, até então, ele havia reservado às zonas erógenas no contexto da sexualidade infantil auto-erótica.

consideração da sexualidade infantil por Freud trouxeram implicações para o modo de se conceber o corpo, já que este vai sendo desde a infância marcado por excitações sexuais concentradas em diferentes áreas corporais ou órgãos, as zonas erógenas.²⁶

Como sabemos, as origens das excitações sexuais infantis têm como natureza gerar zonas de prazer aptas de conduzir a uma satisfação autoerótica. Manifestando-se de forma independente umas das outras, as pulsões parciais apresentam-se em estado considerado anárquico, não unificado, que busca satisfação no próprio órgão. Esse extravasamento sexual para outras partes do corpo indica-nos a princípio que a pulsão sexual tem finalidade de se apoderar de seu objeto sexual por todas as suas dimensões. Por conseguinte, outras partes, além das genitais, seriam tratados como os próprios genitais (tais como as mucosas bucal e anal). A investigação psicanalítica do período infantil indica, portanto, que o corpo como um todo serve de fonte para o fluxo regular de excitações sexuais.

A princípio, no texto de 1905, na primeira dualidade pulsional, Freud admite uma oposição entre pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação, sendo as primeiras aludidas ao âmbito dos objetos e as segundas, ao âmbito do eu. Nessa época ele acreditava que o eu seria regulado pelo interesse do sujeito na sua autoconservação e não de maneira sexual. Todavia a pulsão não estava no corpo somático; ela nascia dele, mas não podia a ele ser reduzida. Freud, ao tratar do conceito de pulsão sexual (em oposição à pulsão de autoconservação) na sexualidade infantil, preenche um espaço aberto pelo abandono da teoria da sedução parental. Como nos resume Bastos (1998):

O corpo sexual é o corpo infantil seduzido e apossado pela pulsão. Ele não surge com a puberdade. É produto da sexualidade infantil. A sexualidade infantil nasce apoiando-se nas funções vitais promotoras de excitações corporais indistintas na sua origem que, no divórcio entre a necessidade e o desejo, configuram, de um lado, o corpo das necessidades vitais e, de outro, o corpo do desejo sexual. (Bastos, 1998, p. 75)

Propomos trazer neste momento do trabalho uma discussão sobre a teoria da sedução²⁷, lançada por Freud em *A Etiologia da Histeria* (1896) e com sua desistência, em 1897, na carta 69 endereçada a Fliess, evocamos como protagonista dessa questão a *Teoria da sedução generalizada*, proposta por Laplanche (1992).

²⁶ Krafft-Ebing (1840-1902), psiquiatra alemão, em seu estudo *Psychopathia Sexualis* (1886) aplica o conceito de zona erógena diferentemente de Freud, ou seja, para dar uma significação patológica. Utiliza-se do termo para dizer que partes do corpo não relacionadas biologicamente com a sexualidade podem se tornar fonte de excitação sexual.

²⁷ Tema já inicialmente examinado neste trabalho nas páginas 7 e 8.

Muito antes de concluir sua teoria, Laplanche já vinha formulando suas ideias neste sentido. Conseguimos já encontrar em *Vida e morte em psicanálise* (Laplanche, 1970/1985), a título de exemplo, a ideia de que a sexualidade, ao menos no sentido psicanalítico, é algo implantado pelo adulto na criança, a partir de seus próprios fantasmas (do adulto). Isto quer dizer que o vir a ser do psiquismo no homem seria fortemente ligado à presença do outro.

Freud em *Novas conferências introdutórias à psicanálise* (1933), mais especificamente no texto sobre a *Feminilidade*, nos fala a respeito dos cuidados maternos como a base real para as fantasias de sedução. Vejamos como Freud se pronuncia:

Na época em que o nosso interesse voltava-se principalmente para a descoberta de traumas sexuais infantis, quase todas as minhas pacientes mulheres me contavam que haviam sido seduzidas pelo pai. Afinal percebi que esses relatos não eram verdadeiros, e vim a compreender que os sintomas histéricos derivam de fantasias, não de acontecimentos reais. Somente depois pude reconhecer, nessa fantasia da sedução pelo pai, a expressão do típico complexo de Édipo na mulher. E agora reencontramos essa fantasia na história pré-édipica da garota, mas nisso a fantasia toca no chão da realidade, pois foi realmente a mãe que, cuidando da higiene corporal do bebê, suscitou-lhe (ou talvez despertou mesmo) sensações prazerosas nos genitais. (Freud, 1933, p.274)

Laplanche (1992), inicialmente, argumenta essa dependência do bebê. Não há uma falta de comunicação, o que então não se classifica como uma incapacidade de externar desejos, mas que a presença da mãe (cuidadora) é, desde os primórdios, presente:

Como o primeiro aparelho psíquico, como essa pequena máquina humana chama a ajuda o “estranho”? Unicamente porque a excitação que vem de dentro transborda, por assim dizer. Por si mesmo, ele é incapaz de ativar os mecanismos que convergem para o restabelecimento dos equilíbrios. Se há falta de glicose no sangue, o único remédio é ir buscar um pedaço de pão, mas o bebezinho não pode ir buscar leite; e a única maneira com que ele pede ajuda justamente não é um pedido, uma mensagem, mas um índice objetivo: o transbordamento da chaleira. São gritos, movimentos, uma agitação desordenada que rapidamente a mãe aprende a reconhecer como pedido de ajuda. Por mais criticável que seja essa recusa absoluta de qualquer comunicação pré-adaptada entre mãe e filho, alguns apontamentos freudianos são muito sugestivos, em particular este: ao nível da autoconservação ou adaptação (empregamos os dois termos de forma equivalente), *a comunicação se dá no sentido criança-pais, enquanto no domínio sexual se dá no sentido inverso.*²⁸

De forma que a criança evolui da adaptação para a sexualidade e que Freud não hesita em dizer que a mãe (na sua relação com o filho) passa da sexualidade ao afeto: “o amor da mãe pelo bebê que ela nutre e de quem cuida é algo profundamente diferente de seu afeto

²⁸ Grifo meu. O grifo é para apontar um dos principais argumentos da teoria da sedução generalizada, teorizada por Laplanche.

posterior pelo filho que começou a crescer.”²⁹ Há um verdadeiro desencontro entre a via que percorre a criança e a que percorre a mãe. (Laplanche, 1992, p. 105)

Dessa forma, Miguelez (2007) coloca em questão a atividade autoerótica:

Se a sexualidade infantil pode ser caracterizada como auto-erótica, não é porque surja com independência da relação com um outro. Trata-se exatamente do motivo oposto: ela é auto-erótica porque as vivências de prazer vindas de um outro podem repetir-se com independência da presença dele. A fantasia como terreno privilegiado do sexual faz sua estreia de modo auto-erótico. Contudo entre o surgimento da sexualidade como auto-erótica e a satisfação da necessidade geradora de vivências de satisfação, produto da presença do outro, fica um salto, um descompasso, um pulo. (Miguelez, 2007, p. 68)

Em seu estudo *Três ensaios* (1905) essa relação da criança e seu cuidador, como fonte de excitação e de satisfação, era já destacada por Freud. Para os estudiosos que destacam sempre que na obra freudiana são frequentes a retomada de conceitos e reflexões, poderíamos dizer que a de 1933 foi um revir a esta de 1905:

As relações da criança com as pessoas que cuidam dela são uma fonte contínua de excitação e de satisfação partindo das zonas erógenas. E isso é tanto mais verdadeiro se considerarmos que a pessoa encarregada da criança – geralmente a mãe – trata-a com sentimentos que derivam de sua própria vida sexual, acaricia-a, beija-a, embala-a e carrega-a, tomando-a como um substituto, é evidente, de um objeto sexual de pleno direito. (Freud, 1905, p. 133)

Laplanche (1992, p. 113) destaca que “foi o próprio Freud que reivindicou seu abandono da teoria da sedução”, ao que chama de “teoria da sedução restrita, para acompanhar em seguida o movimento que faz passar da sedução infantil à sedução precoce e à sedução originária, isto é, a linhagem da factualidade e, por fim, desenvolver a parte direita que me parece ser a contribuição presente.”

Ao sustentar o que chama de “teoria da sedução restrita”, Laplanche (1992) justifica:

Todos os escritos freudianos desta época estão cheios de exemplos desses chamados acontecimentos “de experiência sexual prematura”,³⁰ na qual uma criança mais ou menos pequena é confrontada passivamente com uma irrupção da sexualidade adulta. A criança em questão, nessa sedução que definimos como infantil, está sempre num estado chamado de imaturidade, de incapacidade, de insuficiência em relação ao que lhe acontece. Freud faz, em certos textos, essas lembranças, remontarem até o segundo ano. Todavia a questão não é de pura cronologia, e sim, antes de tudo, de defasagem. É essa defasagem que é o terreno do trauma. (Laplanche, 1992, p.114)

²⁹ Freud, S. (1910), *Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci*.

³⁰ Freud (1896) *A Etiologia da Histeria*.

Outro ponto imperfeito apontado por Laplanche (1992) é o fato de Freud imputar sempre a um adulto, como sendo um segundo elemento na cena da sedução: “regularmente, por trás dessas cenas entre crianças, Freud pretende remontar as cenas mais arcaicas onde uma das duas crianças (e, às vezes, ambas) foi submetida à ‘infecção’³¹ pelo adulto”. Para concluir, Laplanche utiliza de uma citação de Freud: “Onde a relação ocorre entre duas crianças, as cenas sexuais conservam esse mesmo caráter repugnante, uma vez que toda relação infantil postula uma sedução prévia de uma das crianças por um adulto.”³²

Em sua teoria da sedução, segundo Laplanche, Freud nos apresenta sempre um adulto *perverso*, “desviante quanto ao objeto e desviante quanto à meta. Desviante quanto ao objeto, pois justamente ele é pedófilo, inclusive incestuoso e desviante quanto à meta, pois “não se pode esperar das pessoas que não têm nenhum escrúpulo em satisfazer suas necessidades sexuais com crianças que se preocupem com matizes na maneira de obter essa satisfação.”³³

Como última característica débil apontada por Laplanche (1992) do que qualifica ele de “factualidade da sedução infantil”³⁴ será, segundo ele, a mais essencial: é a relação de passividade da criança em relação ao adulto. Justifica que da maneira como Freud reconta, a sedução é descrita sempre como “agressão, irrupção, instrução, violência”. Fundamenta que, se analisarmos o encadeamento temporal das cenas, “serão todas muito semelhantes, pois vão sempre no mesmo sentido.”

Não se trata mais de uma passividade sexual, mas de agressão praticada com prazer, de uma participação, vivenciada com prazer, em atos sexuais: portanto, de uma atividade sexual. Se parássemos aí, a teoria da sedução só seria válida para a histeria, em contradição com a neurose compulsiva, que se fundaria em cenas de atividade por parte da criança. [...] quem seduz quem? Não é tão evidente, e a questão corre o risco de se perder nos meandros das interações recíprocas, até mesmo um espelho. (Laplanche, 1992, p.118)

Avancemos um pouco mais para inserir aquilo que, na teoria da sedução generalizada, representa de mais importante à questão da erogeneidade, ou seja, existe uma eroginização do corpo na relação materna infantil, a relação entre o sujeito e o outro, onde se caracteriza que a sexualidade infantil não brota espontaneamente do corpo, mas é introduzida:

O pai perverso, principal personagem da sedução infantil, cede lugar à mãe, essencialmente na relação *pré-edipiana*.³⁵ Aqui a sedução é veiculada pelos cuidados corporais dispensados ao filho. Este é um tema que se repete em Freud

³¹ Grifo do autor.

³² Freud (1896) *A Etiologia da Histeria*.

³³ *Ibid.*

³⁴ Grifo meu.

³⁵ Grifo do autor.

durante todo esse período. Cada vez que revê sua apreciação da sedução é para acrescentar que a sedução materna precoce é, em última instância, o ponto de gravidade e, neste sentido, a verdade da sedução. Esta é a sua maneira de não apenas que a ideia de sedução não foi totalmente abandonada, mas que faz seu caminho, num aprofundamento que vai do anedótico de nossas cenas “à Nabokov” até o essencial. (Laplanche, 1992, p.128)

De acordo com Freud (1933): “Aqui a fantasia toca o solo da realidade efetiva, pois foi efetivamente a mãe que, no desempenho de seus cuidados corporais, necessariamente provocou e talvez mesmo despertou pela primeira vez sensações de prazer no órgão genital.” (Freud, 1933, p.162)

Assim vemos que a constituição do auto-erotismo admite originalmente a existência de um objeto maternal que assegurou a satisfação das primeiras necessidades; o auto-erotismo vem apenas em resposta à perda desse objeto. A afluência ao corpo assexuado, promessa de prazer, supõe, então, a existência de um primeiro tempo no qual as necessidades básicas foram satisfeitas.

Fernandes (2006) afirma que “na falta de um investimento necessário, a experiência do corpo ficaria ligada à necessidade, privada da descoberta desse corpo de prazer – em um primeiro momento objeto de investimento libidinal da mãe e, em um segundo momento, objeto do investimento libidinal do próprio sujeito.” (Fernandes, 2006, p. 58)

Assim sendo, podemos atestar que o outro é o polo investidor que vai transformar o corpo biológico em um corpo erógeno. “Esse outro seria a condição para que o corpo se torne um corpo próprio, habitado pela linguagem. Isso equivale a dizer que é o investimento libidinal no corpo da criança, realizado por esse outro material, que, ao torná-lo erógeno, lhe permite o acesso à simbolização. Seria, portanto, a erogeneidade aquilo que aponta ao corpo sua qualidade de corpo próprio.” (Fernandes, 2006, p. 59)

CAPÍTULO 4: A RELAÇÃO ENTRE EU NARCÍSICO E EU CORPORAL

Tendo se desenvolvido a partir da histeria e da teoria dos sonhos em uma sofisticação crescente que vai da pulsão ao ego corporal, a teoria freudiana possui uma abordagem própria do corpo. A teoria do narcisismo é um dos pontos influentes dentro do aparato teórico freudiano e um dos nossos objetivos é também de propor que o corpo encontra-se no centro da construção desta teoria.

A célebre e enigmática citação de Freud em seu texto *O ego e o id* (1923), foi uma reflexão que nos autorizou a conjecturar essa relação entre o Eu narcísico e o Eu corpo: “O Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície.” (Freud, 1923, p. 32).

Freud dispõe o ego no contorno de sua tópica psíquica, ou seja, se ele é um ser de superfície, é porque está incumbido da relação com a percepção e a realidade, mas o fato de ele o enxergar como sendo a projeção de uma superfície nos leva a interrogar que superfície é essa. Seguramente, a do corpo, pois a eventualidade de uma projeção só aponta aqui para a distância entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico, habitado pela pulsão e pela linguagem.

Neste mesmo texto, em uma nota de rodapé, adicionada em 1927, Freud (1923, p.31) acrescentou: “o Eu deriva, em última instância, das sensações corporais, principalmente daquelas oriundas da superfície do corpo. Pode ser visto, assim, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar, como vimos acima, as superfícies do aparelho mental.”

A esta nota de rodapé, podemos considerar que esta instância se forma como “uma projeção psíquica dessa superfície” e corresponde ela própria à superfície do psiquismo. Então, constata-se que o Eu segue de uma situação de relativa indiferenciação em relação ao mundo, a qual o que lhe importa é somente dominar, reduzir e se possível repelir a quantidade de excitação à qual é submetido o sistema nervoso (princípio do prazer)³⁶, tanto sob a

³⁶ A obtenção de prazer e a compulsão à repetição são componentes do processo primário do psiquismo; a primeira dessas funções psíquicas foi chamada de princípio de prazer, tendo um sentido de descarga direta das excitações que afluem sobre o psiquismo, sendo então o prazer associado com a diminuição do sofrimento causado pela ativação psíquica. Já a compulsão à repetição, é considerada mais originária que o princípio de

perspectiva de exigências internas ao próprio organismo quanto externas, para uma situação distinta, na qual passa a considerar a manutenção do organismo próprio (princípio de realidade) como uma necessidade, no que diz respeito à fragilidade individual frente às forças aniquiladoras do mundo exterior; a princípio, tudo que está em jogo são as situações de prazer e desprazer; em seguida, a isto é amplificada a preocupação com a realidade das situações efetivas do mundo, que exigem adiamento de satisfação em troca de sobrevivência do organismo:

Sabemos que o princípio do prazer é próprio de um modo de funcionamento primário do aparelho psíquico, e que, para a autoafirmação do organismo em meio às dificuldades do meio externo, já de início é inutilizável e mesmo perigoso em alto grau. Por influência dos instintos de autoconervação do Eu é substituído pelo princípio de realidade³⁷, que, sem abandonar a intenção de obter afinal o prazer, exige e consegue o adiamento da satisfação, a renúncia a várias possibilidades desta e a temporária aceitação do desprazer, num longo rodeio para chegar ao prazer. (Freud, 1920, p.165)

Decerto, poderia ser claro que fosse ao Id, o polo pulsional do aparelho psíquico, que o corpo devesse ser identificado, mas, ao contrário, é ao Ego o polo do aparelho psíquico voltado para a realidade e para a percepção a que o corpo se vê associado. Na verdade, Freud identificará o ego ao sistema percepção-consciência desenvolvido no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos* (1900), em que ele descreve a organização do aparelho psíquico, colocando a consciência em sua superfície como sendo a função mais próxima do mundo exterior e permitindo, assim, a percepção e a adaptação à realidade. Sendo assim, a consciência é, para Freud (1900), essa “espécie de órgão dos sentidos para a apreensão das qualidades psíquicas” (Freud, 1900, p. 488). É ao Eu que Freud vê atribuída a corporeidade. Concomitante a isto, Freud diz: “ego e sua diferenciação do id. O próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo, a sua superfície, constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas.” (Freud, 1923, p. 35)

É neste propósito que vamos também idealizar o eu como fundamentalmente corporal.

Assoun (1996) destaca que, quando Freud diz que o eu é corporal, nós devemos conceber isto como: “o eu e o corpo estão estruturados, segundo a lógica das superfícies, ou seja, não que o e eu é análogo ao corpo, mas que a emergência da subjetividade se faz segundo esta lógica corporal de projeção” (Assoun, 1996, p. 188); por consequência, podemos reputar neste sentido que o corpo é o próprio, a primeira pessoa.

prazer, por ser o modo próprio de funcionamento do intelecto humano na sua tentativa de dominar as excitações internas ou externas.

³⁷ Grifo do autor.

No texto de 1923, Freud remonta ao seu modelo anterior, explorando-o à luz da segunda tópica. Entretanto, se de início a percepção tem, para o ego, um papel análogo ao que, no id cabe à pulsão, posteriormente será o próprio corpo que se tornará fonte de todas as percepções internas e externas. Nessa acepção, o próprio corpo, constituindo-se entre o interior e o exterior, concede também uma distinção entre um e outro, ou seja, entre dentro e fora.

Assoun (1995) acredita que o corpo freudiano é, simultaneamente, mais complexo que um corpo empírico (corpo substância), mas menos rico que um corpo doador de sentido (corpo da fenomenologia): “é o ser mesmo da projeção elevado ao nível de para-si” (Assoun, 1995, p.189). Interpretamos então que é como corpo que o eu se atinge, isto é, nas palavras de Freud (1923) “é como se fôssemos assim supridos com uma prova do que acabamos de asseverar quanto ao eu consciente: que ele é, primeiro e acima de tudo, um eu corporal.” (Freud, 1923, p.41).

Freud postula em *Além do princípio do prazer* (1920) o grande embate que iria sustentar até o fim de sua vida (ainda que seus adeptos discutam muito sobre o conceito): a contraposição entre pulsão de vida e pulsão de morte. Conforme Laplanche e Pontalis (1992), “as pulsões de vida tendem, não apenas a conservar as unidades vitais existentes, como a substituir, a partir destas, unidades mais englobantes” e a pulsões de morte “tendem para a destruição das unidades vitais, para a igualização radical das tensões e para o estado inorgânico que se supõe ser o estado de repouso absoluto.” (Laplanche e Pontalis, 1992, p. 407-414)

De acordo com Green (1988), o postulado freudiano da pulsão de morte levou os analistas a discussões animadas e dissuadiu a importância ao fato de Freud não a opor às pulsões sexuais, mas às pulsões de vida ou pulsões do amor. O autor ressalta que a função sexual e a libido são os representantes de Eros, das pulsões de vida e que a dificuldade, no que se refere à pulsão de morte, decorre da impossibilidade de poder atribuir uma função a ela que se equipare à da sexualidade em relação à pulsão de vida. Para Green, Freud descreve como mecanismos característicos da pulsão de vida a ligação e da pulsão de morte, o desligamento. Segundo Green, é necessário ainda especificar mais:

Propomos a ideia de que a meta essencial das pulsões de vida é garantir uma função objetualizante. Isto não apenas significa que o seu papel é criar relação com o objeto interno e externo, mas que ela se revela capaz de transformar estruturas em objeto [...]. Este processo de objetualização não se limita a transformações de formações tão organizadas como o eu, mas pode dizer respeito a modos de atividade psíquica, de maneira tal que o próprio investimento que é objetualizado.

(...) Isto explica que a função sexual e seu indício a libido sejam o meio de conhecer *Eros*, pois este é inconcebível sem incluir o objeto [...]. Pelo contrário, a meta da pulsão de morte é realizar ao máximo uma função desobjetalizante através do desligamento. Esta qualificação permite compreender que não é somente a relação com o objeto que é atacada, mas também todos os substitutos deste – o eu, por exemplo, e o próprio investimento à medida que sofreu o processo de objetualização. [...] A manifestação própria à destrutividade da pulsão de morte é o desinvestimento. (Green, 1988, p. 59-60)

Devemos nos dirigir a uma questão: qual atribuição concede Freud à ideia de pulsão de morte em uma teoria da corporeidade? Observa-se que, mesmo para ele, a pulsão de morte está baseada, antes de qualquer coisa, em considerações puramente especulativas. As ocorrências na clínica revelaram a Freud que ele teria propriedade de tirar partido do novo dualismo pulsional, principalmente, referentes às questões do masoquismo, à reação terapêutica negativa e o sentimento de culpa dos neuróticos. Para Freud, esses aspectos acentuam a crença de que o trabalho psíquico não é exclusivamente orientado pela tendência ao prazer.

De fato, segundo Laplanche e Pontalis (1992), “o que Freud procura explicitamente destacar pela expressão pulsão de morte é o que há de mais fundamental, isto é, o retorno a um estado anterior e, em última análise, o retorno ao repouso, o que ele assim designa é o que estaria no princípio de qualquer pulsão.” (Laplanche e Pontalis, 1992, p.408)

Nesse entendimento, em sintonia com os autores, verifica-se ainda, na tese defendida por Freud sobre a pulsão de morte, uma reafirmação do que ele sempre considerou ser a própria natureza do inconsciente, isto é, uma mutação à função última atribuída à sexualidade. Laplanche e Pontalis (1992) assinalam que “Esta (a sexualidade), efetivamente, é sob o nome de *Eros* definida já não como uma força disruptora, eminentemente perturbadora, mas como princípio de coesão: é a ligação e o alvo da pulsão de morte ‘é pelo contrário, dissolver os agregados, e assim destruir as coisas’” (Laplanche e Pontalis, 1992, 410). Constatamos, nessa afirmativa, o que Green (1988) disse anteriormente sobre as funções de ligação e desligamento referentes às pulsões de vida e às de morte, nessa ordem.

Segundo Fernandes (2006), o corpo psicanalítico se mostra ao mesmo tempo como palco onde se desdobra o jogo das relações entre o psíquico e o somático e como personagem participante da trama das relações, destacando que essa dupla inscrição se revela no conceito de pulsão, ao colocar o corpo ao mesmo tempo como fonte de pulsão e como finalidade. Assim sendo, a teoria freudiana consente colocar em evidência que o somático habita um corpo que é também lugar de realização de um desejo inconsciente. A autora indaga que, “se o corpo psicanalítico aparece como palco, lugar de encenação das relações entre o psíquico e

o somático, o corpo em Freud não se confunde com o corpo apenas como estrutura biológica. Por certo, esse corpo é orientado segundo uma dupla racionalidade: a do que é somático e do que é psíquico”. Fernandes (2006) nos diz que, a racionalidade que rege o psíquico “se fundamenta no encontro do ser humano com a trama das relações parentais que constrói o psíquico na primazia da erogeneidade” (p. 54). Portanto, o corpo é lugar da passagem do outro, lugar de onde nasce o sujeito. Então, pode-se dizer que a grande inovação freudiana foi, propriamente, considerar essa dupla racionalidade como harmonizada pelo desejo inconsciente, mas da qual a leitura se dá no corpo.

Quando Freud (1923) atesta que “o próprio corpo, e sobretudo sua superfície, é um lugar de onde podem partir ao mesmo tempo percepções internas e externas”³⁸ (p.35), serve para que possamos dar destaque à importância da percepção. A avaliação de uma realidade subjetiva que presumivelmente corresponde ao próprio mundo se torna possível através do incremento da percepção, o que se dá nos primórdios do desenvolvimento do Eu consciente. As percepções estão constantemente organizadas dentro da ordem sujeito-objeto, mas a consciência plena disso pelo Eu só se dá pela experiência do desprazer e do perigo físico. Freud (1920) nos diz: “A maior parte do desprazer que sentimos é de desprazer de percepção, seja percepção da presença de instintos insatisfeitos ou percepção externa, que é penosa em si ou que provoca expectativas desprazerosas no aparelho psíquico, sendo por ele reconhecida como *perigo*.”³⁹ (Freud, 1920, p.167)

O processo de formação de percepções aparece então como uma exigência vital do organismo, tendo o sentido de dominar expectativas desprazerosas, sentidas como perigosas.

Da mesma maneira, quando excitações provêm do próprio corpo, este se torna objeto, ao passo em que toda excitação, de acordo com Freud, produz certo desprazer e necessita, pois, ser dominada pelo psiquismo. Nesse instante, o organismo então, é simultaneamente aquele que representa, através da atividade psíquica dirigida para esse fim, e o que é representado enquanto objeto:

O próprio corpo [...] é objeto de visão, como outro corpo qualquer, mas produz ao tato duas sensações, uma das quais pode equiparar-se a uma percepção interna [...] Também a dor parece desempenhar nessa questão um importante papel, e a forma como adquirimos um novo conhecimento de nossos órgãos quando padecemos de uma dolorosa enfermidade constitui talvez o protótipo daquela pela qual chegamos a uma representação de nosso próprio corpo. (Freud, 1923, p. 33)

³⁸ Referência já feita neste trabalho na página 74, em um contexto diferente.

³⁹ Grifo do autor.

Quando retoma o tema da dor em *Inibição, sintoma e angústia* (1926), Freud resgata a ideia de que a dor é uma condição de representação do corpo e ainda que, na dor corporal, comparece um investimento narcísico elevado na representação do local do corpo dolorido:

Sabemos que, com relação às dores nos órgãos internos, recebemos representações espaciais e também outras representações de tais partes do corpo que, habitualmente, não são representadas de forma alguma na atividade de representação consciente. O fato notável de que, no caso de um desvio psíquico por causa de um interesse de uma outra espécie, as dores corporais mais intensas não se produzem (não temos o direito de dizer aqui: elas permanecem inconscientes) encontra também sua explicação na concentração do investimento sobre a representação psíquica do local dolorido. Ora é nesse ponto que parece residir a analogia que permitiu a transferência da sensação de dor para o domínio anímico. (Freud, 1926, p. 120)

Constata-se assim que a transferência da dor do corpo para o domínio anímico, como nos diz Freud, decorre da direção do investimento libidinal. Qual seria a razão para esse pequeno deslocamento teórico na metapsicologia da dor?

Ainda no texto de 1926, Freud constata que a ausência da mãe provoca dor no bebê, e não angústia, pois o bebê ainda não diferencia uma ausência temporal de uma perda duradoura. Seria neste momento que ele coloca o outro, ou antes, sua ausência, na origem da dor, ausência que ele classifica de situação traumática:

O investimento intenso de desejo do objeto (perdido), do qual se experimenta a ausência, investimento que cresce incessantemente devido ao seu caráter insaciável, cria as mesmas condições econômicas que o investimento da dor em um local do corpo que tenha sido ferido, e torna possível fazermos uma abstração do condicionamento periférico da dor do corpo! A passagem da dor do corpo à dor da alma corresponde à mudança do investimento narcísico para o investimento de objeto. A representação de objeto altamente investida pela necessidade faz o papel do local do corpo investido pelo aumento de estímulo. (Freud, 1926, p. 122)

O entendimento da ausência do outro está na gênese da abordagem freudiana da dor.

Como vimos até aqui, o conceito de Eu, em Freud, sofreu transformações ao longo de seus trabalhos e tópicos. Green (1988) nos diz que “No aparelho teórico da psicanálise, não há nenhum conceito que tenha conhecido tantas revisões modernas como o do Eu” (p. 87). Voltemos a tratar do narcisismo. Após a metapsicologia, “o narcisismo continuou sendo referência permanente”, segundo Miguelez (2007). Embora essa ideia não esteja de acordo com o pensamento de Green (1988), que afirma que, “sabe-se que o narcisismo, abandonado por Freud por razões pretensamente teóricas, fica em suspenso depois de *Além do princípio do prazer*.”

Miguelez (2007) afirma que o narcisismo:

Estaria sempre inserido ou como parte da teoria da libido ou como conceito-chave que permitiu avanços decisivos na compreensão dos fenômenos psicóticos. Isso ocorre desde *As conferências introdutórias à psicanálise* (1917), até *Esboço de Psicanálise* (1938). Entretanto, a introdução de novas noções, como foi o caso da pulsão de morte (1920), ou a mudança na estrutura da tópica (1923) exigiram ajustes e redefinições. (Miguel, 2007, p.135)

Ainda nos textos da metapsicologia, especificamente no trabalho sobre as pulsões, vemos desarranjar-se a nítida sequência estabelecida entre autoerotismo, narcisismo e escolha de objeto: “Ficamos habituados a denominar a fase inicial do desenvolvimento do ego, durante a qual suas pulsões sexuais encontram satisfação auto-erótica, de “narcisismo”⁴⁰, sem de imediato travarmos um debate sobre a relação entre auto-erotismo e o narcisismo.” (Freud, 1915, p. 69)

O autoerotismo, a julgar pela afirmativa anterior, é uma forma de satisfação, e não uma fase da organização libidinal. Relevante contrastar que, no mesmo texto, no parágrafo seguinte a esse, a clássica versão do auto-erotismo como prazer de órgão é novamente reafirmada:

Os outros componentes da função sexual ulterior não são ainda suficientemente acessíveis à análise para que possamos examiná-los de maneira semelhante. Em geral, podemos assegurar, em relação a eles, que suas atividades são auto-eróticas; isto é, seu objetivo é insignificante em comparação com o órgão que lhes serve de fonte, via de regra coincidindo com esse órgão. (Freud, 1915, p. 70)

Efetivamente, neste reposicionamento, na segunda tópica, deu-se a aproximação do autoerotismo com o narcisismo, constituindo-se um narcisismo primário. Avançando um pouco mais no trabalho sobre as pulsões, a ideia do autoerotismo como forma de satisfação libidinal é manifesta: “Originalmente, no próprio começo da vida mental, o eu é investido por pulsões, sendo até certo ponto, capaz de satisfazê-las em si mesmo. Denominamos essa condição de ‘narcisismo’, e essa forma de obter satisfação, de ‘auto-erótica’” (Freud, 1915a, p. 72)

Esta frase é colocada como nota de rodapé onde Freud reitera, mais uma vez, o papel do outro, do agente externo, da mãe, na constituição do psiquismo e do narcisismo primordial. Exatamente este foi um ponto de grande controvérsia: o narcisismo primário é uma fase anobjetal ou o outro participa dela, embora sem ser reconhecido como outro? Em uma nota, Freud afirma: “... o estado narcisista primordial não poderia seguir aquele desenvolvimento se todo indivíduo não houvesse passado por um período no qual se encontra desvalido,

⁴⁰ Grifo do autor.

necessitando de cuidados e durante o qual suas necessidades prementes são satisfeitas por um agente externo sendo assim impedidas de se tornarem maiores.” (Freud, 1915a, p. 73)

No caso do autoerotismo, numa frase das *Conferências introdutórias à psicanálise* (1917), também vemos desfazer-se a sequência autoerotismo/narcisismo/escolha de objeto, acuradamente elaborada nos textos anteriores:

(...) É provável que esse narcisismo constitua a situação universal e original a partir da qual o amor objetal só se desenvolve posteriormente, sem que, necessariamente, por esse motivo o narcisismo desapareça. Com efeito, tivemos de recordar, a partir da história da evolução da libido objetal, que muitas pulsões sexuais começam encontrando satisfação no próprio corpo da pessoa, auto-eroticamente, conforme dizemos – e que essa capacidade para o auto-erotismo é a base do atraso da sexualidade no processo de educação no princípio de realidade. O auto-erotismo seria, pois, a atividade sexual do estágio narcísico da distribuição da libido. (Freud, 1917, p. 550)

Recordemos que: no início dos trabalhos de Freud, o autoerotismo foi utilizado para pensar os fenômenos psicóticos, no mesmo sentido no qual depois – a partir de Schreber – foi usado o narcisismo. Nos *Três ensaios*, ele foi apontado como característica da sexualidade infantil: em *O caso Schreber*, *Totem tabu* e, formalmente a partir do texto de 1914, o narcisismo foi visto como uma fase de organização libidinal na sequência: autoerotismo/narcisismo/escolha de objeto. Em *Os instintos e seus destinos* e nas *Conferências introdutórias à psicanálise*, foi afirmada a ideia do autoerotismo ser o modo de satisfação narcísico, sem que Freud precisasse esclarecer qualquer mudança do sentido originalmente atribuído ao termo.

Devemos destacar também, que com a introdução de uma nova articulação tópica – ego, superego e id, produziram-se mudanças e ajustes na consideração do narcisismo. Uma delas é referente ao papel do eu como reservatório da libido. Em uma nota de rodapé de *O eu e o id* (1923) Freud assevera: “agora que fizemos distinção entre o eu e o id, devemos reconhecer o id como o grande reservatório da libido indicado no meu artigo *Introdução ao narcisismo*. A libido que flui para o eu devido às identificações acima descritas ocasiona o seu narcisismo secundário.” (Freud, 1923, p. 37)

No corpo do texto também dirá:

(...) haveria que empreender uma importante amplificação da teoria do narcisismo. Bem no início, toda a libido está acumulada no id, enquanto o eu ainda se acha em processo de formação ou ainda é fraco. O id envia parte dessa libido para investidas objetivas eróticas; em consequência, o eu, agora tornado forte, tenta apoderar-se dessa libido do objeto e impor-se ao id como objeto amoroso. O narcisismo do eu é, assim, um narcisismo secundário, que foi retirado dos objetos. (Freud, 1923, p. 52)

O narcisismo, especialmente o narcisismo primário, entendido como um estado anobjetal, foi alvo de ataques teóricos; neste ponto destaca-se Melanie Klain⁴¹. Essa controvérsia ganhou amplitude e afirmações freudianas contidas no texto *Esboço de Psicanálise* (1940[1938]). Vejamos uma dessas passagens que, inclusive, de relevância a este nosso trabalho:

É difícil dizer algo do comportamento da libido no id e no superego. Tudo o que sabemos sobre ela relaciona-se com o eu, no qual, a princípio, toda a cota disponível de libido é armazenada. Chamamos a este estado narcisismo primário absoluto. Ele perdura até o eu começar a investir as representações de objeto com a libido, a transformar a libido narcísica em libido de objeto. Durante toda a vida, o eu permanece sendo o grande reservatório, do qual os investimentos libidinais são enviados aos objetos e para o qual eles são também mais uma vez recolhidos, exatamente como uma ameba se conduz com os seus pseudópodos. (Freud, 1938, p. 163)

Como fica claramente expresso na citação acima, os principais elementos propostos em 1914 são reafirmados em 1938. O conteúdo dessa afirmação de Freud vem de encontro com o objeto deste trabalho: examinar a relação entre narcisismo e corporeidade na obra de Freud.

⁴¹ Melanie Klain (1882-1960). Psicanalista austríaca.

CONCLUSÃO

Quando Freud nos fala de uma libido narcísica e em libido de objeto, podemos desde já nos identificar com os quatro temas sobre a corporeidade propostos neste trabalho: esquizofrenia (linguagem de órgão), hipocondria, conversão e erogeneidade.

Quando fizemos uma análise minuciosa dos sintomas dessas patologias, vimos que todos estes elementos, os quais tratamos aqui no capítulo anterior, estavam presentes. Vale destacar que todos estes temas são tratados diretamente no texto primordial *Introdução ao narcisismo* (1914), seja para explicar o próprio narcisismo como a esquizofrenia e hipocondria ou para caracterizar a sexualidade através das pulsões sexuais como a erogeneidade e a histeria, com o abandono da relação com a realidade (“até onde vai sua doença” Freud, 1914, p. 15).

Quando Freud (1923) nos assevera que “O Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície” (Freud, 1923, p. 32), através de nossa análise aos quatro temas da corporeidade, nos encontramos em sintonia com essa afirmativa, pois claros foram os argumentos usados para classificá-los.

A partir do texto de 1914, quando Freud atribui ao corpo inteiro a erogeneidade, ou seja, passamos do corpo autoerótico ao corpo narcísico, passamos a distinguir de forma mais clara a linguagem de órgãos e hipocondria, por serem temas mais contemporâneos à primeira teoria do narcisismo. A introdução do conceito de narcisismo abrange de modo direto à questão do corpo na psicanálise, à medida que ela favorece a ideia de que o sujeito toma seu próprio corpo como objeto de amor.

A perspectiva de pensarmos ao nosso tema e a possibilidade, é claro, de distingui-lo de forma conceitual está solidificado, em duas passagens às quais Freud nos dá uma pista. Em *Introdução ao narcisismo* (1914) quando ele nos diz que se exige uma nova ação psíquica necessária para que se forme o narcisismo, a constituição do Eu: “é uma suposição necessária, a de que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido” (Freud, 1914, p. 19). Ao passo que em seu texto *O ego e o id* (1923), ele nos declara que: “O Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície.” (Freud, 1923, p. 32). É correto

deduzir que as alterações do corpo são também alterações do eu. O eu é no psiquismo o equivalente do corpo.

Vimos que as relações desse corpo-eu, que, quando doente, atrai para si montantes de libido, complicam-se no caso hipocondria. Nela não há alteração somática alguma; o corpo do hipocondríaco é sadio. Isso obriga Freud a procurar outras fórmulas para o entendimento da doença hipocondríaca; encontra-se no apelo à propriedade erógena do corpo. Com efeito, os genitais em estado de excitação são o exemplo de modificação do corpo que, embora normal, fica próximo da doença. Numa hipótese ousada, Freud nos afirma que o estado hipocondríaco é o resultado de uma erogenização dos órgãos.

A hipocondria (neurose atual) é colocada junto com a parafrenia, como doenças dependentes da libido do eu, enquanto as outras neuroses atuais, a histeria e a neurose obsessiva dependeriam da libido de objeto.

Um dos valores da obra de Freud, que a mantém com vida até hoje, é a de sempre oferecer ao pesquisador a possibilidade de explorar novos ângulos. Algumas vezes precisamos ir até os confins, explorar fronteira; outras, simplesmente manter um curso, uma direção e ler o texto procurando algo específico. Foi o que fizemos na leitura desses textos. Procuramos seguir a trilha do narcisismo e da corporeidade. Não foi pouco o que encontramos. Seguimos otimistas, para que, em um outro próximo estudo, possamos preencher algumas lacunas (e certamente terão) deixadas pelo caminho deste.

REFERÊNCIAS

- ASSOUN, P.L.** (1991). *O Freudismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1990).
- _____. (1996). *Metapsicologia Freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1993).
- BASTOS, L. A. M.** (1998) *Eu-corporando. O ego e o corpo em Freud*. São Paulo: Escuta.
- BIRMAN, J.** (1980). *Enfermidade e loucura – Sobre a medicina das inter-relações*. Rio de Janeiro: Campus.
- CAROPRESO, F., SIMANKE, R.**(2006). *A linguagem esquizofrênica de órgão e o problema da significação na metapsicologia freudiana*. Revista filosófica Aurora. (p. 105-128). Jul./dez. 2006.
- ELIA, L.** (1995) *Corpo e sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê.
- FEDERN, NUNBERG, E.-H.** (1967). *Minutes of the Psychoanalytic Society vol.II: 1908-1910*. New York: International Universities.
- FEDIDA, P.** (1992). *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- FERNANDES, M.H.** (2001). *As formas corporais do sofrimento: a imagem da hipocondria*. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, IV, 4, 61-80. Recuperado em 15 de junho de 2014.
- _____. (2006). *Entre a alteridade e a ausência: O corpo em Freud e sua função na escuta do analista*. *Percurso*, 29(2), 51-64.
- _____. (2011). *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 2003)
- FORTES, I.** (2013). *A dor como sinal da presença do corpo*. *Tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 45.1, p. 287-301, 2013 (recuperado em 15/05/2014).
- FREUD, S.** (1973). *La afasia*. Buenos Aires: Nueva Vision. (Trabalho original publicado em 1891).
- _____. (1969). *Extratos dos Documentos Dirigidos a Fliess*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.I*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em (1950 [1892-1899])).
- _____. (1969) *Estudos sobre a histeria*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.III*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).
- _____. (1969) *Rascunho E: como se origina a Angústia*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.I*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894).
- _____. (1969). *As neuropsicoses de defesa*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.I*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894).
- _____. (1969). *Rascunho H: Paranóia*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.I*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

- _____. (1969). *Sobre os fundamentos para destacar da Neurastenia uma síndrome específica denominada “Neurose de Angústia”*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.III*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- _____. (1969). *A etiologia da histeria*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.III*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- _____. (1969). *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.III*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- _____. (1969). *A Sexualidade na Etiologia das Neuroses*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.III*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- _____. (1969). *A Interpretação dos sonhos*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.IV*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).
- _____. (1969). *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.VII*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- _____. (1969). *Sobre as teorias sexuais das crianças*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.IX*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1906).
- _____. (1969). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.X*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909).
- _____. (2010). *Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol.9 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910).
- _____. (2010). *Concepção psicanalítica do transtorno psicogênico da visão*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol.9 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910).
- _____. (2010). *O Caso Schreber*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 10 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1911).
- _____. (2010). *Torem e tabu*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 11 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913).
- _____. (2010). *Introdução ao Narcisismo*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 12 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- _____. (2010). *O Inconsciente*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 12 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- _____. (2010). *Os instintos e seus destinos*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 12 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).

- _____. (2010) *Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 12 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917 [1915]).
- _____. (2010) *Conferências introdutórias à psicanálise*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 13 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- _____. (1969). *Os Caminhos da Formação dos Sintomas*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.XVI*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- _____. (2010). *Além do princípio do prazer*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 14 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).
- _____. (2010). *O Eu e o Id*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 16 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- _____. (2010). *Resumo da psicanálise*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 16 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924).
- _____. (2010). *Autobiografia*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 16 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1925).
- _____. (2010). *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 16 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1925).
- _____. (2010). *Inibição, sintoma e angústia*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 17 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926).
- _____. (2010) *Novas conferências introdutórias à psicanálise*. (S.L. Paulo César, Trad.). *Obras Completas Vol. 18 de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1933).
- _____. (1969). *Esboço de psicanálise*. (C.A. Pavanelli, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Pequena Coleção das Obras de Freud Extraída Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol.XXIII*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1940[1938]).
- GARCIA, R.** (2008). *Introdução à Metapsicologia Freudiana Volume 3*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicada em 1995).
- _____. (1984). *Freud e o Inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar.
- GREEN, A.** (1988) *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- LAPLANCHE, PONTALIS, J.-B.** (1992). *Vocabulário da Psicanálise*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicada em 1987)
- LAPLANCHE, J.** (1985). *Vida e Morte em Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1970).
- _____. (1997). *Freud e a Sexualidade: o desvio biologizante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicada em 1993)
- _____. (1992). *Novos fundamentos para a Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicada em 1987).
- _____. (1989). *A Sublimação*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicada em 1980).
- LECLAIRE, S.** (1979). *O corpo erógeno*. São Paulo: Escuta.
- LEITE, S.** (2012). *Histeria de conversão: algumas questões sobre o corpo na psicanálise*. *Tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 44.i, p. 83-102, 2012. Recuperado em 16 de julho 2013.

- MANNONI, O.** (1994) *Freud: uma biografia ilustrada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicada em 1968).
- _____. (1976) *Freud e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Rio. (Original Publicada em 1968).
- MEZAN, R.** (1987) *Freud: A Trama dos Conceitos*. São Paulo: Perspectivas.
- MIGUELEZ, O. M.** (2007) *Narcisismos*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2011) *Linguagem na esquizofrenia: de coisas e palavras*. Tese de doutorado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Recuperado em 15 de agosto de 2014.
- MONZANI, L.R.** (1989) *Freud o Movimento de um Pensamento*. Campinas-SP: Unicamp.
- NASIO, J.D.** (1991) *A histeria: teoria clínica e psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicada em 1990).
- SIMANKE, R.T.** (2009) *A Formação da Teoria Freudiana das Psicoses*. São Paulo: Loyola.
- TAUSK, V.** (1919/1990). *Da gênese do “aparelho de influenciar” no curso da esquizofrenia*. In: Birman, J. (org.). *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose* (p. 37-77). São Paulo: Escuta.
- TRILLAT, E.** (1991) *História da histeria*. São Paulo: Escuta.
- VALAS, P.** (1990) *Freud e a Perversão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- VOLICH, R.M.** (2002) *Hipocondria: impasses da alma, desafios do corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.