



1. Introdução

Esta manhã, pela primeira vez, ocorreu-me a ideia de que meu corpo, este fiel companheiro, este amigo mais fiel e mais conhecido do que minha própria alma, não é senão um monstro sorrateiro que acabará por devorar seu próprio dono².

Marguerite Yourcenar (1974)

Em 1930, Freud descreve as três funções do sofrimento humano: “a supremacia da natureza, a caducidade do nosso próprio corpo e a insuficiência dos nossos métodos para regular as relações humanas na família, no Estado e na sociedade”³ (p. 33). E em alguma página anterior enfatizava sobre “o próprio corpo, que condenado à decadência e ao aniquilamento nem sequer pode prescindir dos sinais de alarme que representam a dor e a angústia”⁴ (p. 25). É claro também como Yourcenar –na epígrafe– coloca em boca do imperador Adriano aquela vivência, em termos equivalentes à traição desse “companheiro fiel” que irá se transformar nesse “monstro sorrateiro” e que destruirá o sujeito.

Tratar-se-ia da inevitabilidade biológica que Freud (1930 [1929]/1975b) assinala com clareza ao afirmar que “jamais chegaremos a dominar completamente a natureza; nosso organismo, que faz parte dela, será sempre perecível e limitado em sua capacidade de adaptação e rendimento”⁵ (p. 33; o grifo é nosso). E isso acontece apesar de:

o homem ter chegado a ser, por assim dizer, um deus com prótese: bastante magnífico quando coloca todos seus artefatos, mas como não crescem do corpo, as vezes provocam-lhe pesar [...] tempos futuros trarão novos e talvez inconcebíveis progressos no âmbito da cultura, exaltando ainda mais a deificação do homem⁶ (p. 38, o grifo é nosso).

Daí se deduz que as três funções do sofrimento estão inter-relacionadas e que seu estudo não pode ser abordado separadamente: o corpo é o atravessamento de uma natureza realizado por uma cultura que inclui conflitos e ideais endeusantes. Hoje em dia, a natureza do organismo humano é muito mais conhecida do que na época de Freud, e as novas tecnologias, que incluem desde cirurgias de todo tipo até realidades virtuais e inteligência artificial, acabam em novas e sofisticadas próteses.

O propósito deste trabalho é apresentar uma perspectiva psicanalítica a respeito da relação entre as três fontes freudianas do sofrimento humano, em particular, como as crenças, os costumes, os modos de vida, os sistemas de valores, as tradições, a moral e o direito *atravessam* a natureza dos corpos. Para isso, descreveremos o que consideramos –sob o ponto de vista psicanalítico– os vetores culturais –legalidades e ideais– que constituem subjetividades *articuladas* através de atitudes e comportamentos pouco estudados pela psicanálise tradicional: os hábitos.

2. N. T.: Tradução extraída de Yourcenar, M. (1974). In M. Calderaro (Trad.), *Memórias do Adriano*. São Paulo: Círculo do Livro.

3. Tradução livre.

4. *Ibidem*.

5. *Ibidem*.

6. *Ibidem*.

Rubén Zukerfeld* e Raquel Zonis Zukerfeld**

A respeito de corpos, cultura e hábitos: atravessamentos e articulações¹

* Sociedad Argentina de Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica Argentina.

** Universidade Maimónides. Instituto Psicossomático de Buenos Aires.

1. *Prêmio Fepal*, Fepal, 2016.

2. Corpos, legalidades e ideais culturais dominantes

Sinto, por vezes, um temor espantado das minhas inspirações, dos meus pensamentos, compreendendo quão pouco de mim é meu.
Fernando Pessoa (2005)

2.1. Vinte anos antes do descobrimento da psicanálise, Tylor (1871/1995) formulava uma das primeiras definições clássicas da cultura como:

todo complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, o direito, os costumes e quaisquer outros hábitos e capacidades adquiridos pelo homem. A situação da cultura nas diversas sociedades da espécie humana na medida em que pode ser investigada segundo princípios gerais, é um objeto apto para o estudo das leis do pensamento e a ação do homem⁸. (p. 29; o grifo é nosso).

Diversas correntes do pensamento –culturalista, estruturalista, marxista, neoevolucionista e outras– encarregaram-se de estudar e de definir os alcances e a concepção mesma da cultura e sua relação com a da civilização. Dentre os muitos problemas atuais, um dos principais é o da diversidade cultural. De acordo com a Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural da Unesco (2002):

a cultura deve ser considerada como o conjunto de traços distintivos espirituais e materiais, intelectuais e afetivos que caracterizam uma sociedade ou um grupo social e que abrange, além das artes e das letras, os modos de vida, as maneiras de viver juntos, os sistemas de valores, as tradições e as crenças⁹. (p. 4; o grifo é nosso).

De outra parte, Mosterín (2009) define a cultura como a informação transmitida pelo aprendizado social entre animais da mesma espécie. Como tal, contrapõem-se à natureza, isto é, à informação transmitida geneticamente. Essa afirmação se vincula com a teoria dos *memes*, neologismo acunhado por Richard Dawkins (1976/2000) para definir a unidade teórica de informação cultural transmissível de um indivíduo para outro, ou de uma mente para outra ou de uma geração para a seguinte. Se os memes são as unidades ou partes elementares da informação adquirida, a cultura atual de um indivíduo em um momento determinado seria o conjunto dos memes presentes no cérebro desse indivíduo nesse momento.

2.2. Sob uma perspectiva psicanalítica, pensamos que as transmissões culturais dos “modos de vida, as formas de convivência, os sistemas de valores, as tradições e as crenças” se realizam através dos vetores que entendemos como legalidades e ideais culturais dominantes correspondentes com os dois grandes modelos de funcionamento psíquico, o edípico e o narcisista.

Definimos como legalidades culturais dominantes o conjunto de leis e regras explícitas em uma cultura determinada, que regulam as

7. N. T.: Tradução extraída de Pessoa, F. (2003). *Aforismos e afins*. São Paulo: Schwarcz.

8. Tradução livre.

9. Ibidem.

relações intersubjetivas e que provém de tradições, legislações, desenvolvimentos científicos e tabus ou mitos. Em relação ao corpo, em geral, estabelecem-se em termos de proibição, autorização ou promoção de comportamentos e atitudes que dependem do âmbito cultural ou micro cultural do sujeito. Martínez Barreiro (2004), sob uma perspectiva sociológica, ao tratar a questão do corpo, propõem que

a vestimenta faz parte da ordem micro social da maioria dos espaços sociais, e quando nos vestimos devemos ter em mente as leis implícitas desses espaços, pois existe um código de vestimenta que devemos cumprir. Pode ocorrer que nem sempre sejamos conscientes, talvez apenas em algumas circunstâncias, como nas situações formais, que exigem um alto grau de consciência corporal e da vestimenta. No entanto, interiorizamos certas regras ou leis de vestimenta que usamos inconscientemente no dia a dia¹⁰. (p. 128; o grifo é nosso).

Esse exemplo vale para numerosos comportamentos corporais, incluindo maneiras de cumprimentar, posturas e distâncias do outro, contatos eróticos e sexuais, formas de comer, de dançar ou de cantar, etc. Nesse ponto é importante assinalar que as legalidades podem estar associadas em maior ou menor medida ao conceito de Foucault (1975/2005) de disciplinas, isto é, de “métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que garantem a sujeição constante de suas forças e que lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade¹¹” (p. 141). Sob uma perspectiva psicanalítica, as legalidades culturais regulam as satisfações pulsionais por via do Superego, constituído –como é sabido– a partir das figuras parentais que, por sua vez, são portadoras dos valores culturais predominantes. De outra parte, a noção paradigmática de repressão e a concepção explicativa do sintoma psiconeurótico –no primeiro Freud–, e a noção de “mal-estar na civilização” –no último Freud– possuem uma relação íntima com o que aqui denominamos legalidades culturais dominantes. Além disso, é importante considerar que o eixo proibição-autorização é, em termos gerais, onde se geram desde rebeldias até produções neuróticas consistentes com a teoria do conflito em função da estrutura universal de Édipo.

No entanto, existem diferenças com os efeitos sobre os corpos que produz o segundo grande vetor –os ideais– surgido da outra grande estrutura universal da conformação subjetiva, que é o narcisismo e suas vicissitudes.

Dessa forma, descrevemos os ideais culturais dominantes como as noções e crenças que se desenvolvem no seio de uma cultura ou micro cultura determinada, e seus dispositivos associados, oferecidos para a regulação da autoestima dos sujeitos que a compõem. Compreendem diversas variantes discursivas, circulam no campo inter e trans subjetivo, e se reproduzem nos vínculos familiares, sociais e de trabalho.

Aqui –como é sabido– é necessário diferenciar o conceito de ideal como ideal do Ego, parte do conflito inter subjetivo (narcisismo trófico ligado à estrutura edípica), do conceito de ideal como Ego ideal,

10. Ibidem.

11. Ibidem.

cujo predomínio é o resultado de uma *carência* que não se coloca como conflito, mas sim como déficit¹².

Existem e se produzem diferentes ideais em diferentes momentos históricos, e alguns deles evidenciaram uma relação ou associação definida com determinadas condições patológicas. Desse modo, constituem o polo “social” dos modelos biopsicossociais ou de multideterminação patogênica ao tentar explicar o heterogêneo conjunto de patologias atuais.

São *culturais* porque são o produto de um conjunto que pode ser descrito para um local, uma época, uma classe social e uma determinada trama de vinculação intersubjetiva.

São *dominantes* porque possuem um consenso implícito que denota a existência do mecanismo de *obediência* a esses ideais consagrados. Isso quer dizer que sua imposição não acarreta necessariamente a tensão da submissão –como em determinadas legalidades culturais–, senão a *egosintonia do acordo*. Trata-se, na verdade, do que é vivenciado como desejável de modo que seu efeito dominante não é percebido como tal e adquire certa naturalização.

2.3. Mas o que consideramos de maior importância é a relação dos corpos com os ideais que aparecem com maior especificidade associados a determinadas patologias definidas. Trata-se dos que denominamos ideais de *eficientismo*, *imediatismo* e *manipulação corporal*.

O *Ideal do eficientismo* se refere às condições culturais que promovem o rendimento e o triunfo competitivo como valores definitórios em todas as práticas sociais. Em particular, esse ideal domina a relação tempo de trabalho-tempo de ócio, manifestando-se como uma entronização da realidade externa. A já clássica noção de sobre adaptação de Liberman *et al.* (1982) encontra sua mais clara expressão nesse ideal que inclui sujeitos que desmentem os sinais da interioridade (*v. g.*, zanga, cansaço, medo), em relação direta com determinada eficiência. Também noções como alexitimia e normopatía (McDougall, 1991), e vida operatória (Marty, 1990) se associam a esse ideal.

O *Ideal do imediatismo* se refere às condições culturais que promovem a ação a-histórica, isto é, a resolução de um problema em um presente sem antecedente nem conseqüente. Em particular, esse ideal domina os vínculos eróticos e sociais se manifestando como uma intolerância à incerteza, uma atividade impulsiva destinada a reduzir a tensão e uma necessidade de fornecimento informacional atualizado e permanente. O amplo campo das adições encontra aqui um dos seus eixos, bem como acontece com os dispositivos de comunicação desenvolvidos pela tecnologia, na medida em que acabam em próteses identificadoras.

O *Ideal de manipulação e mudança corporal* é o que acarreta uma ação direta sobre os corpos, e faz alusão às condições culturais que promovem a perfeição corporal e à subversão da biologia, isto é, a possibilidade de mudança sem limite do aspecto e do funcionamento do corpo em suas capacidades somáticas e sexuais. Esse ideal domina

12. A Escola Psicossomática de Paris (Marty, 1990) associa a persistência do Ego ideal com os déficits de mentalização.

o vínculo do sujeito consigo mesmo se manifestando como uma procura permanente pela beleza, pelo poder e pela juventude através de magreza, do desenvolvimento da musculatura e das manipulações cirúrgicas do corpo. Aqui predomina a renegação dos limites corporais como expressão de uma cultura na qual a medicina tecnológica propõe que tudo é possível. Existem evidências da associação desse ideal com patologias definidas como a anorexia e a bulimia nervosa, com transtornos difusos como a ortorexia e a vigorexia, e com o conjunto de obsessões ligadas à procura pela juventude eterna.

É importante assinalar aqui uma diferença dos efeitos das legalidades e dos ideais culturais dominantes sobre os corpos e a subjetividade. Enquanto as legalidades –independentemente da sua origem– fazem parte de conflitos que se resolvem de diferente maneira, os ideais dominantes são interiorizados com maior naturalidade e, portanto, o seu poder não é registrado. De certo modo, fazem realidade o aforismo de Pessoa – ou de um de seus heterônimos – quando escreve “quão pouco de mim é meu”. Ambos os vetores –que regulam vínculos, autoestima e identidades– expressam-se em diferentes sintomas, mas também em atitudes, crenças e comportamentos que, quando são repetidos e automatizados, constituem *hábitos* que regulam as tensões não tramitadas pelos sistemas representacionais e que atravessam os corpos.

3. Hábitos: a terceira repetição

*Preste atenção a seus pensamentos, porque irão se tornar palavras.
Preste atenção a suas palavras, porque irão se tornar ações.
Preste atenção a suas ações, porque irão se tornar hábitos.
Preste atenção a seus hábitos, porque irão se tornar seu caráter.
Preste atenção a seu caráter, porque irá se tornar seu destino*¹³.
Aforismo talmúdico

*Toda a nossa vida, à medida que tem forma definida, nada mais é do que um conjunto de hábitos*¹⁴.
William James (1890)

3.1. A Real Academia Espanhola define *hábito* como o “modo especial de proceder ou se conduzir adquirido por repetição de atos iguais ou semelhantes, ou originado por tendências instintivas” (*Dicionário da Real Academia Espanhola*, 2014). Todas as definições se referem ao fato de ser uma disposição estável para agir de uma determinada maneira que se adquire por meio da execução repetida de certos atos. Os hábitos como tais foram majoritariamente estudados por outras disciplinas, a partir da primeira teorização e do desenvolvimento de Aristóteles (trad. em 2008), e sua *hexis* traduzida para o latim como *habitus*. Na “*Ética a Nicômaco*” [“*Ética a Nicômaco*”], encarrega-se das virtudes éticas que constituem uma “segunda natureza”, pois são adquiridas, e as diferencia das paixões. Ele as considera *hábitos*, isto é, “disposições que fazem com que nos conduzamos bem ou mal no que

13. Tradução livre.

14. *Ibidem*.

diz respeito às paixões” (p. 52). Nesse sentido, os hábitos podem ser virtuosos ou viciosos, e assinala que os últimos são por excesso ou por defeito, enquanto a virtude sempre será definida no que chamamos “o termo médio”. Pierre Bourdieu (1972/1988) estudou essa noção sob uma perspectiva sociológica, e descreve o *habitus* como “o conjunto de práticas produzidas pelas condições de vida dos grupos sociais, bem como pela forma em que essas práticas preveem uma relação particular com a estrutura social, isto é, o ‘espaço dos estilos de vida’” (p. 477). Paul Ricoeur (1950/1986) propõe que é possível a aquisição de hábitos porque “o ser vivo tem essa faculdade admirável de se modificar por meio de seus atos e que os hábitos são um potencial que serve de apoio para a reflexão e para a vontade de dar um novo salto” (p. 253). De sua parte, Gregory Bateson (1967/1991) assinala que o hábito constitui uma das mais importantes economias do pensamento consciente “e que nenhum organismo pode se permitir ser consciente de assuntos com os quais pode lidar no nível inconsciente” (p. 170). Essa ideia conduz à relação do hábito com a memória, relação que já Henri Bergson (1896/2006) tinha dividido na *memória hábito, técnica ou construtiva* e na *memória lembrança, imagens ou vital*. A primeira é a que hoje em dia se entende como implícita, verdadeira memória sem lembranças que, segundo Cyrulnik (2007), “cria nas pessoas *sensibilidades, preferências e habilidades para se relacionar* não conscientes, uma espécie de *memória do corpo*” (p. 124; o grifo é nosso). Em sua revisão das contribuições neurocognitivas à psicanálise, Pedro Moreno (2012) assinala que, segundo Squire, a memória implícita inclui “um conjunto heterogêneo de habilidades, *hábitos* e disposições que são inacessíveis à lembrança consciente e, no entanto, foram moldadas pela experiência, influem sobre a nossa conduta e vida mental, e são *parte fundamental de quem somos*” (p. 84; o grifo é nosso).

3.2. Escreve Freud em “*Psicopatología de la vida cotidiana*” [“*Psicopatología da vida cotidiana*”] (1901/1975e):

Seria possível tentar uma classificação das ações casuais, de tão frequente ocorrência, segundo sobrevenham por *hábito*, ou regularmente sob certas circunstâncias ou se produzam de forma esporádica. As primeiras (como brincar com a corrente do relógio, puxar a barba, etc.) que *quase podem servir para caracterizar à pessoa em questão, lidam com múltiplos movimentos de tiques e merecem ser considerados no mesmo contexto que esses últimos*. No segundo grupo incluo [...] fazer rabiscos com a caneta, fazer barulho com as moedas no bolso, toda classe de manipulações com a roupa, etc. [...] por trás desses últimos fazeres do jogo se ocultam *um sentido e um significado aos que se nega outra expressão*¹⁵. (p. 190; o grifo é nosso).

Existe aqui uma diferença freudiana à qual tem se prestado pouca atenção porque o contexto do descobrimento da repressão –e, a partir disso, o de “um sentido e um significado”, ao qual se dedicaram os desenvolvimentos posteriores– ofuscou o aprofundamento desses mecanismos “por hábito”. De outra parte, essas ações “de tão frequente ocorrência” são corporais e categorizadas a partir da lógica

15. Ibidem.

do tique, isto é, compreendem descargas. Mas o que acontece às vezes é que o reprimido *interfere* nos hábitos, como Freud assinala no mesmo texto, mais adiante:

Os desempenhos habituais mais triviais e executados com mínima atenção, como dar corda ao relógio antes de dormir, desligar a luz ao sair do quarto, etc., estão submetidos às vezes a *perturbações* que demonstram o influxo dos complexos inconscientes sobre os “hábitos” supostamente mais enraizados¹⁶. (p. 210; o grifo é nosso).

Além disso –em seu trabalho sobre o chiste –quando explica o efeito cômico assinala que “omite se adaptar aos requerimentos da situação, cedendo perante o automatismo do hábito” (Freud, 1905/1975a, p. 62). E, nos casos do pequeno Hans e Dora, menciona várias vezes a masturbação como hábito, o qual já tinha definido como “o primeiro e único dos grandes hábitos” (Freud, 1897/1975c, p. 314), algo como o “vício primordial” (p. 314). O termo *hábito* também é empregado em 1912 para fazer alusão ao vínculo com o alimento e com a bebida em relação às vicissitudes pulsionais, e assim é que assinala que “o hábito estreita cada vez mais o laço entre o homem e o vinho que bebe”, mostrando a força da fixação ao objeto (Freud, 1912/1975g, p. 181). Acreditamos, então, que em geral Freud se refere ao hábito *como descarga mais ou menos automática diferenciada do valor simbólico do sintoma produto de um conflito*.

Ferenczi (1925/1967) aborda explicitamente o assunto quando escreve que

a formação de hábitos acarreta que isso se tornou responsável por uma atividade prévia do Ego (adaptação), enquanto que a ruptura de um hábito acarreta que o ego consciente tomou do Id um método de descarga que era anteriormente automático, com a finalidade de lhe dar uma nova direção¹⁷. (p. 233)

Após isso, acrescenta que “com certeza o terceiro elemento do Ego, o Superego possui também um papel importante nos processos de formação de hábitos e na ruptura de hábitos” (p. 234), indicando que os hábitos não seriam facilmente adquiridos nem abandonados “caso não houvesse *identificação* com as forças educacionais cujo exemplo se ergue na mente como uma regra de conduta” (p. 234; o grifo é nosso). Glover (1928) assinala que o hábito seria uma ação intermédia entre a vontade consciente e a força instintiva. Hartmann (1938) afirma que os hábitos fazem parte da regulação da conduta sem um significado em particular, e Hart (1953) propõem que o automatismo do hábito é semelhante ao de uma máquina. Vários autores psicanalíticos atuais se ocupam da aquisição e do desenvolvimento dos hábitos em relação às memórias implícitas e aos processos de aprendizado (Davis, 2001; Brockman, 2001; Bowins, 2010). Também assinalam o aspecto cultural e suas diferenças com o instintivo na construção de hábitos (Chessick, 1997; Hogenon, 2001; Jaenicke, 2010).

16. Ibidem.

17. Ibidem.

De acordo com o descrito até o momento, é possível propor as quatro características nucleares dos hábitos que consistem em ser *adquiridos, repetidos, inconscientes e automáticos* (A.R.I.A.)¹⁸.

Sob uma perspectiva psicanalítica, a aquisição deve ser estudada a partir das teorias vinculares e das identificações, considerando que quando Freud introduz a noção de identificação em seu valor estruturador diferencia as identificações primárias da tradição narcisista das secundárias posteriores à perda do objeto.

A construção dos hábitos inclui as identificações primárias associadas ao ideal. Baranger, Goldstein e Zak de Goldstein (1989) assinalam:

No começo, as identificações não têm história. Observamos seus resultados, em nós mesmos, como *traços de caráter, como condutas ou situações repetidas que vão moldando nosso destino*. [...] Tanto os momentos, períodos ou situações de identificação quanto os motivos que nos conduziram a eles caíram no esquecimento¹⁹. (p. 902; o grifo é nosso).

É claro que essas “condutas repetidas que moldam nosso destino” e que provêm de vínculos e identificações são hábitos. A psicanálise, além disso, estudou e abordou, de Freud em diante, dois tipos de repetição: a propriamente neurótica (Freud, 1914), que comporta uma aplicação do sintoma que resiste, e a que está além do princípio do prazer, a compulsão de repetição (Freud, 1920). A primeira é a repetição do conflito, decifrável em sua constituição transacional-desejativa, na qual se repete para *não* lembrar. A segunda, associada ao traumático, é uma repetição *vinculante*, que repete para *elaborar* o inefável. Entre elas se dirime a diferença entre o conflitivo e o traumático, mas as duas acarretam manifestações sintomáticas e foram descritas nos transtornos do caráter.

3.3. No entanto, o que propúnhamos aqui é que a teoria e a clínica psicanalíticas deveriam se ocupar também do que entendemos como um *terceiro tipo de repetição, que é a do hábito*, e chamamos repetição *reguladora* onde se repete para instalar na memória aquilo que será lembrado sem necessidade de pensar no assunto e que constitui um núcleo central do caráter.

Mas a que lembranças se refere? Não são as lembranças da narração episódica ou semântica (memórias declarativas), mas as que –como indica Bleichmar (2001)– são inscrições *pré-simbólicas* solidamente enraizadas na psique, constituintes das memórias implícitas. Trata-se, então, do inscrito no inconsciente não reprimido, ou seja, no conjunto das memórias processuais e emocionais. Isso comporta uma economia de repressões e de energia consciente a partir da automatização e, portanto, cumpre uma função reguladora.

Os hábitos são adquiridos como uma “segunda natureza” em termos aristotélicos, isto é, são produto da cultura, pelo que se

18. Trata-se de um acróstico com valor metafórico, pois “aria” é uma peça musical criada para ser cantada por uma voz *solista* como melodia *expressiva* de uma ópera, que é o local ocupado pelos hábitos na vida, de acordo com a proposta de William James citado na epígrafe.

19. Tradução livre.

diferenciam dos reflexos inatos. Mas o importante é sua diferença com o sintoma, pois os hábitos *stricto sensu* não provêm de um conflito. Não há nisso uma transação nem um retorno do reprimido, e sim uma combinação de identificações, repetições e regulação das excitações, dependendo do tipo de hábitos de que se trate.

A metapsicologia do hábito que propomos considera que, sob o *ponto de vista tópico*, o hábito é um procedimento que se constrói e se consolida no inconsciente não reprimido. Essa consideração se baseia na heterogeneidade do inconsciente, pois de fato isso comporta a existência de produções nas quais intervém a repressão e outras nas quais não.

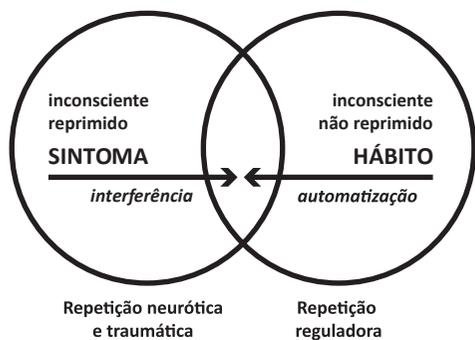
Daí que, sob o *ponto de vista dinâmico*, na construção do hábito não exista um conflito intrapsíquico, mas ele pode interferir na forma de inibição ou desmesura. Mas, de outra parte, o *automatismo do hábito pode cristalizar e cronificar um conflito*²⁰. Isso significa que, em determinadas circunstâncias, a terceira repetição subsume às outras duas. Além disso, é preciso levar em conta os conflitos intersubjetivos que se produzem com certos hábitos infantis que não satisfazem os desejos do cuidador ou, em geral, o desenvolvimento de hábitos que colidem com os ideais de determinado âmbito familiar e cultural. Nesse último sentido –e sob o *ponto de vista estrutural*– o Ego –que é o agente do hábito– percebe a tensão do Superego de modo que agora o hábito adquire um caráter egodistônico que não possui em sua origem. Mas também certos hábitos se consolidam pelo benefício secundário que o Ego obtém deles. Sob o *ponto de vista econômico*, o hábito comporta uma economia de energia consciente e uma descarga de excitações, pelo que cumpre –como assinalamos– uma função reguladora²¹ que, justamente, pode se ver alterada pelo conflito intrapsíquico ou por ameaças da realidade externa.

É possível realizar uma classificação primária dos hábitos em fisiológicos, afetivos, cognitivos e operativos, considerando que todos articulam cultura, mente e corpo. Os *hábitos fisiológicos* são aqueles de base inata que constituem funções básicas do Ego (alimentares, do sono, locomotivas, etc.). Sua modalidade e suas características dependem das interações com o cuidador, sua instalação é inconsciente, fortemente ligada tanto à regulação emocional diádica quanto à autorregulação. O segundo grupo é o dos *hábitos emocionais, ou afetivos*, que incluem as distintas formas de reação emocional frente à determinados eventos e em especial à modalidade vincular, isto é, a forma de estar com o outro. Inclui-se aqui também o grau de intimidade vivenciado nos vínculos primários, e a série da empatia, a função reflexiva e a mentalização (Fonagy, 2006). O terceiro grupo compreende os *hábitos cognitivos e executivos*, que incluem os sistemas de crenças, o planejamento de metas ou a inibição, o início ou o mantimento de uma ação. O quarto grupo está formado pelos *hábitos operativos, ou motores*, cuja aquisição é pelo aprendizado voluntário, por repetição e por treinamento (andar de bicicleta, tocar o piano, jogar tênis, etc.), que costumam tornar-se *recursos egóicos*

20. Um exemplo clínico é o sintoma tosse como expressão de conflito que pode se automatizar e acabar em um hábito nos casos das chamadas “tosses nervosas”.

21. Daí o nome dado ao que consideramos a terceira repetição.

Fig. 1 | interferência e automatizações entre sintomas e hábitos



de importância, pois constituem as habilidades ou aptidões que um sujeito pode ou não desenvolver, importantes para os processos de transformação.

Isso comporta que um hábito não é somente um comportamento ou uma habilidade, e sim uma complexa combinação de procedimentos inconscientes articulados entre si que podem ser ou não interferidos por um conflito, mas onde a mencionada interferência é diferente da construção do hábito, tendo em vista que é um produto do inconsciente não reprimido.

Na figura 1 é possível observar a relação permanente entre as derivações sintomáticas do conflito e seu efeito de interferência sobre certos hábitos, tal

como acontece nos mecanismos conversivos, e a automatização que podem produzir cronificando certas sintomatologias.

4. Corpo mentalizado e mente corporizada

Complexo é aquilo que não pode ser resumido em uma palavra-mes- tra, aquilo que não pode se retrair a uma lei, aquilo que não pode se reduzir a uma ideia simples²².

Edgar Morin (1995)

4.1. A classificação e a definição anteriormente desenvolvidas permitem perceber –segundo nosso critério– como os hábitos se constituem em articuladores fundamentais e recursivos entre mente e corpo. Nesse sentido, caso se diferencie a materialidade do corpo de sua representação –a imagem corporal–, é preciso considerar como a aquisição de hábitos por interação e por identificação com figuras significativas constitui a mencionada representação do corpo. Ela possui tramas de diferentes níveis conscientes, pré-conscientes e inconscientes, que se referem respectivamente à sua forma ou aspecto, sua interioridade e seu significado.

O nível da forma compreende as representações conscientes associadas à percepção direta das dimensões, à postura, aos movimentos e à superfície corporal, acessíveis diretamente pelos órgãos dos sentidos. De outra parte, o nível da interioridade inclui as representações pré-conscientes associadas às sensações proprioceptivas e cenestésicas, incluindo os sinais das séries fome-saciedade, tensão-distensão e dor-prazer. O nível do significado se corresponde com a noção de “corpo erógeno” e inclui o conjunto de representações inconscientes associadas aos vínculos intersubjetivos e às vicissitudes do desejo. É sabido como os hábitos do cuidador contribuem à erogeneidade corporal e à sua íntima relação com o nível da interioridade e seus hábitos fisiológicos. Também, o tramado dos três níveis se articula a partir de hábitos cognitivos, emocionais e operativos.

Dessa forma, existem hábitos mentais que determinam e modulam aspectos, percepções e funções corporais, e também existem hábitos corporais que determinam funcionamentos psíquicos de di-

22. Tradução livre.

ferentes características. Isso nos permite propor a complexidade que acarreta a primeira afirmação que sugere a existência de um “corpo mentalizado”, e a segunda, a de uma “mente corporizada”.

Ricardo Bernardi (2002/2005) questiona a clássica divisão entre corpo erógeno e corpo biológico, e também a distinção entre corpo e psique, propondo um corpo único mas suficientemente complexo, “propondo um corpo vivo e um psiquismo encarnado e reconhecendo nas fronteiras entre ambos a existência de zonas de sobreposição e terras de ninguém” (p. 42). Tem-se pensado e escrito muito a respeito dessa questão, de Descartes a Spinoza ou de Platão a Kandel, e desde a medicina da época freudiana até a psiconeuroimunoendocrinologia atual. As séries alma-psique-mente e organismo-soma-corpo –bem como suas diferentes versões monista e dualista– colocaram em evidência a complexidade citada que impede que esse tipo de problema, no dizer de Morin (1995), “possa se reduzir a uma ideia simples”. Na verdade, Freud é quem desenvolve a noção de um aparelho psíquico ativado por pulsões e suas vicissitudes com os objetos, e é importante o que sustém a respeito André Green em um debate com Chiozza, quando assinala que

a posição de Freud é conceber, pelo contrário, à psique como inseparável do corpo, diferenciada dele e dependente das necessidades que a radicam na série animal [...] para defender essa postura o monismo não é, por certo, apropriado. [...] a Freud, então, não restará mais do que uma estratégia: a defesa e a ilustração de um “dualismo de reunião” respeito ao dualismo da separação, que é a forma ordinária dos conceitos dualistas; a originalidade de Freud consistiu em criar um dualismo de reunião. Por “dualismo de reunião” se deve entender a diferença de estrutura entre o psíquico e o não psíquico (igual a corpóreo), não uma diferença de essência. A concepção de um psiquismo enraizado no corpo, mas também determinado por seus objetos e não como uma organização autônoma²³. (Green e Chiozza, 1992, pp. 47-49; o grifo é nosso).

Sob a perspectiva desse dualismo de reunião, a terminologia que preferimos utilizar é a da *mente* para nos referir ao funcionamento de um aparelho psíquico onde existe uma *coexistência* de processos reprimidos e não reprimidos dependentes de um substrato neurobiológico, atravessado pela cultura e pelos seus vetores, as legalidades e os ideais culturais dominantes. E consideramos *corpo* o conceito que faz alusão ao conjunto complexo de mecanismos biológicos que atravessam e são atravessados por essa mente com e sem valor simbólico.

4.2. Esse critério de enraizamento nos permite sustentar a existência de uma “mente corporizada”²⁴ descrita por Damasio (1994/2008) quando escreve que “o corpo proporciona um *conteúdo* que faz parte e é envoltório das atividades da mente normal” (p. 261) seguido de que “não é possível conceber a mente sem algum tipo de *encarnação*” (p. 269). Aqui é preciso assinalar que em função da complexidade antes mencionada, as modificações de funções biológicas (v. g., endócrinas, neurológicas ou imunitárias) afetam os funcionamentos

23. Ibidem.

24. Ramón Riera (2011) também usa esse termo para se referir às pesquisas de Antonio Damasio sobre a noção de *embodied mind*.

psíquicos, como acontece, por exemplo, no que se denominam depressões maiores ou transtornos tiroídeos, ou em qualquer patologia crônica. Além disso, propomos que junto a essa mente corporizada, existe um “corpo mentalizado” cuja expressão princeps –a histeria de conversão– permitiu o descobrimento freudiano da repressão e do inconsciente. Mas, de acordo com o assinalado *ut supra*, os efeitos do aparelho psíquico sobre as funções corporais não se limitam aos fenômenos conversivos, como o demonstram as somatizações, a clínica do estresse e os desenvolvimentos da escola psicossomática de Paris.

Em qualquer uma das duas vias, os hábitos funcionam como *articuladores* recursivos –como assinalamos– porque em diversas condições o corpo possui hábitos instalados que geram estados mentais e subjetivos, e a mente desenvolve hábitos que determinam diferentes atitudes, funcionamentos e comportamentos corporais. Daí que o primeiro movimento corresponda à “mente corporizada”, e o segundo, ao “corpo mentalizado”.

4.3. Os desenvolvimentos das neurociências permitiram diferenciar as memórias declarativas, ou explícitas, das memórias implícitas. Essas últimas –processuais e emocionais– se correspondem com modos de funcionamentos inconscientes que constituem –como mencionamos– a base tópica e econômica dos hábitos. O que se denomina memória emocional depende de diferentes estruturas neurais, como a amígdala, aonde chegam os estímulos do mundo externo sem passar pelo córtex, e essa informação ativa imediatamente uma série de respostas corporais.

De outra parte, o corpo ativado –em um circuito recursivo– emite também uma série de respostas que são interpretadas primeiro pela amígdala e por último pelos circuitos corticais, onde se constrói uma narração que incluirá a leitura do corporal unida à história singular do sujeito. Essa leitura de uma sorte de “paisagem” é a que Antonio Damasio (1994/2008) descreve do seguinte modo:

Na paisagem do seu corpo, os objetos são as vísceras (coração, pulmões, intestinos, músculos), entanto a luz e a sombra, o movimento e o som representam um ponto na gama de operações possíveis desses órgãos num determinado momento. Em termos simples, mas sugestivos, o sentimento é a “vista” momentânea de uma parte dessa paisagem corporal²⁵. (p. 13)

Além disso, esse pesquisador é quem descreve o “marcador somático”, isto é, os sinais que provêm do corpo frente a determinados estímulos que se associam a emoções primárias (*v. g.*, medo, alegria), e depois, por meio do aprendizado social, a sentimentos complexos que determinam decisões e comportamentos.

Portanto, a detecção da “paisagem” comporta afetos expressados em atitudes e condutas que não dependem do reprimido. Essas considerações servem –segundo nosso modo de ver– para propor que a separação entre corpo erógeno e soma pode ocultar no fundo um pensamento cartesiano e sustentar em certa medida um critério “neurótico-cêntrico”. É evidente que diferentes autores na história da psicanálise diferenciaram

25. N.T.: Tradução extraída de Damasio, A. R. (1998). In Vicente, D. e Segurado, G. (Trad.), *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Schwarcz.

claramente o conversivo de outros mecanismos, mas sempre sob um eixo segundo o qual o funcionamento psíquico é quem determina funcionamentos corporais. No entanto, o que acontece quando é o corpo que envia mensagens –através das substâncias que o compõem– à mente e provoca mudanças afetivas, comportamentais ou ideativas?

Pensar a dupla via, sua coexistência e sua constante recursividade é uma tarefa necessária e permanente para o pensamento psicanalítico, tanto para evitar ingenuidades teóricas quanto para se preservar de iatrogenias não admitidas.

É importante lembrar que, nas duas vias, quando o mecanismo é inconsciente, não reprimido, repetido e automático, trata-se de diferentes tipos de hábitos que podem ou não sofrer interferência de conflitos vinculados a uma história subjetiva. Na figura 2 é possível observar uma resenha do até agora proposto, onde a cultura, através de seus dois grandes vetores –as legalidades e os ideais culturais dominantes– associados aos mitos fundacionais (Édipo e Narciso) geram hábitos. Alguns desses hábitos se adquirem por aprendizado e outros se instalam de modo inconsciente e funcionam como articuladores nas duas vias assinaladas, a mente corporizada (MC) e o corpo mentalizado (CM). Daqui decorrem os corolários de atravessamento e de articulação que intitulam o presente trabalho:

a) Os vetores culturais em seu modo edipiano e narcisista *atravessam* os corpos gerando diferentes tipos de hábitos, alguns deles instalados sobre bases inatas.

b) Os hábitos consolidados *articulam* em sentido recursivo os funcionamentos do que chamamos mente com aqueles do que chamamos corpo, cumprindo funções reguladoras.

5. A respeito da clínica trêmula

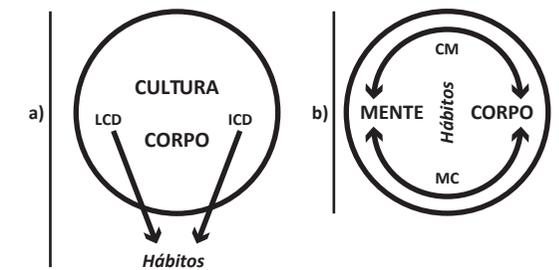
Toda doença tem algo de alheio a nós e acarreta uma sensação de invasão e perda de controle que se evidencia na linguagem que utilizamos para nos referir a ela. [...] Eu tinha a sensação de que aquela mulher trêmula era e não era eu ao mesmo tempo. Podia me reconhecer do pescoço para cima, mas do pescoço para baixo meu corpo era um ser convulso e ignoto. [...] Decidi ir à procura da mulher trêmula²⁶.

Siri Hustvedt (2010)

5.1. Fabiana tem 24 anos, apresenta-se coberta por várias camadas de roupa e impressiona por sua magreza. Porém, o mais chamativo é a rigidez de seus movimentos, seu olhar perdido e sua escassa gestualidade. Conta que sua analista anterior a teria deixado por estar cansada dos relatos repetitivos a respeito de seu medo de engordar, de seu medo da comida e da atividade física, e porque “não cumpria com a condição do tratamento, não trazia sonhos e não fazia associações”. É a mais velha

26. Tradução livre.

Fig. 2 | a) Atravessamentos e b) Articulações entre legalidades culturais e ideais culturais dominantes (LCD e ICD) e hábitos e corpos (CM: corpo mentalizado; MC: mente corporizada).



de três irmãos, os outros dois são homens que trabalham na empresa familiar. Diz que quando criança era obesa, e isso motivava as piadas por parte de seus primos. A mãe a castigava com violência por esse motivo, e frequentemente dizia: “Pare de comer, que por sua causa somos o escárnio da família”. Durante a análise descobre que o pai –que também a castigava– era alcoolista, conduta negada pela família. Ia para o colégio vestida com roupas que encobrissem totalmente seu corpo, para que as contusões não fossem descobertas. A mãe fazia toda a sua tarefa, pois dizia que ela era uma inútil. O pior começou quando chegou aos 14 anos, e passou a cortar-se nas mãos, a ponto de, em uma ocasião, ter sido necessário ligar para emergências. Foi então que iniciou sua primeira terapia, e relata que era tratada como louca e que lhe deram uma medicação que a fez aumentar muito de peso. Passou a fazer as refeições sozinha, não tinha amigos e passava seus dias dentro de casa ou trabalhando na empresa familiar. Através da internet e de livros e revistas especializados aprende todas as calorias dos alimentos e o gasto calórico de cada atividade; soma e subtrai calorias o dia todo, faz de quatro a seis horas de atividade física diária, e se chega a comer alguma coisa fora do estipulado, acrescenta uma hora a mais de bicicleta aos exercícios. Quando isso não é suficiente, começa a vomitar. Esse comportamento se inicia após uma discussão com a mãe, e quando chega às entrevistas com sua atual analista, diz: “Vomito três ou quatro vezes por dia, mas tenho uma relação bastante boa com a minha mãe. O problema é que agora ela quer que eu engorde”²⁷. O novo processo analítico é proposto em um contexto interdisciplinar no qual a analista está em contato com um médico nutricionista e um psiquiatra. Trabalha-se sobre diferentes focos vinculados aos vômitos e seus hábitos alimentares e de atividade física. No campo transferencial, é estimulada a realizar atividades artísticas vinculadas à pintura e à escrita a partir de desenhos e poesias que compartilha com sua analista. Ao se sentir aprovada por ela, ganha força para começar uma oficina de desenho. Ao término de dois anos desse processo, seu peso havia normalizado em valores baixos, mas com uma alimentação mais adequada. Luta contra o que chama de “vomitar de propósito”, diferencia estar gorda de se sentir gorda, e começa um relacionamento com um professor de pintura.

5.2. Alicia tem 19 anos. No ano passado finalizou o ensino médio em um respeitado colégio particular bilíngue. Foi uma excelente aluna, primeira filha de um casal de profissionais bem-sucedidos, esportistas e perfeccionistas com a sua aparência corporal. Conta que quando vai às compras com a mãe costumam perguntar “se são irmãs”. Praticou esportes no colégio e participou de vários torneios. Tem um caderno onde escreve tudo o que acontece, tem uma lista dos telefonemas diários, nunca se esquece de uma data, e para seu aniversário vai riscando cada uma das pessoas que ligam para cumprimentá-la e fica muito triste se alguém esquece. Diz que o último ano do colégio “não foi um bom ano”. Seus pais começaram a perguntar que curso iria seguir, e ela estava muito confusa. Está cansada de estudar, não tem interesse por nada, sempre se compara com

27. Nesse momento pesa 40 kg, considerando que seu peso normal deveria rondar os 54 kg.

os outros e sente que não tem os mesmos interesses que seus colegas de turma. Sente-se insegura e não sabe o motivo, mas de repente precisa comer alguma coisa. Por outro lado, quando se aproxima a data da viagem de formatura, começa a se sentir angustiada. Acha que está gorda e diz que com esse corpo não usaria um biquíni. Pede para a mãe que a leve ao médico, que assinala que ela está com o peso adequado, mas que se quiser pode emagrecer dois quilos, e indica uma dieta. A partir desse momento, começa a se sentir vigiada pelos seus pais, as refeições são uma tortura, ela fica tensa, sofre fortes dores abdominais e sente a garganta fechada. Por esse motivo, frequentemente sai da mesa sem comer e depois acaba comendo tudo o que encontra. Esses episódios se repetem, e diz estar muito angustiada, sente que tudo está fora de controle e não sabe como seguir em frente.

Durante o processo analítico, o analista realiza intervenções de apoio, destinadas a validar a experiência da paciente nas situações de exigência e paralisação a partir das identificações ambivalentes com suas figuras parentais. Em uma sessão, após um ano de tratamento, diz: “A minha mãe é maravilhosa, eu a amo, mas trabalha muito, eu quero que ela tenha paz, que possa descansar”²⁸.

5.3. É possível observar nas breves vinhetas que se trata de pacientes que sofrem do que a psiquiatria define como “transtornos alimentares”. Essas patologias, como outras que envolvem o corpo com riscos significativos, constituem uma clínica “trêmula”, instável, no sentido de que geram temores, mistérios e frustrações. Em ambas pacientes existem comportamentos alimentares patológicos e, em especial, distorções na representação de seu corpo. A história e os vínculos parentais são muito diferentes; predomina o efeito do traumático em Fabiana e o conflito de tradição edípica em Alicia. No entanto, em ambas as pacientes há comportamentos e crenças repetitivas que foram automatizadas, por exemplo, em Fabiana, o vômito; e, em Alicia, o empanurrar-se de comida. Por outro lado, os vetores culturais se apresentam via internet na primeira paciente e via o âmbito parental em Alicia.

Em ambos os casos, os processos puderam se desenvolver na medida em que os analistas se envolveram e escutaram, mas simultaneamente *viram* esses corpos trêmulos alterados pelos funcionamentos psíquicos distorcidos e essas mentes contaminadas –no caso de Fabiana– pelos transtornos fisiológicos do corpo. Consideramos que em ambas as pacientes é possível observar como o conflito interfere nos hábitos alimentares e nos hábitos cognitivos –as crenças– sobre seu corpo, e como sua automatização cronifica e obstrui a resolução do conflito. Por outro lado, é importante destacar os estilos de intervenções e de enquadre, nos quais existe uma grande disponibilidade do analista dentro de estruturas interdisciplinares. Assim é que o analista de Fabiana não ouve somente um relato, mas também *vê* um corpo desnutrido e seus efeitos psíquicos, e o analista de Alicia deve intervir imerso em um contexto micro cultural pleno de hábitos perpetuantes de conflitos singulares.

28. O analista nessa sessão realiza uma intervenção interpretativa limitando-se a inverter a ordem da frase, isto é, “que em paz descansa”, gerando um *insight* significativo sobre a ambivalência da paciente.

6. Reflexões finais: sobre procustianismo e tradução

É que há “resistências” à tradução, resistências que cabe subsumir em duas forças igualmente potentes: por uma parte o etnocentrismo da língua receptora ou tradutora, sua tendência à hegemonia cultural, sua dificuldade para dizer ao outro porque não pode deixar de dizer a si mesma; por outra, a inescrutabilidade do texto na língua estrangeira²⁹.
Paul Ricoeur (2009)

O corpo do qual se encarregou tradicionalmente a psicanálise foi o corpo erógeno. Green (2000) –em sua discussão com Marty– sustenta que é o único corpo que lhe interessa como psicanalista, deixando o outro (soma) para as ciências que se encarregam do biológico. Dessa forma, assinala:

O corpo é o corpo libidinal no sentido amplo (libido erótica, agressiva e narcisista), enquanto o soma remete à organização biológica admitindo que pode se separar do inconsciente e da libido, como sustenta Marty, mas na análise [...] cabe entender que temos de tratar *sempre* com o corpo, inclusive no caso de desorganização somática. Acaso poderíamos trabalhar diretamente com o soma? Não me parece possível³⁰. (p. 56)

No entanto, em função do desenvolvido no presente trabalho, as perguntas que fazemos são: Esse corpo sem relato –chamado soma ou organismo– deixa de estar no cenário psicanalítico? A conexão da mente com o soma e as mensagens que emite tem sua fonte somente no conflito?

Na verdade, pensamos que estamos frente a uma unidade abordada por diferentes metodologias e que guarda múltiplas linguagens, entrecruzamentos e a criação de novas línguas. É possível interpretar a um sujeito, cujos auto-anticorpos estão atacando as células de sua glândula tireóide, que ele está atacando a si mesmo? É claro que nós, os analistas, não nos encarregamos dos transtornos somáticos, mas podemos contorná-los? Ou, o que é pior, podemos dar-lhes o significado que tranquilize nossa condição identitária? É o problema do que chamamos *procustianismo*, isto é, a atitude de um forçar (uma coação) cognitivo-emocional de certos dados da realidade para incluí-los em ideias teóricas preexistentes ou para atribuir imediata familiaridade ao desconhecido. Além disso, essa atitude não é inócua nem na clínica nem para a localização da psicanálise no campo da saúde mental ou, em geral, nos âmbitos científicos. De outra parte, hoje em dia o quadro analítico inclui modalidades “face a face” nas quais nós, os analistas, não somente escutamos, mas também vemos e somos vistos, e esses encontros estão repletos de palavras e de gestos, de emoções e de pensamentos. É fácil reconhecer que a unidade corpo-mente-cultura e seus derivados relacionais no campo transfereencial constituem um leque de problemas singulares.

Pensamos então que reduzir essa unidade e seus complexos mecanismos a uma só língua é impossível. No entanto, para poder realizar

29. Tradução livre.

30. Ibidem.

a nossa tarefa, é necessária a tradução, mas traduzir não é reduzir, “traduzir é compreender”, como assinala Ricoeur (2004/2005) parafraseando a George Steiner. E, além disso, escreve: “Há, por certo, uma imposição: se queremos viajar, negociar, espiar inclusive, é necessário dispor de *mensageiros* que falem a língua dos outros” (p. 46; o grifo é nosso). É importante então compreender esses mensageiros que provêm do mesmo território, mas que carregam linguagens diferentes. E, para fazer isso na prática analítica, a atitude interdisciplinar se impõe como necessária. Assim, a psicanálise atual deve assumir tanto sua “dificuldade para dizer ao outro porque não pode deixar de dizer a si mesma” quanto “a inescrutabilidade do texto na língua estrangeira” que assinala Ricoeur na epígrafe desta seção.

Isso significa então que os analistas devemos ser humildes “políglotas” na forma de escutar e de ver, e na modalidade de intervir. Talvez desse modo, prestando atenção ao conflito e ao hábito, como recomenda o Talmud, aceitando a impossibilidade da palavra-mestra, como assinala Morin, e compreendendo que pouco de nós é nosso, como escreve Pessoa, os corpos deixem de ser “convulsos e ignotos”, como expressa Hustvedt, e, em especial, não nos ameacem com a angústia ominosa dos “monstros sorrateiros” do Adriano de Yourcenar.

Resumo

O propósito do presente trabalho é apresentar uma perspectiva psicanalítica de como os vetores culturais –legalidades e ideais– que conformam subjetividades articuladas através de hábitos atravessam a natureza dos corpos. As legalidades são regras explícitas e implícitas que regulam as relações intersubjetivas, e os ideais culturais dominantes são as noções e crenças oferecidas para a regulação da autoestima dos sujeitos que compõem uma cultura determinada. Os hábitos são atitudes e comportamentos adquiridos, repetidos, inconscientes e automáticos, que podem ser interferidos por um conflito, mas que são um produto do inconsciente não reprimido. Propõem-se a existência de uma “mente corporizada” e de um “corpo mentalizado” como um duplo circuito onde os vetores culturais *atravessam* os corpos gerando diferentes tipos de hábitos. Além disso, os hábitos consolidados *articulam* em sentido recursivo os funcionamentos do que chamamos mente com os daquilo que chamamos corpo. Apresentam-se duas vinhetas clínicas que definem a chamada “clínica trêmula”, onde o trabalho analítico com a unidade mente-corpo precisa de dispositivos de tradução para compreender que a separação entre corpo erógeno e soma pode ocultar no fundo um pensamento cartesiano.

Palavras-chave: *Mente, Corpo, Ideal, Hábitos, Tradução.*

Abstract

The aim of this paper is to present a psychoanalytic perspective of how the nature of bodies is crossed by cultural vectors –legalities and ideals– that shape subjectivities and are articulated through habits. Legalities are explicit and implicit rules governing relationships, and the

dominant cultural ideals are the notions and beliefs, which are offered for the regulation of self-esteem of the subjects that integrate a particular culture. Habits are acquired, repeated, unconscious and automatic attitudes and behaviors that can be interfered by a conflict, but are a product of the unconscious not repressed. The existence of an “embodied mind” and a “psyched body” as a double circuit where cultural vectors cross the bodies generating different types of habits is proposed. Besides, the consolidated habits articulate the operations of what we call mind, with those of what we call body, in a recursive meaning. Two clinical vignettes that define what is called “shaky clinic” where the analytical work with the mind-body unit needs translation devices are presented, to understand that the separation between erogenous body and soma can hide in the background a Cartesian thought.

Keywords: *Mind, Body, Ideal, Habits, Translation.*

Referências

- Aristóteles (2008). *Ética a Nicómaco*. (Sergio Albano, trad.). Buenos Aires: Gradifco. (Obra original do século IV a. C.).
- Baranger, W, Goldstein, N. e Zak de Goldstein, R. (1989). Acerca de la desidentificación. *Revista de Psicoanálisis*, 66(6), 895-903.
- Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Planeta-Carlos Lohle. (Trabalho original publicado em 1967).
- Bergson, H. (2006). *Materia y memoria: Ensayo sobre la relación del cuerpo con el espíritu*. Buenos Aires: Cactus. (Trabalho original publicado em 1896).
- Bernardi, R. (2005). Un único cuerpo pero suficientemente complejo: El diálogo entre el psicoanálisis y la medicina. In A. Maladevsky, M. López e Z. López Ozores, *Psicosomática: Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar. (Trabalho original publicado em 2002).
- Bleichmar, H. (2001). El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes. *Aperturas Psicoanalíticas*, 9, Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=178&a=>
- Bourdieu, P. (1988). *La distinción: Criterios y bases sociales del gusto*. Madri: Taurus. (Trabalho original publicado em 1972).
- Bowins, B. (2010). Repetitive maladaptive behavior: Beyond repetition compulsion. *American Journal of Psychoanalysis*, 70, 282-298.
- Brockman, M. D. (2001). Toward a Neurobiology of the unconscious. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 29, 601-615.
- Cansino Assens, R. (2006). *Las bellezas del Talmud*. Buenos Aires: Arca. (Trabalho original publicado em 1919).
- Chessick, R. D. (1997). Phenomenology in Psychiatry and Psychoanalysis. *American Journal of Psychoanalysis*, 57, 117-138.
- Cyrulnik, B. (2007). *De cuerpo y alma*. Barcelona: Gedisa.
- Damasio, A. (2008). *El error de Descartes: La razón de las emociones*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1994).
- Davis, J. T. (2001). Revising psychoanalytic interpretations of the past: An examination of declarative and non-declarative memory processes. *International Journal of Psycho-Analysis*, 82, 449-462.
- Dawkins, R. (2000). *El gen egoísta*. Barcelona: Salvat. (Trabalho original publicado em 1976).
- Ferenczi, S. (1967). *Teoría y técnica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1925).
- Fonagy, P. (2006). The mentalization-focused approach to social development. In J. G. Allen e P. Fonagy (ed.), *Handbook of mentalization-based treatment*. Nova York: John Wiley & Sons.
- Foucault, M. (2005). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Trabalho original publicado em 1975).

- Freud, S. (1975a). El chiste y su relación con lo inconsciente. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 8, pp. 7-72). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1975b). El malestar en la cultura. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1930 [1929]).
- Freud, S. (1975c). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 1, pp. 274-279). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1897).
- Freud, S. (1975d). Más allá del principio del placer. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1975e). Psicopatología de la vida cotidiana. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 6, pp. 1-270). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1901).
- Freud, S. (1975f). Recordar, repetir y reelaborar. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 12, pp. 145-157). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (1975g). Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 11, pp. 169-183). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1912).
- Glover, E. (1928). Lectures on technique in psycho-analysis (concluded). *International Journal of Psycho-Analysis*, 9, 181-218.
- Green, A. (2000). Teoría. In A. Fine e J. Schaeffer, *Interrogaciones psicosomáticas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. e Chiozza, L. (1992). *Diálogo psicoanalítico sobre psicosomática*. Buenos Aires: Alianza.
- Hábito. (2014). In *Diccionario de la Real Academia Española* (23.ª ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Jvcxrlo>
- Hart, H. H. (1953). The identification with the machine. *American Imago*, 10, 95-111.
- Hartmann, H. (1938). *Ego Psychology and the problem of adaptation*. Nova York: International Universities Press.
- Hogenson, G. B. (2001). The Baldwin effect: A neglected influence on C. G. Jung's evolutionary thinking. *Journal of Analytical Psychology*, 46, 591-611.
- Hustvedt, S. (2010). *La mujer temblorosa o la historia de mis nervios*. Buenos Aires: Anagrama.
- Jaenicke, U. (2010). Does globalization affect our dreams? An inquiry into the subject matter of dreaming. *International Forum of Psychoanalysis*, 19, 92-97.
- James, W. (1989). *Principios de psicología*. México: Fondo de Cultura Económica. (Trabalho original publicado em 1890).
- Lieberman, D., Aisemberg, E., D'Alvia, R., Dunayevich, J., Fernández Mouján, O., Galli, V. et al. (1982). Sobreadaptación, trastornos psicosomáticos y estadios tempranos del desarrollo. *Revista de Psicoanálisis*, 34(5), 845-853.
- Martínez Barreiro, A. M. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Revista de Sociología*, 73, 127-152.
- Marty, P. (1990). *La psicosomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- McDougall, J. (1991). *Teatros del cuerpo*. Madri: Julián Yebenes.
- Moreno, P. (2012). Memoria implícita y angustias tempranas. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 114, 83-92.
- Morin, E. (1995). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Mosterín, J. (2009). *La cultura humana*. Madri: Espasa Calpe.
- Pessoa, F. (2005). *Aforismos y afines*. Buenos Aires: Emecé-Lingua Franca.
- Ricoeur, P. (1986). *Lo voluntario y lo involuntario I: El proyecto y la motivación*. Buenos Aires: Docencia. (Trabalho original publicado em 1950).
- Ricoeur, P. (2005). *Sobre la traducción*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 2004).
- Riera, R. (2011). Transformaciones en mi práctica psicoanalítica (2ª parte): El énfasis en la conexión intersubjetiva. *Aperturas Psicoanalíticas*, 37. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000687&a>
- Tylor, E. B. (1995). La ciencia de la cultura. In J. S. Kahn (comp.), *El concepto de cultura*. Barcelona: Anagrama. (Trabalho original publicado em 1871).
- Unesco. (2002). *Declaración Universal sobre la diversidad cultural. Una visión, una plataforma conceptual, un semillero de ideas, un paradigma nuevo*. Johannesburgo, Cúpula mundial sobre o desenvolvimento sustentável.
- Yourcenar, M. (1994). *Memorias de Adriano*. Barcelona: Salvat. (Trabalho original publicado em 1974).