PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Sandra Teixeira Marques

Quando a prótese não é uma muleta - um estudo psicanalítico sobre a experiência de amputação e reconstrução do corpo

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Ana Maria Rudge

Rio de Janeiro

Fevereiro em 2006

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Sandra Teixeira Marques

Quando a prótese não é uma muleta - um estudo psicanalítico sobre a experiência de amputação e reconstrução do corpo

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profª. Ana Maria Rudge
Orientadora
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profª. Betty Bernardo Fuks
Coordenação de Curso de Extensão - PUC-Rio

Profº. Daniel Kupermann
Departamento de Psicologia – UFF-RJ

Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade
Coordenador Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, / /

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, do autor e do orientador.

Sandra Teixeira Marques

Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em exercício numa equipe de Saúde Mental em Hospital Geral. Supervisora do setor de Psicologia Geral da Associação Fluminense de Reabilitação. Pós-graduada em Teoria Psicanalítica pelo Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação. Formada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense

Ficha Catalográfica

Marques, Sandra Teixeira

Quando a prótese não é uma muleta: um estudo psicanalítico sobre a experiência de amputação e reconstrução do corpo / Sandra Teixeira Marques ; orientadora: Ana Maria Rudge. – Rio de Janeiro : PUC, Departamento de Psicologia, 2006.

102 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Inclui referências bibliográficas.

1. Psicologia – Teses. 2. Corpo. 3. Psicanálise. 4. Pulsão. 5. Narcisismo. 6. Luto. 7. Prótese. 8. Hibridismo. I. Rudge, Ana Maria. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Agradecimentos

A escritura desta dissertação se fez na maior parte do tempo muito solitária. Seja pelo pouco tempo para produzi-la em meio a tantas outras prerrogativas, seja porque o investimento necessário de pesquisa foi imenso, privei-me muitas vezes da companhia daqueles a quem amo em função do trabalho por construir. Contudo, diante de tanta solidão e angústia, encontrei algumas pessoas especiais que fizeram com que não me perdesse e a quem revelo meus sinceros agradecimentos.

Paradoxalmente à experiência solipsista da escrita, o resultado deste trabalho se deve a inúmeros incentivos, principalmente quando a tarefa parecia muito maior do que a capacidade de executá-la.

Na Associação Fluminense de Reabilitação (AFR), palco das primeiras inquietações e encontros com esta clínica tão peculiar, tive apoio da diretora-presidente **Lisaura Ruas** e da vice-presidente **Leila Alonso** – com quem contei para formatar os primeiros esboços que deram origem ao projeto de pesquisa. Tive o auxílio do administrador **Telmo Holtz**, que se revelou um amigo a quem recorri com várias solicitações e que me ofereceu todo o respaldo institucional que lhe era possível, e que era necessário para que me dedicasse à pesquisa.

Tive o respeito do coordenador **Antônio Carlos Magalhães da Silva** e muito encorajamento de meus colegas diários de trabalho na reabilitação, especialmente de minha amiga **Sildésia Cardoso**, que sempre disponibilizou seu colo nos meus momentos de cansaço extremo. Mas, sobretudo, contei com a parceira de trabalho e de inquietações, **Claudia Escórcio G. do A. Pitanga,** com quem iniciei meu percurso na clínica e a quem tenho tanto a agradecer por me ensinar todos os dias a não recuar diante dos impasses não só da clínica, como também do trabalho em instituição. Cúmplice, amiga, obrigada pelo seu carinho e por garantir que tudo ficaria bem na minha ausência.

Fora da AFR não foram menores os encontros que tornaram fértil meu percurso. Na Formação Freudiana, as ricas discussões nas aulas da admirável **Beth Müller**, a partir das quais reconheci a necessidade de me debruçar sobre as

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

questões que se apresentavam. Tive de meus colegas de grupo de estudo muita torcida para que concretizasse meu projeto e muito carinho apesar da distância que se impôs pela carga horária do programa de pós-graduação.

Na própria Pontifícia Universidade Católica encontrei pessoas brilhantes e amigas, especialmente, no grupo de pesquisa. Minha orientadora, **Ana Maria Rudge**, que acolheu o tema a ser desenvolvido e contribuiu a fim de que eu terminasse o trabalho a tempo. O estimado **Octávio de Souza**, com suas aulas instigantes, a quem agradeço pela troca viva e desafiadora no campo da psicanálise. A querida **Monah Winograd**, por sua receptividade e disponibilidade dividindo sua disciplina de graduação, para que eu experimentasse os desafios de sala de aula com toda confiança em meu trabalho.

A meus colegas do Hospital onde ingressei recentemente e que foram, desde o início, encorajadores e atentos às minhas produções, que já incluíram as experiências deste novo cenário de desafios.

O zelo indispensável dos meus pais **Alberto da Silva Marques** e **Lourdes Teixeira Marques**, ainda que não dimensionassem meu esforço e a importância desta pesquisa em minha vida, apoiaram-me e dividiram comigo a felicidade da tarefa cumprida. Meus sobrinhos, a quem tanto amo – **Lucas, Maria Luiza e Maria Julia** – trouxeram um pouco de alegria, vivacidade e brincadeira para amenizar as intermináveis horas passadas junto ao computador. No futuro, entenderão o quanto foram importantes para que eu insistisse neste trabalho, mesmo que tenha nos custado sacrifícios e distâncias que no momento não são capazes de compreender em função da pouca idade. Assim como **Luiza** querida, que apesar de pequena já parecia entender a ausência de sua dinda que precisava estudar.

A **Daniel Kupermann**, meu amigo, que me apresentou esta dimensão do mundo acadêmico e me incentivou a valorizar esta experiência singular com os amputados como forma de construir um campo de reflexão rigoroso e uma psicanálise provocante. Ao querido **Luiz Felipe Nogueira de Faria** que se disponibilizou todo o tempo de forma incansável e gentil para acompanhar cada nova letra e afeto dispensados na composição desta pesquisa.

A todos meu amor, meus agradecimentos, meu respeito.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Resumo

Marques, Sandra Teixeira; Rudge, Ana Maria (Orientadora). **Quando a prótese não é uma muleta – um estudo psicanalítico sobre a experiência de amputação e reconstrução do corpo**. Rio de Janeiro, 2006. 102p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A origem desta dissertação se fundamentou na clínica com amputados numa Instituição de Reabilitação, onde a experiência corporal possui um lugar de destaque. A psicanálise estabelece um outro estatuto para o corpo, distinguindo-se do saber médico, que ultrapassa a dimensão orgânica/biológica, especialmente, quando forja o conceito de pulsão. Por seu desamparo inicial, o bebê humano depende de uma alteridade capaz de auxiliá-lo na construção de uma fronteira corporal através do seu investimento libidinal na criança. Esse outro, além de marcar eroticamente seu corpo de forma a delinear os circuitos pulsionais, fornece-lhe uma experiência de existência contínua e uma imagem identificatória que servem para o desenvolvimento do Eu e para a apresentação de um campo objetal possível. Determina ainda uma matriz simbólica que marca este corpo como desejante e falante. Diante dos destinos pulsionais possíveis, a experiência da perda invoca a capacidade de recriação através do trabalho de luto. O luto é a operação de recolhimento dos investimentos libidinais dos objetos perdidos, a fim de que possam ser novamente investidos. Esta pesquisa aborda uma perda peculiar: a de parte do corpo. A experiência da amputação impõe um remanejamento narcísico que resulta numa outra forma de experimentar o corpo na sua condição erógena e, por conseguinte, o mundo. Contudo, a experiência corporal também apresenta uma dimensão coletiva. É preciso reconhecer que a modernidade trouxe, com a Revolução Industrial, algo inovador na experimentação do corpo. Os avanços tecnológicos fizeram do corpo uma forma híbrida. O corpo como híbrido é, a um só tempo: natureza, técnicas, ciência, economias pulsionais, inconscientes e discursos. É assim que o uso da prótese pode ser pensado.

Palavras-chave

Corpo, Psicanálise, Pulsão, Narcisismo, Luto, Prótese, Hibridismo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Abstract

Marques, Sandra Teixeira; Rudge, Ana Maria (Advisor). **A Psychoanalytical study on the experience of amputation and body reconstruction**. Rio de Janeiro, 2006. 102p. MSc. Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This Essay is originated from a clinical experience with amputated people in a rehabilitation institution, where the corporeal experience has a great importance. Psychoanalysis establishes a place for the body which must be distinguished from the place it has in medical science, bypassing the organic/biological dimension, especialy because of the drive (Trieb) concept. Because of its helplessness, the human baby depends on some adult libidinal investment to construct a body-frontier. The adult, besides erotically marking its body, drawing the drive circuits, is necessary to allow a continuous experience of existence, and an image for identification, which serves the Ego and the object field development. This adult also helps in the construction of a symbolic matrix that shall make this body a desiring and speaking one. Among many drive-destinies, the experience of a loss requires the capacity of recreation through the work of mourning, which consists in taking back the libidinal investments from the lost objects to be able to invest them later in other objects. This research is about a peculiar loss: a body part. The experience of amputation requires a narcissistic reorganization which permits a new way of experimenting the body in its erogenous condition and, as a consequence, also the world. Nevertheless, bodily experience has, as well, a collective dimension. We must recognize that modernity brought, with the Industrial Revolution, something new to body experience. The technological advances made a body that is a hybrid form. The hybrid body is, at the same time: nature, techniques, science, drive economies, unconscious and discourse. This is how the prosthesis should be considered.

Keywords

Body, Psycho-analysis, Drive, Narcissism, Mourning, Prosthesis, Hybridism.

Sumário

Introdução 9
1. Corpo, Eu e Narcisismo 15
1.1. O Lugar do Corpo e a Gênese do Eu na Teoria Freudiana 15
1.1.1. A Teoria do Aparelho Psíquico de 1895 16
1.1.2. O Eu e a Realidade 17
1.1.3. Um Aparelho Psíquico Sensível 24
1.2. Considerações Freudianas acerca do Narcisismo 26
1.3. O Eu e os Ideais, a partir da Dimensão Especular 33
1.4. Mãe-Bebê: um Corpo para o Mundo 37
1.5. O Corpo nas suas Múltiplas Facetas 41
1.6. O Corpo Amputado 45

2. Traumatismo e Reconstrução Narcísica 49
2.1. Trauma e Neurose Traumática 49
2.1.1. Sigmund Freud e as Neuroses de Guerra 51
2.1.2. Karl Abraham e a Regressão Narcísica 53
2.1.3. Sándor Ferenczi e o Processo de Cura 56
2.1.4. Ernest Simmel: o Supereu nas Neuroses de Guerra 60
2.1.5. Além do Princípio do Prazer 64
2.2. Perda, Fixação e Luto 67
2.3. Quando a Prótese não é uma Muleta 70
2.3.1. Fragmentos Clínicos 71
2.3.1.1. Maria 71
2.3.1.2. José 73
2.3.2. Considerações acerca da Prótese 75

3. Corpo Híbrido 78
3.1. O Homem e a Máquina 78
3.2. Psicanálise em Rede 82
3.3. A Perda e suas Conseqüências 86

Conclusão 88

Considerações Finais 94

Referências bibliográficas 97

Anexo 1 101

Anexo 2 102

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Introdução

Esta pesquisa teve sua origem na experiência como psicóloga na Associação Fluminense de Reabilitação (AFR), a partir da inclusão desta Instituição na Campanha Nacional de Protetização para Pessoas Portadoras de Deficiência Física, através de convênio firmado com o Ministério da Saúde no período de julho a dezembro de 2002. O convênio previa que a AFR confeccionasse e fornecesse órteses e próteses, e oferecesse atendimento multiprofissional às pessoas beneficiadas pela campanha, em processo de reabilitação.

Esta campanha produziu uma modificação no cenário da Instituição com o aumento significativo de clientela muito específica: a de amputados. Da observação das pessoas amputadas que freqüentavam a Instituição e do acompanhamento terapêutico às mesmas, que, inicialmente, algumas questões foram levantadas quanto à condição de cada uma delas em lidar com a perda de um membro. Questões tais como: na experiência da amputação de um membro, por que encontramos modos de reação diversos para cada indivíduo? De que forma o psiquismo consegue absorver o impacto das mudanças em conseqüência deste evento? Quais as condições em que o uso de uma prótese pode efetivamente beneficiar o amputado?

Levou-se em consideração apenas as pessoas acometidas por uma amputação de membro inferior, escolhida porque, a princípio, é a que traz maiores modificações no dia-a-dia do paciente. A amputação de membro inferior faz com que o indivíduo esteja temporariamente impossibilitado de se locomover e de realizar suas atividades da vida diária. Ao mesmo tempo, a prótese de membro inferior é a que pode ser oferecida à população com maior tecnologia para a substituição do membro perdido, pois oferece melhores condições de adaptação às atividades físicas exercidas pela pessoa, se comparado com a prótese de membro superior. Isso se dá, principalmente, porque os movimentos do membro superior são mais complexos e as próteses fornecidas pelos serviços públicos não são capazes de restaurar tais movimentos satisfatoriamente.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

Na medida em que nossa opção teórica se circunscreve ao campo epistemológico da psicanálise, nossos questionamentos iniciais ficaram atrelados a um outro, anterior: Qual é o estatuto do corpo para a psicanálise?

Por uma tradição cartesiana, o corpo foi mantido como extremo oposto ao psiquismo, reduzido ao registro anatômico e biológico, cuidado pelo saber médico. Em contrapartida, a clínica psicanalítica nos coloca em contato com o corpo numa dimensão que ultrapassa a biológica/orgânica. Desde a formulação do conceito de corpo erógeno e do que este se atrela ao inconsciente, é preciso considerar uma outra escrita no corpo que se apresenta diante de nós. Assim, a clínica com amputados exige, especialmente e inevitavelmente, reflexões sobre esta realidade do corpo pulsional.

A clínica com amputados nos apresenta, inevitável e explicitamente, a dimensão corporal, reconduzindo-nos às considerações de Sigmund Freud desde suas primeiras experiências na Salpêtrière. Seus postulados romperam com o pensamento da época ao afirmar que as paralisias histéricas não obedeciam ao funcionamento neuro-fisiológico, mas a uma outra cartografia que era a da representação do corpo e a das pulsões sexuais. Mais tardiamente, Freud inclui as forças disruptivas com a formulação da pulsão de morte.

Desta forma, ao resgatarmos do discurso freudiano a valorização do corpo como palco do teatro pulsional, é preciso enfatizar que seu mapeamento se dá através da experiência com a alteridade. Dito de outra maneira, o domínio pulsional necessário de ser operado incessantemente na existência humana não se dá sem que um Outro se ofereça como campo para o estabelecimento de relações objetais que permitam estabelecer ligações para as moções pulsionais conduzidas, a princípio, para a descarga direta (BIRMAN, 2001, p.62). Através das experiências de satisfação, as pulsões vão se constituindo e desenhando um corpo erógeno.

Partindo destas premissas, iniciamos o primeiro capítulo desta dissertação – **Corpo, Eu e Narcisismo** – pela apresentação de modelos do aparelho psíquico postulados por Freud, a começar pelo modelo de 1895. Esta decisão teve como objetivo destacar a estreita ligação do corpo com a formação do Eu e apreciar a experiência alucinatória como modo de funcionamento pulsional. Estas temáticas foram trabalhadas no primeiro capítulo e se desdobraram, necessariamente, na exposição da formulação do conceito de narcisismo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

O conceito de narcisismo é central na obra freudiana. A partir do investimento da libido no Eu, pela intervenção do Outro, inaugura-se o corpo unificado. Além de evidenciar a submissão da autoconservação ao investimento erótico realizado inicialmente por um outro, a concepção de narcisismo nos apresenta a dimensão imaginária delimitada pelo Eu ideal e seu contraponto simbólico constituído pelos Ideais do Eu. Estas instâncias demarcam os pólos de um embate que demonstra como a estrutura do narcisismo se refaz sem cessar.

As bases freudianas foram ampliadas através das contribuições de três outros importantes autores no campo da psicanálise: Jacques Lacan, Donald Woods Winnicott e Françoise Dolto.

No que concerne às contribuições de Jacques Lacan, destacamos a teorização do Estádio do Espelho como formador do Eu através da identificação com a própria imagem. Este postulado enfatiza que as funções motoras estão atreladas à própria integração do Eu realizada a partir da relação imaginária. Na medida em que esta anatomia imaginária está submetida às influências culturais, de acordo com o pensamento lacaniano, levantamos como questão, de que forma a atualidade imprime referenciais para o corpo. Lacan em 1953 anuncia a emergência de um novo tipo de homem, denominado por ele de *Homo Psychologicus*, que traria como marca ser produto da era industrial e, por isso, possuir uma estreita relação com as máquinas.

Ainda tratando da questão do corpo para psicanálise, apresentamos as idéias de Donald Woods Winnicott com a finalidade de destacar a importância da experiência corporal na construção da subjetividade através de um ambiente facilitador oferecido pela maternagem. Este autor valoriza as “comunicações silenciosas iniciais” (WINNICOTT, 1994/1968, p.88) como experiências que se dão fora do registro verbal e que podem modificar nosso *savoir-faire* clínico.

O pensamento de Françoise Dolto desenvolve aspectos que tocam a teorização lacaniana, especialmente quando esta autora trabalha com a distinção entre esquema corporal e imagem corporal. Destaca que o narcisismo primário funciona como amálgama entre estas duas esferas. Enquanto o esquema corporal representa o indivíduo como pertencente à espécie, a imagem corporal é singular e derivada dos investimentos parentais. Possuidores da palavra podem dar sustentação à imagem se trouxerem, em consonância, a intensidade das sensações.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

O corpo sofre as marcas inerentes à vida que acabam por afetar a organização narcísica. Desta forma a noção de trauma se coloca como indispensável, assim como pensar nas possibilidades de reorganização a partir do trabalho do luto. Sendo assim, no segundo capítulo – **Traumatismo e Reconstrução Narcísica** – apresentamos a noção de trauma e de neurose traumática, destacando, entre estas, as neuroses de guerra. O desenvolvimento teórico referente à época da Primeira Guerra Mundial anuncia as necessidades de reformulação para a segunda teoria pulsional, além de trazer uma outra noção de trauma que escapa à primeira noção derivada da Teoria da Sedução.

Os postulados derivados das experiências clínicas da Primeira Guerra Mundial trazem as evidências deste momento de transição da obra freudiana e a exposição da psicanálise no cenário mundial. Sigmund Freud enfatiza o aspecto econômico da metapsicologia, definindo a noção de trauma como derivada de um excesso.

Neste capítulo buscamos as contribuições de outros autores daquele cenário e importantes interlocutores de Freud: Karl Abraham, Sándor Ferenczi e Ernest Simmel. Reconhecemos o narcisismo como conceito central em todos os escritos analisados destes autores.

A hipótese fundamental de Karl Abraham é a de que o desencadeamento da neurose de guerra revela questões ligadas à sexualidade no que concerne a uma predisposição à regressão narcísica derivada de uma fixação no estado narcísico do desenvolvimento. Para Abraham, aqueles que não atingiram o modo de relação transferencial, essencialmente, são mais suscetíveis ao adoecimento, uma vez que a guerra impõe renúncias ao narcisismo. Karl Abraham, assim como Sándor Ferenczi, dá relevo à evidência de que a parte do corpo ferida passa a ter uma significação de zona erógena.

Ferenczi vai além ao afirmar que tal investimento em parte do corpo doente ou ferida consiste na própria tentativa de cura. Diferente de Karl Abraham que define uma predisposição como causa do adoecimento, Ferenczi relativiza esta determinação, enfatizando a organização narcísica como componente importante do desenvolvimento de cada pessoa, estando aí colocada uma suscetibilidade para cada um.

Outro interlocutor freudiano importante foi Ernest Simmel, que destaca o papel das exigências superegóicas no trauma. Considera os aspectos

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

identificatórios das massas e a importância da figura do líder para pensar a ambivalência vivida pelo soldado diante das exigências da guerra, além de assumir que a estrutura militar implica necessariamente uma regressão narcísica diante da qual o supereu do soldado é projetado na figura do líder.

Contudo duas outras contribuições deste autor nos interessam mais de perto. A primeira diz respeito à capacidade de administrar as situações traumáticas vividas, e a segunda, complementar à primeira, propõe a impossibilidade de ab-reagir as moções agressivas como causa do adoecimento neurótico, fruto do conflito gerado pelas exigências superegóicas.

Os postulados destes autores são complementados pelas reformulações da segunda tópica freudiana tendo como pontos principais a proposição da pulsão de morte como força disruptiva por excelência e a assertiva do traumatismo como relacionada a uma inundação de excitações incapaz de ser mediada pelo aparelho psíquico.

Ao considerarmos a existência de um circuito pulsional estabelecido a partir da unificação gerada com a formação do Eu, é-nos imposto pensar nos efeitos da perda. Por conseguinte, no capítulo dois, discorremos sobre o processo de luto. Freud ensina que diante da perda, o Eu pode escolher permanecer vivo e não seguir o mesmo destino que o objeto em função de uma satisfação narcísica. Esta idéia nos é crucial para reflexão quanto ao que se engendra na decisão da amputação.

Por último, consideramos importante, uma vez que as questões investigadas originaram-se de situações clínicas vividas na AFR, fazer uma breve apresentação de dois fragmentos de casos clínicos que nos ajudaram a pensar nos destinos possíveis diante da perda e na alucinação do membro perdido – membro fantasma – como evidência do trabalho de luto. Problematizamos os usos possíveis das próteses, não deixando de considerar o que da atualidade compõe como abertura para tais destinos.

O capítulo três – **O Corpo Híbrido** – discute os aspectos das influências culturais na composição do corpo pulsional e do campo das objetalidades. Recorremos ao pensamento de Bruno Latour e sua conceituação sobre o híbrido como forma de evocar os acontecimentos históricos e suas influências na maneira de conceber o corpo, a partir dos ideais da modernidade e sua incidência na atualidade.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

A prótese, como advento tecnológico, está no imaginário coletivo e ganha realidade quando incluída como oferta no campo da saúde, acessível a qualquer pessoa. Sua significação nos interessou durante toda a pesquisa, de forma a questionar seus usos possíveis (isto é, as tramas subjetivas que as perpassam) e suas conseqüências.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

1
Corpo, Eu e Narcisismo

1.1
O Lugar do Corpo e a Gênese do Eu na Teoria Freudiana

> É uma suposição necessária a de que uma unidade comparável ao Eu[1] não esteja presente no indivíduo desde o início; o Eu precisa antes ser desenvolvido.
>
> (FREUD, 1986/1914, p.99).

Na medida em que a clínica com amputados nos evidencia a questão do corpo e as diferentes formas como este se apresenta como expressão da subjetividade, decidimos iniciar nosso trabalho pela tentativa de circunscrever o lugar do corpo na teoria psicanalítica a partir da construção do Eu. Tomamos como referência a própria indicação freudiana de que a organização do que se denomina Eu não está presente desde a origem e precisa ser desenvolvida. Apostamos que ao trilharmos este percurso genético do Eu teremos subsídios para enfatizarmos toda problemática do corpo à luz dos referenciais psicanalíticos.

Para isto, é necessário um percurso pelos modelos de aparelho psíquico forjados por Freud, para destacar daí os aspectos que nos interessam quanto à formação do Eu, à assunção da realidade e todas as questões que derivam destes temas. Inclui-se aí a alucinação primária e a aproximação deste fenômeno com o modo afirmativo do funcionamento pulsional. Iniciamos esta pesquisa com um pequeno contorno a respeito do modelo psíquico desenhado no texto de 1895. Este servirá de base para todas as outras apresentações freudianas e poderá ser reconhecido como pano de fundo em diversos outros textos do autor, ainda que, a nomenclatura utilizada tenha sido omitida ou reformulada. Vejamos qual é a construção básica do aparelho psíquico no texto "Projeto para uma Psicologia Científica".

[1]Em função de toda discussão a respeito da tradução de termos fundamentais da obra freudiana, adotaremos a que melhor nos convém, de maneira que diante de toda incidência no texto faremos as seguintes substituições: Ego por Eu, Superego por Supereu e Id por Isso.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

1.1.1
A Teoria do Aparelho Psíquico de 1895

O primeiro modelo de aparelho psíquico formulado por Freud pode ser referido ao “Projeto para uma Psicologia Científica” de 1895. Tal modelo concebe um pólo receptor de estímulos, uma direção de condução destes e um pólo emissor/motor. O autor postulou o aparelho psíquico tomando como modelo o arco reflexo. Como o aparelho é concebido evolucionariamente, seu princípio de funcionamento inicial, pré-psíquico, é o de Inércia, que tenta manter o nível de energia do aparelho psíquico igual a zero. Neste modelo são distinguidos três níveis de sistema que vão se desenvolvendo até a formação do Eu. São eles: Sistema Phi, Sistema Psi-Nuclear e o Sistema Psi-Pallium.

O Sistema Phi, regulado pelo Princípio de Inércia, tem como forma de funcionamento a tendência à descarga total, e entre as formas da descarga, elege a Fuga Reflexa, porque não só funciona como descarga, mas ainda afasta da estimulação externa. Assim sendo, este sistema não tem barreiras contra a passagem de energia, que vai de uma extremidade receptora dos estímulos exógenos a outra, o pólo motor. Será necessário, a partir do desenvolvimento do Sistema Psi-Nuclear, o desenvolvimento destas barreiras, ou de neurônios capazes de armazenar energia, para que outro princípio de funcionamento, o Princípio de Constância, seja estabelecido.

O Sistema Psi-Nuclear, através das barreiras de contato, impõe restrições ao escoamento direto de energia pelo pólo motor, na medida em que o Princípio de Constância preserva a constância do nível de tensão no aparelho. Aqui, o impulso reflexo funciona a fim de manter algo como uma homeostase. Ou seja, o impulso para o reflexo está diretamente ligado ao aumento do nível de constância. Neste momento, Freud faz coincidir o Princípio de Constância com o Princípio do Prazer/Desprazer, uma vez que relaciona o aumento de tensão ao desprazer e à diminuição da tensão ao prazer.

Contudo, para que a resposta adequada à manutenção do organismo possa ser dada com maior precisão, diferencia-se do Sistema Psi-Nuclear um outro sistema capaz de aprendizagem e, portanto, de memória: o Sistema Psi-Pallium, dotado da capacidade de armazenamento de imagens e de associações entre os

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

objetos externos e os acontecimentos internos. Este sistema e suas diferenciações é que constituem propriamente o aparelho psíquico.

A questão principal a ser destacada a partir da formação deste sistema é a capacidade de reativar a memória do objeto de satisfação. Ao aumento do nível de tensão no Sistema Psi-Nuclear há o investimento na imagem mnêmica que é reativada até que haja a percepção alucinatória ou real. Reinvestir os caminhos mnêmicos da experiência de satisfação consiste no protótipo do desejo.

De maneira simétrica e oposta, diante de um objeto evocado que provoque dor, uma força chamada de repulsa ou defesa primária é acionada, na tentativa de desinvestir esta imagem mnêmica.

Contudo, para que o aparelho não sucumba ao extirpar da cadeia associativa os grupos mnêmicos que se relacionem à dor ou ao dispensar o encontro com o objeto, mantendo-se refém da experiência de alucinação do objeto de satisfação, faz-se necessária uma "nova ação psíquica": a formação do Eu, responsável pela inibição do Sistema Psi-Pallium. O Eu se torna apto a inibir tanto o processo alucinatório de satisfação do desejo, quanto o desinvestimento da memória do objeto produtor de dor. Esta inibição, tal como mais tarde o *teste de realidade*, permite ao sistema o uso dos sinais de realidade a fim de que seja possível a diferenciação entre memória e percepção. Insistiremos nesta temática da distinção entre memória e percepção, na medida em que a ocorrência da alucinação mistura as delimitações desta diferenciação.

Além disso, já fica indicada aqui a função primordial do Eu – tema a que Freud dará maior ênfase da elaboração da segunda tópica até o final de sua obra – que se responsabiliza tanto por diferenciar realidade da memória, quanto por mediar o mundo externo e o interno. Seguiremos nesta pista, por acreditarmos que a formação do Eu tem como evento concomitante o reconhecimento da realidade.

1.1.2
O Eu e a Realidade

Nosso ponto de partida para discutirmos mais detalhadamente a formação do Eu são as estreitas ligações que ele mantém com o corpo e portanto com nossa questão sobre a amputação e a prótese.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

No texto de 1923, “O Eu e o Isso”, Freud, mapeando os aspectos da primeira tópica, indica que o Eu é uma “organização coerente de processos mentais” e controlador da motilidade (FREUD, 1986/1923, p.28). Contudo, tal como havia anunciado em 1914, o Eu precisa ser desenvolvido. Desta forma, o autor apresenta em sua nova formulação o Isso, como uma instância que se comporta como se fosse *inconsciente*, da qual irá se diferenciar o Eu, desenvolvido e modificado a partir do sistema perceptivo (*Pcpt*)[2], pela influência direta do mundo externo.

Do mundo da percepção, Freud dá relevo à superfície do corpo como um lugar de onde se originam sensações externas e internas. Desta constatação advém uma outra, enfática: a de que “o Eu é, primeiro e acima de tudo, um Eu corporal”. Deriva das sensações corporais, e pode ser entendido como “uma projeção mental da superfície do corpo” (FREUD, 1986/1923, p. 40).

Se o Eu se desenvolve a partir do sistema perceptivo, podemos supor que não é possível concebermos a gênese do Eu sem compreendermos este evento por relação concomitante ao confronto com a realidade, ou melhor, com o reconhecimento do mundo externo. Dito de outra forma, o Eu só pode ser mapeado e delimitado na mesma medida em que o não-Eu é reconhecido. Segue-se, então, ao longo do texto freudiano a discussão sobre a formação do Eu em confronto com a realidade, de maneira que o autor tenta estabelecer a todo tempo uma lógica para esta distinção, reconhecendo este embate contínuo de construção e reconstrução das fronteiras do próprio Eu , tal como fica evidente em suas reflexões no texto de 1930:

> Há casos em que partes do próprio corpo de uma pessoa, inclusive partes de sua própria vida mental – suas percepções, pensamentos e sentimentos –, lhe parecem estranhas e como não pertencentes a seu Eu; há outros casos em que a pessoa atribui ao mundo externo coisas que claramente se originam em seu próprio Eu e que por este deveriam ser reconhecidas. Assim, até mesmo o sentimento de nosso próprio Eu está sujeito a distúrbios, e as fronteiras do Eu não são permanentes (FREUD, 1986/1930[1929], p. 84).

Sua questão principal a respeito desta temática gira em torno das condições em que o Eu consegue se “desengajar da massa geral de sensações”, e

[2]Freud destaca as percepções auditivas como sendo uma fonte sensória especial, cuja importância será imprimir os resíduos verbais.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

seu primeiro balizamento de acordo com o Princípio do Prazer/Desprazer é dividir e reconhecer como sendo seu o que é prazeroso, e expelir deixando fora o que é desprazeroso. “Surge, então, uma tendência a isolar do Eu tudo que pode tornar-se fonte de tal desprazer, a lançá-lo para fora e a criar um puro Eu em busca de prazer, que sofre o confronto de um exterior estranho e ameaçador” (*Ibid*, p.85). Contudo, a experiência em algum momento evidencia que o que proporciona prazer advém de fora e o que causa dor tem uma origem interna. Este fato impõe que se aprenda a distinguir o que é interno do que é externo. Freud conclui que o Eu originalmente inclui tudo, para posteriormente separar de si, o mundo externo.

Esta é uma discussão que já havia sido feita num texto datado de 1911, intitulado “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, ao qual recorreremos agora. Neste artigo, fica patente que o entendimento freudiano a respeito do desenvolvimento do sentido de realidade está pautado na superação de uma frustração[3]. Freud nota que se o estado de repouso psíquico é interrompido pelas necessidades internas, a resposta inicial se dá através de uma atividade alucinatória, obedecendo ao Princípio de Prazer/Desprazer. Contudo, como a resposta alucinatória não é satisfatória para eliminar o estado de necessidade, impõe-se ao aparelho psíquico “formar uma concepção das circunstâncias reais do mundo externo e empenhar-se por efetuar nelas uma alteração real” (FREUD, 1986/1911, pp. 278-279). Este acontecimento faz com que o aparelho mental estabeleça um outro princípio de funcionamento: o Princípio de Realidade.

Em nota de rodapé deste artigo encontramos a afirmação de que o Princípio de Prazer/Desprazer como modo exclusivo de funcionamento mental é uma ficção, e a manutenção desta ficção só pode ser estendida às custas dos cuidados maternos que fazem coincidir a alucinação com a satisfação real da necessidade. Os sucessos e os fracassos na manutenção deste modo de funcionamento mental do bebê darão contorno à “significação crescente da realidade externa”, de acordo com o pensamento freudiano (*Ibid*, p. 279).

O modelo retomado aqui preserva aspectos tanto do que fora apresentado no “Projeto para uma Psicologia Científica”, quanto em “A Interpretação de Sonhos”, que consiste em a partir de um aparelho ativo, e provido de uma *atenção*

[3]No texto de 1914, Freud infere uma outra razão para que os limites do narcisismo sejam ultrapassados e a libido venha a se ligar aos objetos: uma quantidade excedente de libido investida no Eu.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

capaz de dotar qualidade às impressões sensoriais, produzir um sistema de *notação* que vai se construindo e compondo o aparelho psíquico como um aparelho de *memória* (FREUD, 1986/1911, p. 280). Deste mecanismo deriva a construção da função de julgamento e a modificação da ação que deixa de ser mera descarga motora para alívio do excesso de estímulos e passa a ser uma ação capaz de transformar a realidade. Ou seja, o processo de pensamento se constrói e tem também como função a inibição da descarga motora, tal como já descrito a propósito da inibição do Sistema Psi-Pallium pelo Eu. Nas palavras do autor: "O pensar foi dotado de características que tornavam possível ao aparelho mental tolerar uma tensão aumentada de estímulo, enquanto o processo de descarga era adiado" (FREUD, 1986/1911, p. 281).

A problemática da capacidade do Eu de transformar a realidade possui uma outra subjacente, já citada, que concerne em saber como o psiquismo é capaz de distinguir fantasia/memória da realidade. Esta questão é desenvolvida em seu texto de 1917 [1915] intitulado "Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos", no qual compara o processo do trabalho onírico e os estados mórbidos da confusão alucinatória aguda e da fase alucinatória da esquizofrenia. Tendo como mote o fato de que "a alucinação traz consigo a crença na realidade", espera mapear a indistinção mundo externo/mundo interno (FREUD, 1986/1917[1915], p.262).

Assim, afirma que no estado de sono, há duas espécies de regressão. A regressão da libido restaurando o narcisismo primitivo, tema que desenvolveremos de forma extensa no próximo capítulo ao tratarmos dos destinos da libido no luto e na melancolia, e a regressão do desenvolvimento do Eu à etapa de satisfação alucinatória do desejo. Por ora, vamos nos deter neste segundo tipo de regressão.

O curso de excitação que durante o estado de vigília vai, então, de uma extremidade perceptiva até a descarga na ação motora, se altera durante o sono sofrendo uma retrogressão ou regressão tópica. A motilidade fica inibida, o curso de excitação se inverte retornando a uma etapa inicial da satisfação do desejo tal como ocorre na alucinação. Os pensamentos são transformados em imagens, "as apresentações da palavra são levadas de volta às apresentações da coisa que lhes correspondem", de modo que as palavras são cambiadas até que se encontre alguma com maior representatividade plástica (*Ibid*, p. 259). Desta forma, o

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

desejo onírico é alucinado trazendo para a consciência desejos ocultos e reprimidos, além de forjar a realidade de sua satisfação. Nas palavras do autor:

> Uma vez que um pensamento tenha enveredado pela regressão até chegar aos traços de memória inconscientes dos objetos e daí à percepção, aceitamos essa percepção como real (*Ibid*, p. 262).

Todavia, Freud adverte de que nem toda regressão produz uma alucinação que seja tomada como percepção real e insiste em tentar estabelecer em quais circunstâncias o teste de realidade é abolido, fazendo prevalecer a modalidade de satisfação primária. Para tanto, estabelece que a alucinação é derivada de um investimento do sistema Percepção-Consciência, mas que se origina no mundo interno e não no mundo externo. Diferente da primeira aposta de que *uma idéia* é transformada em imagem, esta explicação retoma a hipótese de Breuer apresentada em "Estudos sobre a Histeria" em que "o aparelho de percepção toma por estímulo externo um estímulo que é constituído por *uma imagem mnêmica*" (MALAN, 1976, p. 14, grifo nosso). Daí o problema recair novamente na capacidade de distinção entre mundo externo e interno. Freud chega a indicar que "a percepção que desaparece por meio de uma ação é reconhecida como externa, como realidade", ao passo que aquela sobre a qual a ação não exerce influência é uma percepção originada no mundo interno do sujeito (FREUD, 1986/1917[1915], p. 264).

Portanto, a Consciência tem estreita ligação com o sistema motor que serve como instrumento de teste para determinar se a percepção é alucinatória ou se o objeto efetivamente está ali: o teste de realidade. Este se configura como sendo um dos principais dispositivos exercidos pelo Eu. Assim sendo, na alucinação algum acontecimento impede que o Eu faça uso de seu dispositivo de distinção entre mundo externo e interno. Freud arrisca que a alucinação pode advir de uma perda insuportável cuja tentativa de negação faz com que o Eu rompa suas relações com a realidade. Esta idéia se coaduna com a hipótese de que o sono é uma recusa voluntária de contato com o mundo externo.

Todavia, ao falar da alucinação na esquizofrenia, admite que se trata de uma tentativa de restauração dos investimentos libidinais no mundo externo e na realidade objetiva. Dito de outra maneira, se a alucinação onírica advém do

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

afastamento do mundo externo, a alucinação nas psicoses é considerada uma tentativa de restauração do laço com o mundo externo.

Independente do modelo freudiano de aparelho psíquico a que nos referimos, a capacidade inibidora do processo primário é uma característica do Eu, desde o Projeto, que aparece na rede explicativa de qualquer gênero de alucinação, tanto nos sonhos, quanto nos processos patológicos. Uma não inibição do Sistema Psi-Pallium libera a expressão do desejo através da alucinação. De forma análoga, este modelo também é apresentado no Capítulo VII de "A interpretação dos Sonhos" quando Freud afirma que o Sistema Pré-Consciente, liberando as inibições que incidem sobre o Sistema Inconsciente, produz um investimento alucinatório da memória do objeto de desejo.

De toda forma, a regressão à etapa de satisfação alucinatória do desejo implica que consideremos um retorno ao modo de funcionamento de acordo com o Processo Primário. Por um lado, ficam esclarecidos os impasses que Freud havia levantado quanto a uma indistinção entre mundo externo e mundo interno, na medida em que o Processo Primário, por vezes, obedece ao Princípio de Prazer. Por outro lado, devemos ressaltar que o Processo Primário traduz por excelência o modo de funcionamento pulsional, e que, portanto, tem estreita ligação com os processos criativos quando continua obedecendo ao Princípio de Realidade.

A discussão sobre a fantasia e a realidade, e sua distinção, é apresentada num trabalho de 1908[1907] intitulado "Escritores Criativos e Devaneio", no qual Freud aborda a relação intrínseca entre o brincar infantil e a criatividade do poeta. É trazida de volta a discussão sobre a fantasia e a realidade, ao postular que tanto o brincar infantil quanto a fantasia utilizada como instrumento pelo escritor – que deriva do brincar infantil – guardam a nítida distinção entre o que produzem e o mundo real; e desta forma podem se ligar ao mundo real.

Criando uma alternativa à tese de que algo insuportável faz com que a ligação com a realidade se rompa, Freud considera que a fantasia pode representar uma outra saída, na medida em que se constitui como um desejo de reparação de uma realidade insatisfatória[4]. Assim, há o reconhecimento da realidade

[4] Por este viés Freud atribui a importância da fantasia na elaboração dos sonhos.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

insatisfatória e a produção de algum prazer a partir disto, seja pela via do humor, seja pela via da sublimação propriamente dita[5].

Por esta razão, a fantasia se coloca a serviço do Eu heróico que se pretende invulnerável, mas que neste caso se trata de um Eu capaz de reconhecer seus fracassos sem, contudo, sucumbir a eles. Esta consideração freudiana nos dá recursos para mais tarde discutirmos os efeitos que a amputação pode trazer para vida psíquica. De que maneira as defesas são lançadas como forma de preservação narcísica: de negação da realidade ou de combustível para um viver mais criativo.

Por fim, retomando a discussão da formação do sonho, quando Freud acrescenta que não apenas uma cadeia de idéias se torna pictográfica, mas uma imagem mnêmica é evocada para a formação dos sonhos, podemos destacar o valor da construção do aparelho psíquico incluindo algo que não se reduz ao verbal, ou ainda, que se ligará ao verbal num momento posterior, mas que inclui relações entre impressões de objetos. A memória é também, portanto, não-verbal. Este aspecto parece ter muita relevância quando pudermos tratar dos fenômenos de aparição do membro fantasma, em que o não-verbal ganha vulto e se expõe visivelmente num corpo pulsional. O autor diz:

> É provável que o pensar fosse originalmente inconsciente, na medida em que ultrapassava simples apresentações ideativas e era dirigido para as relações entre impressões de objetos, e que não adquiriu outras qualidades perceptíveis à consciência até haver-se ligado a resíduos verbais (FREUD, 1986/1911, p.281).

Esta ênfase na composição de um aparelho psíquico que inclui uma impressão sensível e que mais tarde pode ganhar um registro representacional, já havia sido exposta na correspondência a Fliess de 06 de dezembro de 1896, “Carta 52”. Trataremos, então, das contribuições freudianas deste texto de forma a discorrer sobre o aparelho mental apresentado ali.

[5]Daniel Kupermann apresenta uma minuciosa pesquisa sobre as relações do humor com os processos sublimatórios/criativos, e estes com a função do analista.

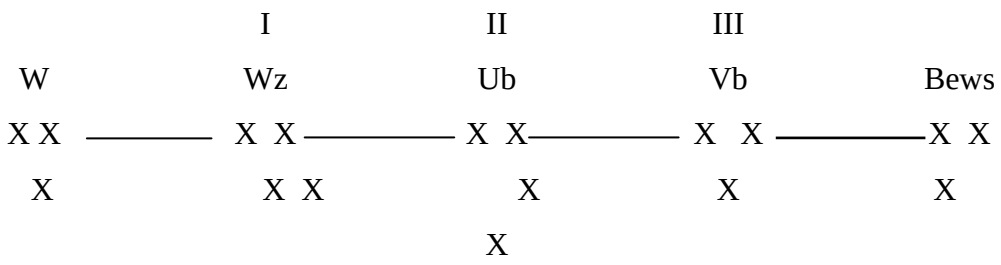
PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

1.1.3
Um aparelho psíquico sensível

O modelo de aparelho mental descrito por Freud em diversos momentos de sua obra possui como característica principal “a capacidade receptiva ilimitada para novas percepções” e a capacidade de “registro de traços mnêmicos permanentes” (FREUD, 1986/1925[1924], p.286). É um aparelho composto por um sistema de percepção, que recebe estímulos e informações perceptivas, mas não é capaz de reter qualquer traço permanente destes, e um sistema mnêmico, este sim, dotado de capacidade de notação permanente, mas não inalterável[6].

Desta maneira, já na correspondência a Fliess datada de 6 de dezembro de 1896, Freud apresenta um aparelho psíquico formado por estratificações derivadas de um processo de *retranscrição*. Cada registro se refere a uma realização psíquica de diferentes épocas da vida. Desta maneira, a “memória não se faz presente de uma só vez, mas se desdobra em vários tempos; que ela é registrada em diferentes espécies de indicações” (FREUD, 1986/1896, p. 324).

O modelo apresentado, de acordo com o esquema reproduzido a seguir, é composto de um sistema perceptivo (*W – Wahrnehmungen*) e de consciência (*Bews*); entre estas duas extremidades do aparelho, três níveis de registro: os signos de percepção (*Wz – Wahrnehmungszeichen*), a inconsciência (*Ub – Unbewusstsein*) e a pré-consciência (*Vb – Vorbewusstsein*). Freud ainda mantinha separadas topograficamente a percepção e a consciência, o que vai ser modificado no modelo do aparelho psíquico da segunda tópica, quando Percepção e Consciência são coadunadas num Sistema Percepção-Consciência.



[6]Tal como mantém aludindo, mais tarde, o aparelho psíquico à estrutura do Bloco Mágico.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

Neste modelo de aparelho psíquico, assim como em todos os outros apresentados por Freud ao longo de sua obra, as percepções originadas em *W* não conservam nenhum traço do que aconteceu, a consciência se liga a elas uma vez que "consciência e a memória são mutuamente exclusivas". A primeira inscrição das percepções se dá em *Wz*, associadas por simultaneidade, não são acessíveis à consciência. A segunda transcrição já obedece às relações causais de modo que os "traços *Ub* talvez correspondam a lembranças conceituais". Já *Vb*, terceira transcrição, está ligada às representações verbais e corresponde ao nosso Eu reconhecido como tal (FREUD, 1986/1896, p.325).

Todavia, na mudança de um registro para o outro, por vezes, ocorre uma falha na tradução, ou o que poderíamos nomear como recusa a traduzir, caso esta implique na produção de desprazer. Na medida em que "cada transcrição subseqüente inibe a anterior e lhe retira o processo de excitação" (*Ibid*, p. 326), deslocando-o de um sistema para o outro, a falta da transcrição faz com que a excitação permaneça regida pelas leis do sistema vigente.

O destaque para este modelo apresentado em 1896 se refere, exatamente, ao espaço destinado a uma memória não conceitual, bem como a importância de ressaltar o modo de funcionamento deste aparelho psíquico no qual existem descontinuidades e anacronismos. Freud evoca esta idéia em 1930 ao dizer que nada na vida mental perece, ao contrário, é preservado e trazido à luz em determinadas circunstâncias, como no caso da regressão. Neste artigo, a analogia usada é a do sítio arqueológico de Roma antiga, de maneira que "todos esses remanescentes da Roma antiga estão mesclados com a confusão de uma grande metrópole, que se desenvolveu muito nos últimos séculos, a partir da Renascença" (FREUD, 1986/1930[1929], p. 88).

A concepção do aparelho psíquico da Carta 52 faz com que o sintoma se construa por referência a uma falha na memória. Primeiramente, com o uso da hipnose, um evento supostamente traumático repelido da cadeia associativa poderia ser resgatado e fazer cessar o processo sintomático. Isto é evidente no exemplo da hidrofobia de Anna O. ou na pregnância do cheiro de pudim queimado de Miss Lucy R. Posteriormente, com o abandono da neurótica, os sintomas passam a ser uma expressão do desejo recalcado distorcido pela defesa, ou seja, uma formação de compromisso, e sempre relativa ao Complexo de Édipo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

Desde a teoria do afeto estrangulado e do trauma sexual como causa da neurose, Freud já havia estabelecido que a lembrança do evento é que se constitui traumática; o trauma se dá em dois tempos. Este modelo da Carta 52 apresentado aqui, contém a possibilidade de pensar numa temporalidade como não linear, mas como em rede[7], na medida em que vários sistemas coabitam o aparelho psíquico e fazem suas aparições incessantemente de acordo com seu modo próprio de funcionamento.

Consideramos importante a observação de Katz (1992) no que concerne à tentativa freudiana da elaboração de um aparelho psíquico homogêneo, projeto que falha pelo confronto com a dimensão econômica pulsional que obrigará a reformulação de 1920. Algo do que é exposto a partir do aparelho psíquico forjado em 1896 se reapresenta na segunda tópica, quando não se poderá mais falar na primazia do processo secundário ou do privilégio do campo da representação.

Contudo, as modificações da segunda tópica têm seu início na incongruência que o conceito de narcisismo colocou para a primeira teoria pulsional, não sendo mais possível uma distinção clara e exclusiva entre pulsões de autoconservação e sexuais. Outra razão para abordarmos as considerações sobre o narcisismo freudiano: o fato da construção do corpo para a psicanálise estar relacionada de modo estreito ao investimento libidinal em si próprio. Podemos dizer de outro modo, que a construção do corpo imaginário é concomitante à construção do Eu, e que esse Eu é objeto de um investimento erótico.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

1.2
Considerações Freudianas acerca do Narcisismo

Os caminhos tomados pela teorização do desenvolvimento do Eu assumem um novo destino com a formulação do conceito de Narcisismo. A partir de impasses[8] que seriam colocados à teoria da libido e à prevalência dada à psicose e

[7]Referimo-nos ao pensamento de Bruno Latour; a temporalidade não linear será abordada no capítulo III.

[8]Discussões fomentadas pela insistência tanto de Jung, quanto de Adler, que não somente a sexualidade poderia ser fonte de traumatismo, mas também o próprio Eu. A preocupação de Freud com as idéias dos interlocutores aparece no texto “Notas Psicanalíticas sobre um Relato

à homossexualidade, o conceito de Eu sofre uma importante reformulação em 1914 quando Freud é levado à formulação do conceito de Narcisismo. Assevera que, no desenvolvimento da libido, o narcisismo é uma fase intermediária entre o auto-erotismo e o amor objetal, na qual as pulsões anárquicas que funcionam em uma modalidade auto-erótica, ganham uma unificação na medida em que o Eu é tomado como objeto de investimento.

O termo narcisismo aparece na obra freudiana pela primeira vez em 1910, numa nota de rodapé pela ocasião da segunda edição dos "Três Ensaios sobre a Sexualidade", no item que trata sobre os objetos sexuais dos invertidos. Nesta nota, Freud enfatiza que a escolha de objeto sexual do invertido tem como marca o fato de terem tomado a si mesmos como objeto sexual: "a partir do *narcisismo* buscaram homens jovens e parecidos com sua própria pessoa, a quem eles devem amar tal como a mãe os amou" (FREUD, 1986/1905, p.136, grifo nosso). Trata-se de pensar os mecanismos e a etiologia da homossexualidade que o termo narcisismo é primeiramente evocado. Já indica, contudo, a relação com a própria imagem.

O mesmo argumento é encontrado no texto sobre Leonardo Da Vinci, exceto por um acréscimo importante que inclui a referência ao auto-erotismo. Ao mencionar a identificação com a mãe fálica, decorrente de um amor reprimido, Freud define que ocorre um "retorno ao auto-erotismo" (FREUD, 1986/1910, p.92). Não há ainda claramente a distinção dos dois termos, o que só acontecerá no ano seguinte. Aqui o narcisismo como modo de escolha de objeto parece se referir a uma fixação no auto-erotismo.

Em 1911, Freud estabelece uma distinção mais nítida entre auto-erotismo e narcisismo, imprimindo a este conceito uma outra qualidade. Define o narcisismo como uma etapa fundamental no desenvolvimento humano, distinta da fase de auto-erotismo, e como um novo modo de funcionamento pulsional, diferente do modo auto-erótico anárquico. Isto fica explicitado no trecho destacado:

Autobiográfico de um Caso de Paranóia" quando afirma, apesar de se tratar de um caso de psicose, que a sexualidade não desempenha um papel de pouca importância.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

> Pesquisas recentes dirigiram nossa atenção para um estádio do desenvolvimento da libido, entre o auto-erotismo e o amor objetal. Este estádio recebeu o nome de narcisismo. O que acontece é o seguinte: chega uma ocasião, no desenvolvimento do indivíduo, em que ele reúne suas pulsões[9] sexuais (que até aqui haviam estado empenhadas em atividades auto-eróticas), a fim de conseguir um objeto amoroso; e começa por tomar a si próprio, seu próprio corpo, como objeto amoroso, sendo apenas subseqüentemente que passa daí para a escolha de alguma outra pessoa que não ele mesmo, como objeto (FREUD, 1986/1911, pp. 82-83).

Deste modo, ficará definida conceitualmente a terminologia de *narcisismo primário* para a inauguração do Eu como corpo unificado pela operação em que o Eu é tomado como objeto de investimento libidinal. A partir daí, a libido passa a oscilar entre o Eu e os objetos do mundo, como numa balança. Ou seja, "quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia" (FREUD, 1986/1914, p.92). Obedecendo a esta lógica, observa-se que a libido pode se desligar do mundo externo, dos objetos, e retornar para o Eu. "A libido afastada do mundo externo é dirigida para o Eu e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada de narcisismo" (*Ibid*, p.91), entendido aqui como *narcisismo secundário* – retração da libido do objeto na forma da libido do Eu, como nos casos de psicose.

Dito de outra maneira, a diferenciação entre libido do Eu e do objeto se apóia na própria noção de constituição de uma instância denominada Eu, não existente no indivíduo desde seu nascimento. Apenas após o Eu ser investido de libido, que uma parte desta libido pode ser repassada aos objetos. Em resumo, a organização do Eu como instância, efeito de uma *nova ação psíquica*, coloca-se como paradigmática quanto à questão da organização do aparelho psíquico e da possibilidade de investimento em objetos do mundo, como exposto no pensamento do autor:

> É uma suposição necessária a de que uma unidade comparável ao Eu não esteja presente no indivíduo desde o início; o Eu precisa antes ser desenvolvido. Todavia, as pulsões auto-eróticas estão presentes desde o início, e é necessário supor que algo tem de ser acrescentado ao auto-erotismo, uma nova ação psíquica, para que se constitua o narcisismo (FREUD, 2004/1914, p.99).

Estas novas considerações freudianas embaralham as formulações da primeira tópica, haja vista que o Eu era até então representante tão somente das

[9]Optamos por substituir as ocorrências da tradução instinto por pulsão.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

pulsões de autoconservação, funcionando privilegiadamente pelo regime do Princípio da Realidade. Tanto que o conflito psíquico se definia entre as exigências pulsionais sexuais contra as exigências da civilização, como fica evidente no artigo “Moral Sexual Civilizada e a Doença Nervosa Moderna”. O adoecimento se dava porque a cultura promovia uma moral sexual exigente demais, que não deixava muitas saídas para a satisfação direta das pulsões sexuais. Neste texto, inclusive, a sublimação era colocada do lado de uma exigência moralizante e de civilizabilidade, que roubava quota energética libidinal.

Com os postulados do texto de 1914, o conceito de narcisismo acaba, definitivamente, por impor uma reformulação de maior porte, fazendo falir a primeira tópica, já que o Eu é ao mesmo tempo objeto da pulsão sexual e está a serviço da pulsão de autoconservação. Entretanto, diante da impossibilidade de propor uma nova teoria pulsional, que só se concretiza em 1920, e com o intuito de preservar a dualidade pulsional, base para a fundamental noção de conflito psíquico, Freud insiste na manutenção de uma pulsão do Eu não-sexual. Tanto que inclui como uma das funções do narcisismo tornar possível a distinção entre uma energia sexual (a libido) de uma energia de autoconservação (pulsões do Eu), indiscerníveis no início da vida humana. Contudo, fica patente o fato de que a atividade de autoconservação, cuidado de si e com seu corpo, seja uma atividade que no homem se subjuga ao investimento de uma energia erótica no próprio Eu.

Um outro ponto importante consiste em pensar nas instâncias ideais. Ainda no texto de 1914, Freud reproduz a idéia de que o recalque é função do Eu; no entanto, inclui o fato de que uma instância ideal serviria de regulação ao fator condicionante do recalque. É introduzida também a idéia de uma instância capaz de medir a distância entre o Eu real e o Eu ideal, que na segunda tópica será uma função do Supereu. Portanto, tanto o investimento dos ideais quanto os investimentos objetais garantem a forma saudável do psiquismo funcionar. Ao passo que, anteriormente, o narcisismo se associava mais estreitamente à patologia, visto que uma fixação libidinal no narcisismo era tomada como uma vulnerabilidade ao desencadeamento, em condições adversas, de um estado patológico. Assim, no texto Daniel Paul Schreber, Freud escreve que:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

> As pessoas que não se libertaram completamente do estádio de narcisismo – que, equivale a dizer, têm nesse ponto uma fixação que pode operar como disposição para uma enfermidade posterior – acham-se expostas ao perigo de que alguma vaga de libido excepcionalmente intensa, não encontrando outro escoadouro, possa conduzir a uma sexualização de suas pulsões sociais e desfazer assim as sublimações que haviam alcançado no curso de seu desenvolvimento (FREUD, 1986/1911, p. 84).

De acordo com a leitura de Jurandir Freire Costa, o investimento no Eu faz com que o fluxo libidinal se estanque, o que quer dizer que o Eu narcísico é resistente a alterações em sua estrutura, uma vez que obedecendo ao Princípio do Prazer/Desprazer tende a evitar a dor. Na medida em que o narcisismo e o Eu são derivados da totalização imaginária do sujeito, o Eu guardará um modo de funcionamento que visa a totalização, a uniformidade e a síntese. Nas palavras de Costa:

> Assim, o Eu depois do narcisismo continua defendendo a auto-conservação. Mas não a auto-conservação biológica, cuja proteção não poderia ser deixada apenas aos cuidados do Eu. A auto-conservação diz respeito à imagem egóica que, como toda imagem, dá-se como experiência de totalização (COSTA, 1988, p. 159).

As tendências conservadoras do Eu são acionadas especialmente quando a existência se encontra sob ameaça por algum traumatismo. Assim, o recolhimento da libido objetal à condição de libido narcísica (do Eu) ocorre em diversos momentos. Por exemplo, na evidência da falta de interesse pelo mundo nos casos de enfermidade. Tal como Freud afirma: “o homem enfermo retira suas catexias libidinais de volta para seu Eu, e as põe para fora novamente quando se recupera” (FREUD, 1986/1914, p. 98). Esta é uma idéia sugerida por Sándor Ferenczi que tratava de pacientes orgânicos e citada por Freud no texto “Sobre o Narcisismo: uma Introdução”.

De modo análogo, observamos o trabalho de luto como sendo a capacidade de recolhimento da libido que se achava ligada a algum objeto que foi perdido, de maneira a exigir uma reorganização narcísica. Freud nos lembra que o luto envolve “graves afastamentos daquilo que constitui a atitude normal para com a vida” (FREUD, 1986/1917, pp.275-276), mas não podemos, contudo, considerá-lo como algo patológico. Na verdade, tão logo o trabalho do luto esteja concluído, o Eu é capaz de novamente investir num outro objeto de amor.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

Este é um aspecto crucial para pensar a clínica com amputados, uma vez que o apelo transferencial evidencia a necessidade do trabalho de luto e, portanto, de recolhimento da libido, o que nos demonstram as sessões comumente permeadas por longos períodos de silêncio, em que o paciente se entrega a uma experimentação do corpo em sua nova configuração. Cabe lembrar, contudo, que neste caso o objeto perdido, uma parte do corpo, tem relações muito estreitas com a imagem corporal como fundamento do Eu, o que coloca uma questão fundamental a ser pensada acerca das modificações na economia pulsional.

Retomando, se o modo de funcionamento do Eu narcísico tende à totalização e resiste a modificações, é preciso encontrar um contraponto que imponha alguma abertura possível a novos rearranjos. Recorremos uma vez mais a Jurandir Freire Costa, quando em seu texto "Narcisismo em Tempos Sombrios" apresenta, do ponto de vista metapsicológico, uma chave para esta questão. Costa afirma que o Eu Ideal fornece a matriz imaginária do Eu, e que o Ideal do Eu, por se colocar no horizonte, no futuro, inclui a experiência da castração e impõe a incorporação de novos traços ao Eu como forma de reequilibrar o sistema.

A influência da realidade, de acordo com o pensamento freudiano, põe em vigor o adiamento da satisfação narcísica imediata, o reconhecimento da falha do sujeito e de sua divisão, a assunção da alteridade e da diferença. Ocorre então a formação de um Ideal do Eu, a partir da necessidade de renúncia ao narcisismo infantil. Vejamos como esta idéia está exposta na assertiva freudiana:

> O desenvolvimento do Eu consiste num afastamento do narcisismo primário e dá margem a uma vigorosa tentativa de recuperação desse estado. Esse afastamento é ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do Eu imposto de fora, sendo a satisfação provocada pela realização desse ideal (FREUD, 1986/1914, p.117).

Ainda no que tange às relações com os ideais, é preciso apontar as considerações freudianas quanto à sublimação. Afirma que a idealização diz respeito ao engrandecimento e exaltação do objeto, ao passo que a sublimação consiste numa mudança quanto à finalidade da satisfação sexual. Ou seja, "a sublimação descreve algo que tem a ver com a pulsão, e a idealização, algo que tem a ver com o objeto" (*Ibid*, p. 111). Nesta distinção, Freud é prudente ao dizer que não é possível atrelar inapelavelmente a formação de um ideal do Eu à

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

sublimação. Portanto, existem dois destinos possíveis quanto à formação de um ideal. Um que “aumenta as exigências do Eu, constituindo o fator mais poderoso a favor do recalque” (FREUD, 1986/1914, p. 112), e outro que estimulado pelo ideal produz diferença. Freud chega a dizer que o ideal do Eu é motor da sublimação; idéia resgatada pela leitura de Costa.

Fica evidente, no texto freudiano este impasse entre forças conservadoras narcísicas e forças progressistas, o que nos remete à maneira idealizada com que os amputados, por vezes, experimentam a espera da confecção da prótese. Idealizam a prótese em suas possibilidades restauradoras, referindo-se à experiência anterior, tal como se a perna perdida pudesse ser devolvida pela perna mecânica. Os encontros ficam adiados, a vida paralisada, à espera de uma restituição narcísica. A conseqüência é que uma nova perda é vivida diante do grande abismo experimentado quando a prótese real destoa da prótese idealizada.

Ao contrário, a perda pode impor o que Freud, acompanhando a proposta de Adler, nomeou de supercompensação. A reportagem da revista VEJA – edição número 1.870 – nos mostra a experiência de um gaúcho que tendo perdido a perna esquerda num acidente de moto deixa sua vida sedentária para ser desportista e participante de campeonatos de atletismo.

Enfatizamos a importância do conceito de narcisismo para a ampliação do estudo do desenvolvimento do Eu, agora referido à instância ideal que resgata a importância da experiência pulsional no humano. Experiência esta que impõe trabalho sem cessar e que por esta razão nos faz entender a estrutura do narcisismo como permanente, e não como uma fase ultrapassada do desenvolvimento. Concordamos com Ana Maria Rudge, quando discorrendo sobre a experiência traumática nos diz que:

> Pode-se ser reconduzido a uma situação de desamparo a qualquer momento da vida, e não apenas como conseqüência do acosso pelas pulsões insatisfeitas, mas também dos golpes dolorosos do destino, doenças, perdas, violências e traições a que estamos sempre sujeitos, e que muitas vezes significam um grave golpe ao narcisismo (RUDGE, 2003, p.113).

Assim, o conceito de narcisismo se coloca para nós como uma chave para discutirmos o trabalho de luto e de remanejamento pulsional. Contudo, ainda se faz necessário insistirmos na concepção de corpo para a psicanálise, na construção

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

do Eu e na sua relação com a alteridade, recorrendo agora às contribuições de outros autores. Iniciaremos com Jacques Lacan de modo a destacar a experiência da construção do Eu através da relação imaginária, na sua teorização sobre o "Estádio do Espelho".

1.3
O Eu e os Ideais, a partir da Dimensão Especular

A partir das contribuições de Jacques Lacan sobre o "Estádio do Espelho" amplia-se o alcance da *nova ação psíquica* freudiana capaz de inaugurar o Eu e suas formações ideais. Destacamos com este autor a relação necessária com o Outro para a formação/reconhecimento do corpo do bebê.

A teorização sobre o "Estádio do Espelho" versa sobre a capacidade humana de reconhecimento de sua própria imagem a partir de, aproximadamente, seis meses de idade. A argumentação central quanto a esta temática é que a maturação fisiológica capaz de permitir a integração efetiva das funções motoras e o domínio real do corpo é antecipada por uma experiência do domínio imaginário do corpo. A experiência jubilatória de reconhecer a própria imagem no espelho forma o corpo como totalidade através de uma identificação favorecida pelo adulto.

Acatando a assertiva freudiana que pressupõe que "uma unidade comparável ao Eu não esteja presente no indivíduo desde o início" (FREUD, 1986/1914, p.99), Lacan propõe que a imagem unificada se constitui num determinado momento marcado pela presença do Outro. Presença em projeção deste outrem sobre o corpo do bebê ao reconhecê-lo como portador de um desejo, ainda que por identificação. É preciso entender então que "nos reconhecemos como corpo na medida em que esses outros, indispensáveis para reconhecer o nosso desejo, têm também um corpo, ou, mais exatamente, que o temos como eles" (LACAN, 1986/1954, p.173).

Assim Lacan define o momento do estádio do espelho:

> É a aventura original através da qual, pela primeira vez, o homem passa pela experiência de que se vê, se reflete e se concebe como outro que não ele mesmo – dimensão essencial do humano, que estrutura toda a sua vida de fantasia (LACAN, 1986/1954, p. 96).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

Diante do caos e da indefinição da realidade, a experiência da imagem do corpo estabelece a primeira distinção eu/não-eu, além de determinar a percepção do espaço, de acordo com o pensamento de Schilder (LACAN, 1953, p.12). Para Lacan, então, o Eu se constitui a partir da relação imaginária, de modo que pode afirmar categoricamente que as falhas nas funções motoras em alguns casos se devem às falhas na integração do Eu. Delimita-se um campo de pesquisa importante, qual seja, o da relação entre a maturação estritamente sensório-motora e as funções de controle imaginário do sujeito (LACAN, 1986/1954, p. 127).

Sendo assim, o narcisismo primário é concebido como a alienação da imagem refletida de si mesmo. Uma imagem unificada ideal (Eu-ideal) é formada e investida eroticamente, ao mesmo tempo em que, e só a partir daí, se experimenta uma angústia de fragmentação. O sujeito se identifica com essa imagem numa exterioridade que é constituinte do Eu, nesta dupla operação de se ver como estátua ideal em contraposição a sua descoordenação motora.

Concomitantemente a elaboração do Estádio do Espelho, Lacan enfatiza a que a relação entre o sujeito e a imagem especular se instala pela via da agressividade:

> A agressividade é a tendência correlativa a um modo de identificação a que chamamos narcísico, e que determina a estrutura formal do eu do homem e do registro de entidades característico de seu mundo (LACAN, 1998/1948, p.112).

Dessa forma, Lacan afirma que o processo de humanização só se dá pela entrada na relação simbólica, e isto inclui se reconhecer pelo nome próprio, o que é compatível com o destaque ao campo da linguagem que foi promovido por seus ensinamentos. É a linguagem e o simbólico que apaziguarão a agressividade inerente à relação especular. A incidência da relação simbólica faz com que haja variações/modulações na experiência especular pela intermediação do Outro, de modo a apresentar ao sujeito figuras diferentes do seu desejo. Assim, a história do sujeito faz operar as particularidades da imagem.

Na pesquisa de Lacan sobre o texto freudiano, torna-se fundamental a diferenciação entre Eu Ideal e Ideal do Eu apresentada por Freud no texto de 1914

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

e obscurecida pela tradução inglesa. Lacan afirma que o Ideal do Eu é derivado das primeiras lesões do narcisismo e resultado de uma introjeção simbólica. Refere-se, portanto, ao "mundo organizado pelo pai", pelo significante paterno (LACAN, 1992, p. 330). Ao passo que o Eu Ideal se refere a uma projeção imaginária.

A partir do Estádio do Espelho, Lacan opera uma disjunção entre psicose e paranóia, qualificando, com este último termo, o conhecimento humano. É fora de si, no outro, que o sujeito encontra seu Eu. Assim, Lacan distingue o "conhecimento paranóico" do delírio psicótico, estabelecendo que "o conhecimento é da ordem da visão; a bipolaridade vidente-visto é de ordem 'paranóica'" (JULIEN, 2002, p.13). O Eu tem para Lacan a estrutura paranóica, já que se constitui por identificação a partir da visão do objeto respeitando a mesma bipolaridade:

> (...) ver é ob-jetivar, colocar diante, lá, à distância, no quadro do mundo. Não é absorver, assimilar, mas acolher ob-jetivando: registro como *fora* de mim a presença do objeto que se revela a meus olhos (*Ibid*, p.14)

A ligação com a imagem está no cerne da formação do Eu, evidência também expressa pelo sintoma histérico. Na verdade, é o corpo enquanto imagem que faz com que a expressão simbólica da conversão se faça. Lacan reconhece, tal como Freud, a "estonteante complacência somática" (LACAN, 1953, p.12), sinal de uma anatomia imaginária cuja eficácia ele demonstra invocando a experiência do membro fantasma. Define esta experiência como sendo a persistência de uma dor que não mais se explica por uma irritação local: "é como se alguém tivesse captado um olhar, aqui, na relação existencial de um homem com sua imagem do corpo, através da relação com um tal objeto narcísico, como a falta de um membro" (LACAN, 1953, p.12). Por esta leitura, haveria uma estase na imagem narcísica anterior. O membro fantasma poderia ser entendido como evidência do congelamento imaginário da imagem do corpo, como se tivesse sido capturada por uma fotografia.

Assim, se por um lado Lacan enfatiza a mobilidade do Eu apontando o infindável processo dialético de revisão do reconhecimento do Eu e dos objetos, por outro, não deixa de destacar o modo como o fascínio pela imagem obstaculiza

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

a redefinição das formas. Tal como no mito do Narciso, o Eu é produtor de uma inércia atrelada ao modo de funcionamento pelo Princípio do Prazer e que se deve à maneira pela qual o próprio corpo é fundado, ou seja, a partir da identificação do sujeito com uma imagem.

Configura-se então um ponto de tensão entre uma incessante exigência de reformulação e a resistência aos remanejamentos da imagem. De modo que, apoiado no texto freudiano de 1917[1915], Lacan enfatiza que o Eu possui fronteiras móveis e incertas ao referir-se às próteses: "Os falsos dentes certamente não fazem parte do meu eu, mas até que ponto os meus verdadeiros dentes fazem parte dele? – porque eles são tão substituíveis..." (LACAN, 1986/1954, p.177).

A evidência da mobilidade das fronteiras do Eu permite supor que não é impossível que uma prótese possa fazer parte do Eu. Se as fronteiras do Eu são móveis, talvez, por isso, elas possam também ser híbridas, englobando instrumentos tecnológicos como parte de si. Nosso argumento encontra apoio numa observação de Lacan: "a anatomia imaginária aqui referida varia segundo as idéias (claras ou confusas) acerca das funções corporais que prevalecem numa dada cultura" (LACAN, 1953, p.12). Os acontecimentos contemporâneos apontam para o uso cada vez maior da tecnologia, do avanço de conhecimentos científicos e da robótica, o que cria a necessidade de pesquisarmos a forma pela qual a atualidade incluiria em sua cultura o uso destes instrumentos como novo modo de mapear o corpo.

Isto parecia estar previsto em um fabuloso texto de 1953, quando, a propósito da relação do homem com a máquina, Lacan anuncia a emergência de um novo tipo de homem: o *Homo Psychologicus*. Produto da era industrial, a principal característica do *Homo Psychologicus* é sua estreita ligação com as máquinas:

> Ficamos com a impressão de que sua relação com esta máquina é tão íntima, que é quase como se os dois fossem realmente unidos – seus defeitos e enguiços mecânicos freqüentemente paralelizam com seus sintomas neuróticos (LACAN, 1953, p.16).

Não obstante, é possível percebermos a própria resistência do autor ante a mudança tão radical, na medida em que entende o uso da máquina pelo homem como uma tentativa de restituição fálica e de "protetização" egóica. Lacan afirma:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

“A significação emocional da máquina para ele [o homem] vem do fato de que ela exterioriza a capa protetora do seu Eu, assim como o fracasso de sua virilidade” (*Ibid*).

Contudo, é possível dar ao uso das máquinas – não as entendendo num sentido estrito – um estatuto mais positivo e criativo. Deste modo, esta hibridez pode ser evocada através da bengala do deficiente visual, que funciona como extensão de seu esquema corporal, a partir do que ele pode se locomover e se localizar, ao mesmo tempo em que extrai dados que se transformam em informações que substituem as de sua ausente visão. Persistindo em nosso ponto de vista, ousaríamos dizer que os cegos enxergam com a ponta de sua bengala.

Resta-nos salientar que na elaboração teórica lacaniana, a constante busca de uma unidade ilusória estaria diretamente ligada à experiência de desamparo. Seria um modo próprio de defesa do Eu contra a angústia de castração. O Eu, em função da sua origem imaginária, estaria sempre relacionado na teorização lacaniana à dimensão do engano e do engodo, de modo que a conseqüência seria o distanciamento do sujeito do encontro com o seu desejo. Este enfático posicionamento tomado ao longo de toda sua obra tem como marca o embate à Psicologia do Eu norte-americana, que enfatizava um eu adaptativo à realidade e fortalecido, na análise, pela identificação com o analista.

Passemos agora às contribuições de Donald Woods Winnicott, a fim de complementar um arcabouço teórico acerca da construção do Eu e do que esta se articula à concepção de corpo para a psicanálise.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

1.4
Mãe-Bebê: um corpo para o mundo

É importante enriquecer as observações freudianas com as considerações feitas por Donald W. Winnicott, especialmente no que concerne à construção do mundo e do bebê através da presença da mãe. Freud (1986/1911) já havia indicado a importância da manutenção de uma ficção como modo de construção da realidade para o bebê. Aspecto que é bastante valorizado por Winnicott.

Este autor preza o fato de que no início da vida é necessária a criação do sentimento de unidade entre duas pessoas – mãe e bebê – como base da composição da “existência fundamentada na auto-percepção” e,

conseqüentemente, na capacidade de se sentir real (WINNICOTT, 1994, p.05). O bebê desenvolve a capacidade de ter sentimentos em decorrência do fato de que a mãe, ao se identificar com seu bebê, oferece a este uma matriz.

Desta forma, Winnicott postula, categoricamente, que o bebê possui a necessidade vital de que os estágios iniciais dos processos de desenvolvimento psicológico sejam facilitados por alguém, evidenciando a absoluta dependência do bebê em relação à sua mãe. Contudo, adverte também que na seqüência dos acontecimentos da vida do bebê, será preciso que este alguém falhe em sua adaptação.

A questão se torna um pouco mais complexa, na medida em que, para o autor, a mãe se identifica com o bebê e restringe todos os seus investimentos aos cuidados deste, naquilo que conceitualmente Winnicott denomina de *preocupação materna primária*. Só com o passar do tempo a mãe pode expandir seus investimentos de novo e incluir o mundo externo de modo paulatino.

O detalhe é que a possibilidade de inclusão do mundo externo na vida da mãe é dada pela capacidade do bebê de descobrir o mundo, de ultrapassar uma primeira fase, em que está fechado em si mesmo, para a subseqüente, em que surpreende o mundo. O crescimento do bebê e seu desenvolvimento emocional devolvem à mãe a capacidade de re-expandir também o seu mundo.

Em uma comunicação durante um programa de rádio pela BBC dirigida às mães na década de 50, Winnicott afirma:

> O bebê não sabe que o espaço circundante é mantido por vocês. Quantos cuidados vocês tomam para que o mundo não entre em choque com o bebê antes que ele o descubra! Com tranqüilidade, vocês acompanham com suas próprias vidas a vida nos bebês, e esperam por seus gestos, pelos mesmos gestos que os levam a descobri-las (Winnicott, 1994, p.17).

Todo este processo favorece aquilo que é denominado de *integração*, a experiência de um sentimento de identidade pessoal. De maneira particular, este autor revigora o pensamento freudiano ao dizer que “o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê” (*Ibid*, p.09). Sendo assim, uma composição corpo/psique só é possível, para Winnicott, se houver a participação ativa de um ser humano que cuide do bebê. Um colapso neste momento precoce do desenvolvimento resulta em distúrbios psiquiátricos graves; um relacionamento

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

mãe-bebê não satisfatório gera uma insuficiência na capacidade de estabelecer relações objetais.

A maternagem *suficientemente boa*, baseada na criação do sentimento de unidade mãe-bebê, forma a experiência de onipotência inicial do bebê. Aquilo que é criado por ele, é, ao mesmo tempo, oferecido a ele. É exatamente a partir da experiência de onipotência que o bebê será capaz de começar a experimentar a frustração. Sendo assim, as falhas de adaptação serão fundamentais, na medida em que a vida do bebê se torna mais complexa, de modo que se possa reconhecer a necessidade de reação à frustração.

Este é o espaço em que o bebê começa a poder fazer uso de sua agressividade e, como conseqüência, objetificar a mãe, isto é, o bebê desenvolve a capacidade de estabelecer relações objetais a partir do reconhecimento da mãe enquanto seu primeiro objeto, e não como extensão de sua existência. Deriva deste momento o reconhecimento da realidade de forma enriquecida, desde que a mãe suporte os ataques feitos pelo bebê:

> Em outras palavras, ela tem uma função a cumprir sempre que o bebê morder, arranhar, puxar os seus cabelos e chutar, e esta função é sobreviver. O bebê se encarregará do resto. Se ela sobreviver, o bebê encontrará um novo significado para a palavra amor, e uma nova coisa surgirá em sua vida: a fantasia (WINNICOTT, 1994/1968, p. 26).

A ressalva aqui concerne ao fato de que todo este processo valoriza a experiência corporal sobremaneira. A criação de um ambiente facilitador inclui a vivência de uma delimitação corporal realizada pela mãe através dos cuidados diários. Quando menciona autores responsáveis pela teoria do desenvolvimento emocional primitivo destaca que o “seio bom” se refere a uma maternidade/paternidade satisfatória; de modo que, independente da amamentação, o ato de segurar – *holding* – e manipular – *handling* – o bebê são vitais para a construção de um indivíduo psiquicamente saudável. Evidentemente que é dado um sentido mais amplo ao ato de segurar, que compreende a capacidade de suprir as necessidades básicas do bebê. Mas não se supõe que o segurar tenha um valor meramente abstrato ou teórico.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

> No início, porém, é o ato físico de segurar a estrutura física do bebê que vai resultar em circunstâncias satisfatórias ou desfavoráveis em termos psicológicos. Segurar e manipular bem uma criança facilita os processos de maturação, e segurá-la mal significa uma incessante interrupção destes processos, devido às reações do bebê às quebras de adaptação (WINNICOTT, 1994, p. 54).

De todo modo, este autor destaca toda a experiência do indivíduo recém-nascido como sendo de fundamental importância para a constituição de sua existência. Valoriza o que denomina de "comunicações silenciosas iniciais" (WINNICOTT, 1994/1968, p.88), experiências que imprimem marcas, por vezes, inalcançáveis à consciência. Por esta razão, propõe relativizar a importância dada à verbalização na tradição analítica. Assim, Winnicott diz que:

> Embora a psicanálise de temas pertinentes se baseie na verbalização, todo analista sabe que, junto ao conteúdo das interpretações, a atitude por trás da verbalização tem sua própria importância, e que esta atitude se reflete nas nuanças, no ritmo e em milhares de outras formas que podemos comparar à variedade infinita da poesia (*Ibid*, p. 85).

Esta comunicação não-verbal é destacada como sendo imprescindível para a formação de um corpo do bebê, destacado e autônomo ao corpo da mãe. Necessitando inicialmente deste invólucro, desta delimitação de ritmos, de cheiros, de sensações, encontramos aí a possibilidade de inauguração paulatina de um Eu criativo e singular. Se Winnicott fala da necessidade do Eu materno como auxiliar na organização do Eu do bebê, poderíamos dizer que o corpo da mãe serve de continente ao corpo do bebê, dando-lhe contorno e substrato.

> (...) há um tipo de necessidade muito sutil, que só o contato humano pode satisfazer. Talvez o bebê precise deixar-se envolver pelo ritmo respiratório da mãe, ou mesmo ouvir e sentir os batimentos cardíacos de um adulto. Talvez lhe seja necessário sentir o cheiro da mãe ou do pai, ou talvez ele precise ouvir sons que lhe transmitam a vivacidade e a vida que há no meio ambiente, ou cores e movimentos, de tal forma que o bebê não seja deixado a sós com os seus próprios recursos, quando ainda muito jovem e imaturo para assumir plena responsabilidade pela vida (WINNICOTT, 1994/1970, p. 76).

A partir desta mesma preocupação das trocas com o outro, Françoise Dolto versa sobre os efeitos humanizantes do reconhecimento narcísico da criança e dos efeitos deste para a construção de uma imagem do corpo saudável. É a respeito

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

desta temática nas suas composições com o esquema do corpo que trataremos a seguir.

1.5
O Corpo nas suas Múltiplas Facetas

Consideramos de extrema relevância a diferenciação fundamental que Françoise Dolto faz entre o que conhecemos como *esquema corporal* e o que postula como *imagem do corpo*. As contribuições desta autora francesa trazem aspectos complementares aos que foram tratados anteriormente quanto ao estatuto do corpo em psicanálise. Além disso, Dolto insiste na valorização da dimensão sensível como fundamento da organização psíquica, o que nos traz instrumentos para os questionamentos formulados a partir da clínica com amputados.

A autora define o conceito de *esquema corporal* como sendo "*uma realidade de fato*, sendo de certa forma nosso viver carnal no contato com o mundo físico" (DOLTO, 2002, p.10). Segundo Dolto, o esquema corporal está ligado à integridade do organismo e "especifica o indivíduo enquanto representante da espécie" (*Ibid*, p.14). Em contrapartida a imagem do corpo é singular, e está ligada a história do sujeito como síntese das experiências emocionais. Por conseguinte, a imagem do corpo é dinâmica: narcísica e inter-relacional.

Na tentativa de apresentar quais as relações entre esquema corporal e imagem do corpo, Françoise Dolto apresenta os efeitos possíveis diante de uma lesão corporal de acordo com a idade. Se a lesão/doença ocorrer após os três anos, – idade em que a criança já adquiriu marcha, controle esfincteriano e um saber quanto à pertinência em um único sexo – apesar de haver uma modificação do esquema corporal, a imagem do corpo permanece intacta. Caso o esquema corporal seja alterado numa idade precoce, anterior à marcha, a imagem corporal pode ou não ser atingida, dependendo da adaptação do ambiente e do nível de angústia dos pais.

Mas o que isso quer dizer? Françoise Dolto parece se referir, tal como Lacan, à construção de um corpo imaginário como algo determinado para além das capacidades físicas, a partir da relação com os pais e de suas capacidades de investir libidinalmente a criança, em consonância com o pensamento freudiano

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

sobre o investimento parental em “sua majestade o bebê”. É possível reconhecer, no texto da autora, que a imagem corporal se refere a um corpo narcísico construído pela troca com o outro.

Assim, Dolto considera que a não-estruturação da imagem do corpo de uma criança portadora de uma deficiência física é conseqüência do fato da “instância tutelar” não se comunicar com a criança senão para o atendimento de suas necessidades (DOLTO, 2002, p.13). Sendo assim, se o esquema corporal se esculpe a propósito do desenvolvimento do sistema neurológico (concluindo-se por volta dos dois anos e meio), a imagem corporal é estruturada através da relação interpsíquica; e por ser seu efeito, sempre se refaz.

Por conseguinte, a imagem corporal pode ser postulada como “*a encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante*” (*Ibid*, pp.14-15), e é sustentada pelo esquema corporal: seu intérprete. Articula-se ao esquema corporal pelo narcisismo e se configura como “*uma síntese de experiências emocionais*: inter-humanas, repetitivamente vivida através das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais” (*Ibid*).

Ao desdobrarmos com a autora estas afirmativas, reconhecemos que a imagem do corpo é dinâmica e se constitui por três modalidades ou facetas complementares: a imagem de base, a funcional e a erógena. A primeira modalidade da imagem do corpo, a imagem de base, diz respeito à vivência de continuidade narcísica que garante uma “mesmice de ser”, apesar das variações que o corpo experimenta. Contudo, se por um lado, o sentimento de existir deriva da convicção ilusória de continuidade, por outro, é importante considerar que o narcisismo é suscetível a remanejamentos, especialmente oriundos do desejo do sujeito. Numa positividade do desejo, Dolto valoriza a ética do “armazenar”, do “aumentar a massa carnal” presente na criança (*Ibid*, p.38). Daí derivam os remanejamentos que produzem, em cada estágio, diferentes representações da imagem de base, relativas às zonas erógenas postuladas por Freud.

A segunda modalidade da imagem do corpo se refere à imagem funcional. Complementando a imagem de base, esta traz o modo de funcionamento derivado das zonas erógenas como forma de enriquecer as possibilidades de realização do desejo. Ao passo que a terceira modalidade, a imagem erógena, refere-se ao lugar de prazer/desprazer erótico na relação com o outro. De modo dinâmico, estas três

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

facetas se coadunam e produzem a síntese da imagem do corpo, metaforizando o estado desejante.

É de extrema importância destacar, então, que o narcisismo primário faz amálgama do esquema corporal e da imagem do corpo, de maneira que o esquema corporal está para a fonte das pulsões assim como a imagem do corpo está para as representações.

Dolto chama atenção para a possibilidade de estruturação simbólica do sujeito pela palavra, de forma que, na ausência de uma palavra que "dê corpo" a uma imagem, testemunha-se o viver solitário e cativo dos estados graves, como nas psicoses, ou do que denomina de "*débil ideativo relacional*". Nestes casos, existe uma imagem arcaica do corpo, "imagem sensorial fugaz, imprecisa e sem palavras para representá-la, que não há possibilidade de se comunicar com uma pessoa. Um tal sujeito está à espera de simbolização" (DOLTO, 2002, p. 31).

Assim, considera a etiologia da esquizofrenia como resultado da ausência de comunicação interpessoal autêntica, o que ocasiona uma brecha na simbolização derivada de palavras vazias, ou seja, "sem valor emocional verídico", palavras que qualifica de "**palavras-barulhos**" (*Ibid*). Disto resulta a redução das percepções sensoriais ao regime do orgânico. É pautada nesta idéia que nos diz que a palavra é experimentada para que tenha algum sentido. "*As palavras devem, primeiro, tomarem corpo, serem, ao menos, metabolizadas em uma imagem do corpo relacional*" (*Ibid*, p.34).

O que fica evidente com estas colocações é que existe uma preocupação de Françoise Dolto com o corpo narcísico, organizado e integrado a partir do olhar/investimento dos pais, e considera o narcisismo primário como construção de um local/modo de desejar. Dito de outra forma, a autora postula a imagem do corpo/narcísica como a "*encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante*" (*Ibid*, pp.14-15), numa consonância entre elementos sensoriais e as palavras.

Mas a palavra que recobre as experiências da criança é uma palavra que traz a intensidade das sensações e expressões vividas, e que não se refere exclusivamente a uma fala. Reconhecemos neste ponto uma brecha para a valorização da autonomia das forças pulsionais em relação aos representantes psíquicos. Trazemos como exemplo o *Caso Agnès*, conhecido relato de intervenção em uma menina que aos cinco dias de nascida teve sua mãe hospitalizada e que, depois deste fato, recusava-se a ingerir qualquer coisa por

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

dias. Dolto sugeriu ao pai que enrolasse em torno do pescoço do bebê uma peça de roupa usada pela mãe e aí então lhe apresentasse a mamadeira, ao que a criança respondeu pela imediata ingestão do leite.

O destaque para o pensamento desta autora se justifica pelo argumento de que a clínica com amputados traz como um aspecto primordial as sensações e expressões de uma sensitividade na sessão em detrimento de uma verbalização representacional. A descrição de sensações e as aparições do membro fantasma nas sessões substituem uma fala "elaborada" quanto a um conflito psíquico existente. Assim, a alucinação do membro perdido ultrapassa a condição do uso da palavra verbal e se caracteriza, em nossa opinião, como uma tentativa de reescrever o corpo em seu caráter pulsional, ressaltando a autonomia das forças auto-eróticas; – esta é uma hipótese que defenderemos ao longo desta dissertação. Não é raro que as pessoas amputadas tenham o hábito de, vez por outra durante as sessões, segurar a extremidade amputada da perna.

Esta clínica demonstra também de forma contundente que a estrutura do narcisismo é incessantemente refeita. Como afirma Dolto, a imagem do corpo se remaneja como síntese do vivido. Ou seja, se por um lado o narcisismo assegura uma continuidade da existência, por outro ele é incessantemente remanejado por encontros com a castração. Conceito que Françoise Dolto utiliza no plural: castrações. Sendo assim, num extremo ela situa o narcisismo, no outro, as castrações. Como resultante destes vetores, compreendemos que se forma a imagem do corpo. Esta imagem ancora-se no narcisismo primário e na integração/unificação da imagem, mas se reformula incansavelmente a partir das castrações, dando a possibilidade de enriquecimentos simbólicos.

Deste modo, a ênfase dada pela autora ao narcisismo, parece-nos uma maneira de descrever um sistema de síntese que se esforça para o domínio das excitações pulsionais que insistem, por seu caráter, em impor trabalho psíquico de construção constante do corpo. Um corpo que não se restringe ao orgânico e que se organiza num determinado momento ao integrar-se como imagem com a qual o sujeito se identifica no estádio do espelho. Mas que guarda de maneira enfática uma expressão que transborda estas duas facetas (a do orgânico e a do narcisismo) e que se refere à própria expressão pulsional, relativa ao Eu real originário, por detrás de toda organização psíquica possível.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

Dando destaque ao caráter pulsional da constituição humana que faz sobrepujar a organicidade, vemo-nos com a tarefa de fazer algumas ponderações acerca do corpo amputado, universo de nosso estudo, antes que possamos nos voltar às conceituações do trauma e os seus efeitos.

1.6
O Corpo Amputado

Nosso esforço até o momento consistiu em tentar delimitar o lugar do corpo no campo epistemológico da psicanálise. Diferentemente de outros saberes, a psicanálise reconhece o corpo como uma construção que partindo da sua característica de organismo vivo é subvertido em um corpo cuja erogeneidade provém de investimentos que recebe.

Desde Freud, posição que é unânime entre os outros autores aludidos aqui, ainda que, com diferentes nuances, o humano só se constitui pelo investimento pulsional de um outro, ou seja, o Eu se constitui como objeto de amor e de investimento erótico. Os efeitos das diferentes formas destes investimentos marcarão o corpo/sujeito de maneira singular, como uma espécie de mapeamento do corpo.

Lacan enfatiza em sua obra a primazia da fala, e aposta nesta apropriação/construção do corpo como efeito da linguagem. O corpo é marcado pelos significantes, dentre os quais se privilegia o significante do nome-do-pai como forma de imantação do psiquismo. O corpo para Lacan carrega as marcas de uma história linear e com uma certa previsibilidade de acordo com o modelo estrutural:

> Volto primeiro ao corpo do simbólico que convém entender como nenhuma metáfora. Prova disso é que nada, senão ele, isola do corpo, a ser tomado no sentido ingênuo, isto é, aquele sobre o qual o ser que nele se apóia não sabe que é a linguagem que lho confere, a tal ponto que ele não existiria, se não pudesse falar. O primeiro corpo faz o segundo, por se incorporar nele. (...) O corpo, a levá-lo a sério, é, para começar, aquilo que pode portar a marca adequada para situá-lo numa seqüência de significantes. A partir dessa marca, ele é suporte da relação, não eventual, mas necessária, pois subtrair-se dela continua a ser sustentá-la (LACAN, 2003/1970, pp. 406-407).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

Quanto ao Eu, delineado pela dimensão especular, é encarregado de fazer o sujeito desejante se equivocar, dada a alienação imaginária em que se constitui. No cerne da formação do Eu encontramos a imagem, definida a partir de fora. No encontro do sujeito com a imagem, a agressividade, que só será apaziguada pela linguagem.

Se o Estádio do Espelho pode ser considerado como primeiro passo no processo de humanização, e é eminentemente imaginário, Lacan irá enfatizar cada vez mais que o Outro está presente na possibilidade de cristalização da imagem ideal, sendo o campo do simbólico o verdadeiro solo em que esse evento organizador pode ocorrer. Sem o assentimento materno de que aquela imagem é a da criança, a identificação a ela não ocorreria.

Para Lacan, a impressão da anatomia imaginária – e sua pregnância – é responsável pela manutenção das sensações da presença da perna quando esta não está mais ali. Captada pelo olhar (do Outro) a imagem do corpo é narcisicamente preservada, como estátua de si mesmo. De todo modo, a dialética apontada por Lacan se faz entre o fascínio pela imagem que obstaculiza a mobilidade do Eu e o confronto com a castração.

O confronto com a castração é também apresentado por Fraçoise Dolto como mola-mestre da existência humana. Confronto que a autora acredita como sendo capaz de dotar a vida de maior potência e resultar num enriquecimento simbólico. Evidentemente, Dolto aposta na capacidade de elaboração do luto diante das perdas, o que fica evidente quando discorre sobre uma situação de amputação:

> Ver uma parte do corpo se ir é o começo da morte; perder os dentes, o cabelo; e não estamos falando de uma perda irreparável, quando existe o luto por um membro depois de uma mutilação por acidente. Tudo isso pode ser suportado pelas pessoas. É doloroso, mas é suportável, e elas não têm a impressão de estarem mortas. Perderam um membro e estão mais vivas depois (DOLTO, 1985, s/ pág).

O corpo para Françoise Dolto também se afasta da realidade orgânica, do pertencimento à espécie – esquema corporal – para ser construído enquanto espaço de síntese erógena pela troca com o outro como imagem inconsciente do corpo. Dolto potencializa a imagem do corpo como sendo relacional, o que em sua

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

teorização inclui o erotismo. Portanto, a imagem do corpo é sempre dinâmica, movida pelos encontros, o que resulta em remanejamentos (DOLTO, 2002, p.38).

Estas sínteses do vivido incluem uma dimensão sensível e de intensidades, valorizando uma autonomia pulsional que não se reduz ao nível da representação. Dolto valoriza os ritmos, os cheiros, os gostos e, sobretudo, a possibilidade de uma comunicação interpessoal autêntica em consonância com o vivido.

O ponto de maior aproximação com a teoria de Winnicott consiste na concepção da construção da imagem do corpo. Para Dolto é necessário que seja garantida uma continuidade narcísica ou, como nomeia, uma "mesmice de ser" (*Ibid*), apesar das variações que o corpo experimente. Esta continuidade é ilusória e garantida pela presença da "mãe continente" – para introduzir a terminologia winnicottiana – na vida do bebê.

Donald W. Winnicott concebe que o corpo é inicialmente habitado por dois. No sentido de valorizar a identificação da mãe com o bebê e de evidenciar o estado – em que nasce o ser humano – de absoluta dependência do bebê em relação à mãe. Seu conceito mais divulgado o de *mãe suficientemente boa* é conferida à maternagem capaz de adaptar-se paulatinamente as constantes mudanças de níveis de necessidade e cuidados do bebê, de modo a incluir falhas nesta adaptação. Winnicott valoriza os cuidados que incluem uma sustentação do corpo do bebê e o seu manejo em sua dupla dimensão: física e emocional.

Consideramos que o autor valoriza excessivamente o aspecto não-verbal como parte importante da organização psíquica. Insiste que a fala, os ritmos e a atitude garantem a infinidade de possibilidades de vivências criativas. Ao enfatizar que as "comunicações silenciosas iniciais" (WINNICOTT, 1994/1968, p.88) são capazes de conferir marcas inalcançáveis à consciência, somos convocados a pensar num outro *savoir-faire* clínico. Em nossa experiência, fomos defrontados a isto, especialmente, a partir da clínica com os amputados.

Antes de prosseguirmos, é necessário destacar que na obra freudiana há a referência à amputação em três momentos. O primeiro, no livro dos chistes numa anedota; o segundo, na Conferência XXIII ao referir-se à ameaça de castração e ao exemplo da "amputação de polegares, como castigo pela obstinação em sugá-los" (FREUD, 1986/1917[1916-1917], p.431). O terceiro, no texto "Inibição, Sintoma e Angústia", numa advertência quanto à excessiva valorização do ganho

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

secundário – tal como proposto por Strümpell por exemplo – de modo a considerá-lo motor da formação dos sintomas. Segundo Freud:

> Há também o perigo de exagerar a importância de uma adaptação secundária dessa espécie a um sintoma, e de afirmar que o Eu criou o sintoma simplesmente a fim de fruir suas vantagens. Seria igualmente verdadeiro dizer que um homem que *perdera a perna* na guerra fizera com que ela fosse arrancada a tiros, de modo que ele pudesse daí por diante viver de sua pensão, sem ter de executar mais nenhum trabalho (FREUD, 1986/1926[1925], p. 121, grifo nosso).

Esta última referência à amputação na obra de Freud introduz nosso próximo destino: mapear o conceito de trauma, valorizando as pesquisas realizadas a partir da guerra, a fim de considerar os seus efeitos.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CA

2
Traumatismo e Reconstrução Narcísica

2.1
Trauma e Neurose Traumática

A noção de trauma em Psicanálise é de extrema importância para a clínica psicanalítica e ocupa importante lugar nos vários momentos de elaboração da metapsicologia freudiana. De acordo com Laplanche e Pontalis, trauma vem do grego τραυμα e significa *ferida*. Na opinião destes autores, Freud teria importado tal terminologia da medicina, na qual estariam implicadas as significações de: choque violento, efração e a conseqüência sobre uma determinada organização (LAPLANCHE & PONTALIS, 1991, p.523).

A primeira concepção de trauma na obra freudiana é apresentada em "Estudos sobre a Histeria". Esta concepção trata do traumatismo como sendo de origem sexual e ocorrendo em dois tempos. O primeiro consiste numa experiência de sedução na infância; o segundo, um acontecimento que evoca por associação a lembrança daquela sedução na puberdade. "É a lembrança da primeira que desencadeia um afluxo de excitações sexuais que excede as defesas do Eu" (*Ibid*, pp. 524-525).

Logo as investigações freudianas levam-no a abandonar esta teoria e a valorizar sobremaneira o campo da fantasia, pela descoberta da sexualidade infantil. Em sua carta a Fliess datada de 21 de setembro de 1897, Freud anuncia não acreditar mais em sua neurótica. Este é um momento da obra freudiana em que "o trauma perde sua dimensão pulsional" (KATZ, 1992, p.27), por estar inscrito/traduzido nas fantasias edípicas. Assim, o significado etiológico do traumatismo é preterido em função da vida fantasística e das fixações libidinais (LAPLANCHE & PONTALIS, 1991, p.525).

O valor do trauma na constituição psíquica é trazido de volta à cena pelas neuroses traumáticas. Mas, é especialmente pela experiência da guerra que, diante de outros problemas conceituais, os psicanalistas são levados a rever seu arsenal teórico-clínico de maneira crucial.

Por esta razão, para abordar o conceito de trauma na Psicanálise, optamos

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

por levar em conta as importantes contribuições realizadas no V Congresso Internacional de Psicanálise em Budapeste a respeito das neuroses traumáticas, quando a 1ª Guerra Mundial apresentou aos psicanalistas a missão de compreender e tratar das neuroses de guerra. Esta nova abordagem faz com que ampliem o conceito para além de suas fronteiras iniciais, quando era definido em conexão com a experiência de sedução. A abordagem da amputação como uma experiência traumática exige esse entendimento ampliado do que seja o trauma, a fim de questionarmos os desdobramentos possíveis diante dessa perda.

A neurose traumática é definida por sintomas que são desenvolvidos em decorrência de um choque em que o sujeito sente sua vida ameaçada. Os sintomas incluem crises ansiosas, agitação, entorpecimento e confusão mental (LAPLANCHE & PONTALIS, 1991, p.315). Um traumatismo tanto pode desencadear uma neurose preexistente quanto pode determinar o conteúdo dos sintomas, tais como nos sonhos de angústia repetidos. Contudo, só a esta segunda situação se atribui a denominação de neurose traumática.

Não obstante, é preciso enfatizar a relatividade do acontecimento traumático em função da tolerância do sujeito. Isto na medida em que a experiência traumática se insere numa história específica e vai de encontro a uma organização psíquica particular de cada sujeito.

Antes de abordarmos as idéias contidas no ensaio de 1920, no qual Freud se dedica extensamente às neuroses traumáticas, terminando por introduzir a Pulsão de Morte, façamos um recorte na história da psicanálise no ano de 1918. Tal período foi bastante fértil e merece ser destacado aqui, especialmente, pelos trabalhos apresentados no V Congresso Internacional de Psicanálise ocorrido em setembro daquele ano, durante o qual se deu o simpósio sobre as neuroses de guerra. A relevância de se discutir os textos proferidos naquela ocasião se deve não só às importantes questões relativas às mudanças que antecederam a segunda tópica freudiana, mas especificamente pelas reflexões sobre o trauma e as tentativas de aproximação entre as neuroses de guerra e as de transferência, chamadas por Freud de espontâneas, quando as opunha às neuroses traumáticas.

Tal Congresso contou com a presença de oficiais de altos escalões de países centro-europeus, resultando na promessa do estabelecimento de centros psicanalíticos de tratamento de neuroses de guerra. Contudo, com o final da guerra e a falência das organizações estatais, este projeto não chegou a ser

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

executado.

Havia, portanto, um movimento institucional importante e uma discussão bastante fecunda com oponentes da psicanálise. Foi exatamente neste sentido que a guerra trouxe um importante desafio ao instrumental teórico da psicanálise, confrontando os analistas com a argumentação de médicos descrentes do método analítico. A exemplo disto, Sándor Ferenczi (1918) menciona que Oppenheim imaginava que os sintomas da neurose traumática eram decorrentes de alteração física (sutil) dos centros nervosos ou das vias nervosas periféricas. Destaca que alguns outros autores compartilhavam desta hipótese, mesmo com reservas, ao incluir na etiologia destas neuroses tanto fatores mecânicos quanto psíquicos. Goldscheider, Schuster, Birnbaum e Cassierer são autores mencionados neste caso.

Dentro do campo da psicanálise, o questionamento que as neuroses de guerra traziam para a teoria dizia respeito ao aparente furo que escavavam na concepção psicanalítica de uma etiologia sexual das neuroses. Freud reconhece esse impasse, admitindo que além das neuroses de guerra, também as neuroses narcísicas não encontravam apoio confortável no modelo existente até aquele momento, enfatizando tanto a necessidade de pesquisa, quanto de recusa às críticas que buscavam invalidar a teoria de maneira apressada e sem rigor.

Com a utilização de um “fundo para finalidades culturais”, Freud cria uma editora psicanalítica internacional que vem a publicar a *Internationaler Psychoanalyscher Verlag*, cujo primeiro número continha as apresentações feitas no referido Congresso de 1918 pelos autores Sándor Ferenczi, Karl Abraham e Ernest Simmel (FREUD, 1986/1919b, p.331). A título de introdução da publicação, Freud escreve um pequeno artigo intitulado “Introdução à Psicanálise e às Neuroses de Guerra”. Preferimos, então, começar com as contribuições contidas neste pequeno texto.

2.1.1
Sigmund Freud e as Neuroses de Guerra

A principal finalidade do texto freudiano de abertura da *Internationaler Psychoanalyscher Verlag* parece estar relacionada à tentativa de aproximação das neuroses de guerra com as neuroses de transferência, buscando uma coerência

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

interna na concepção psicanalítica.

É preciso, em primeiro lugar, levar em consideração que estamos antes da virada da segunda tópica, e, portanto, antes da nova teoria pulsional. Desta forma, Freud explicita neste artigo que a formação dos sintomas típicos das neuroses de transferência deriva de um conflito entre o Eu e as pulsões sexuais, o qual não está presente nas neuroses de guerra. Freud admite que a formação dos sintomas na neurose traumática escapa à lógica das neuroses comuns, mas insiste na necessidade de pesquisa e na suplantação das resistências ao campo psicanalítico. Declara que a neurose de guerra tem sua formação de sintomas a partir de um conflito no Eu. Tal conflito gira em torno do "velho Eu" e do "novo Eu bélico", no que este ameaça a vida de um homem comum recrutado (FREUD, 1986/1919a, p.261).

Quanto à relação entre as neuroses traumáticas e as neuroses de transferência, Freud destaca aquilo que ambas trazem em comum: a ameaça ao Eu. É evidente, então, que a chave para o entendimento desses distúrbios se refere a algo que venha a afetar o circuito narcísico. Nas palavras do autor: "Em ambos os casos, o Eu tem medo de ser prejudicado – no segundo caso (nas neuroses de transferência), pela libido, e no primeiro (nas neuroses traumáticas), pela violência externa". Assim, conclui o artigo enfatizando seu ponto de vista de que a neurose de transferência pode ser entendida como uma "neurose traumática elementar" (*Ibid*, p. 263), buscando assim unificar em parte ambos os tipos de neurose.

Para complementar essas idéias, recorremos também ao Memorando escrito no ano seguinte, e que foi encaminhado ao Ministério da Guerra austríaco, ocasião em que Freud foi chamado como uma espécie de perito para averiguar as denúncias de tratamentos brutais realizados por médicos do exército. Tratava-se do uso de eletro-choque como método de tratamento para os casos de neurose de guerra. Este procedimento visava, de acordo com Freud, tornar dolorosa a "doença", para assim persuadir o neurótico de guerra à recuperação e ao retorno à frente de batalha. Uma espécie de punição que se apoiava na idéia de que todo homem adoecido não passava de um impostor querendo fugir das obrigações militares.

A principal idéia do texto reforça a noção de conflito no Eu como causa da formação de sintomas nas neuroses de guerra. Trata-se de um conflito inconsciente entre duas razões de ordem narcísica: o "medo de perder a própria

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

vida, oposição à ordem de matar outras pessoas, rebeldia contra a supressão implacável da própria personalidade pelos seus superiores" de um lado e "ambição, auto-estima, patriotismo, o hábito de obediência" por outro (FREUD, 1986/1955[1920], p. 267).

À parte do conflito no Eu, um ano antes do V Congresso Internacional, Freud já se ocupava de forma ampla dos impasses que as neuroses traumáticas impunham ao arcabouço teórico, especialmente no que concernia à percepção de um excesso produzido pela situação traumática. Em seu pronunciamento na Conferência de número XVIII, enfatiza o caráter específico da sintomatologia destas neuroses por uma fixação no momento do evento traumático, caracterizando o excesso produzido pelo traumatismo; aspecto que irá compor as mudanças apresentadas na virada de 1920.

A própria noção de traumatismo é definida por Freud pela produção deste excesso. Diz o autor: "Realmente, o termo 'traumático' não tem outro sentido senão o sentido econômico" (FREUD, 1986/1917[1916-17], p.325). Neste texto, em que enfatiza especialmente a economia – evidentemente não estão desprezados os aspectos dinâmico e topográfico –, Freud faz a aproximação entre as neuroses comuns e as traumáticas indicando o adoecimento como se tratando sempre de um excesso. "Assim, a neurose poderia equivaler a uma doença traumática, e apareceria em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso" (*Ibid*).

Antes de apresentarmos as mudanças da segunda tópica com a introdução da pulsão de morte, faremos um percurso tomando as contribuições de alguns importantes autores que trataram desta temática do trauma e das neuroses traumáticas, a partir da experiência da guerra. Vejamos então, para começar, as idéias apresentadas por Karl Abraham no Congresso de Budapeste e publicadas na Revista Internacional de Psicanálise.

2.1.2
Karl Abraham e a Regressão Narcísica

Tal como ressaltáramos, o Congresso de Budapeste tem o valor histórico de uma luta institucional pela psicanálise na tentativa de fazê-la efetivamente reconhecida. Se, a princípio, o argumento dos opositores era considerar que as

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

neuroses de guerra escapavam à lógica psicanalítica da sexualidade como centro da subjetivação humana, no trabalho elaborado por Abraham – intitulado "Contribuição à Psicanálise das Neuroses de Guerra" – podemos notar o esforço de sustentação do pensamento psicanalítico. Seu principal ponto de ancoragem é o conceito de narcisismo.

Abraham afirma que suas observações das neuroses traumáticas anteriores aos tempos de guerra, fizeram-no crer que a significação da sexualidade era a mesma que a das outras neuroses. Afirma também que suas pesquisas sobre a neurose de guerra acabaram por confirmar sua suposição: que o desencadeamento da neurose traumática revela uma conexão com questões ligadas à sexualidade. Nas palavras do autor:

> A mesma impotência de certas reivindicações em decorrência de acidentes mostram que este problema, desencadeado pelo acidente, encontrou sua origem nas antigas e inconscientes resistências à sexualidade (ABRAHAM, 2000, p.57).

Insiste que o complexo de sintomas típico da neurose de guerra – que inclui tremor, inquietude, irritabilidade, vulnerabilidade, insônia, cefaléia, angústia, humor depressivo e sentimentos de insuficiência –, são encontrados também em dois outros tipos de neuroses: no homem impotente e na mulher frígida (*Ibid*). Isto o faz crer numa similitude dos processos em jogo nas neuroses de guerra e nas neuroses comuns.

Sua tese central é a de que ocorre uma alteração no curso da sexualidade, da ordem de uma regressão ao narcisismo, como efeito do traumatismo. Contudo, o fato de que apenas uma parte dos combatentes é afetada desta forma faz com que Abraham recorra à idéia da existência de uma predisposição individual. Apresenta dois casos considerados por ele como emblemáticos do peso desse fator. No primeiro, um soldado ferido diversas vezes – soterrado pela explosão de uma granada fica sem consciência durante dois dias – que não apresentou nenhum sinal de neurose, nem de angústia, depressão ou euforia. No segundo, um outro soldado que cai num fosso durante um combate noturno e, mesmo sem se ferir, é afetado por uma neurose de tremor. O autor conclui dizendo tratar-se então de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

uma predisposição passiva[10]/impotente que revela "uma fixação parcial da libido no estado *narcísico* do desenvolvimento" (ABRAHAM, 2000, p. 58).

Estes homens, suscetíveis às neuroses de guerra, têm uma predisposição passiva/impotente. Apresentam dificuldades para cumprir os deveres da vida prática, e suas capacidades funcionais, de acordo com Abraham, dependem de "certas concessões ao seu narcisismo", aos quais, diante da guerra, são obrigados a renunciar (*Ibid*). De modo contrário, aqueles cujo modo de relação é essencialmente o modo transferencial, possuem maior capacidade para o sacrifício em prol da comunidade, abrindo mão de seu narcisismo sem adoecer.

A reiteração da fixação libidinal no estado narcísico faz com que Abraham enfatize a instabilidade psíquica de tais sujeitos. Diante deste estigma, dois outros fatores listados servem para estremecer os arranjos psíquicos. O primeiro deles é a necessidade dos homens narcísicos e passivos assumirem uma posição agressiva em combate, para matar. O segundo é o convívio com uma comunidade quase exclusivamente masculina, lembrando a conexão existente entre o narcisismo e a homossexualidade. Seguindo uma argumentação apresentada por Freud na análise do caso Schreber, o esforço para manutenção da repressão desta inclinação homossexual nessas condições seria bem maior, e, portanto, também capaz de produzir maior fragilidade. De todo modo, Abraham postula que nestes casos de instabilidade psíquica, não há necessidade do traumatismo de guerra para desencadear a neurose (*Ibid*, p.58).

Outro ponto importante neste artigo se refere ao fato de Abraham chamar atenção para o desencadeamento de um humor eufórico/maníaco nos casos em que há lesão orgânica. Este é o exemplo específico quando menciona sua experiência em enfermarias de amputados. Relata que, curiosamente, quatro soldados atingidos em seus olhos direitos pelos estilhaços da mesma granada, e que tiveram que se submeter a uma enucleação, apresentavam um estado de "alegria leviana" (ABRAHAM, 2000, p.60). Completa seus comentários com a descrição de uma cena que denomina de "infantil" por ocasião da colocação de suas próteses (olhos artificiais). Em suas palavras: "Eles se colocaram a saltar, a dançar como crianças que se colocam numa embriaguez de alegria crescente". A

[10]Abraham trabalha com a idéia da atividade correlacionada ao masculino e a passividade correlacionada ao feminino.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

significação dada pelo autor é de que “existia ali indiscutivelmente uma regressão ao narcisismo”. Faz a ressalva de que esta regressão é de natureza parcial, e que nesta atitude haveria uma espécie de compensação (narcísica) ao sentimento de desvalorização “diante dos olhos do sexo oposto”, substituindo um amor de fora por um amor por si mesmo (*Ibid*).

Gostaríamos ainda de destacar um ponto que será desenvolvido de forma extensiva por Sándor Ferenczi, e que é mencionado neste trabalho. A percepção de que o lugar ferido passa a ser dotado de “uma significação de zona erógena” não existente anteriormente. Concordamos com esta afirmativa, notando que o coto do amputado passa a ser usado como espaço virtual de troca com o outro. Seja na percepção da exposição deste coto, ou mesmo no manuseio necessário durante a fisioterapia. E mais ainda, por um investimento que tenta reconfigurar este corpo erogenicamente. Tratemos disto então a partir do texto ferencziano.

2.1.3
Sándor Ferenczi e o Processo de Cura

O trabalho de Sándor Ferenczi proferido durante a conferência de 1918 traz como objetivo principal enunciar os princípios teóricos psicanalíticos das neuroses traumáticas observadas durante a guerra. O conceito que sustenta toda a argumentação ferencziana é o de narcisismo. Contudo, diferentemente de Abraham, cuja hipótese central considera uma labilidade narcísica como pré-condição para a irrupção da neurose traumática, Ferenczi relativiza esta determinação ao afirmar que:

> Um indivíduo que desde a origem apresenta uma tendência narcísica desenvolverá mais facilmente uma neurose traumática; mas ninguém lhe está inteiramente imune, na medida em que o estágio narcísico é um ponto de fixação importante do desenvolvimento libidinal de todo ser humano (FERENCZI, 1993/1918, p. 26).

Ao longo do texto, Ferenczi faz uma revisão bibliográfica importante acerca das pesquisas realizadas a propósito dos distúrbios produzidos em tempos de guerra. Assim, realça que a guerra trouxe um grande número de alterações que não podiam ser explicadas pela neurologia. Em oposição ferrenha à idéia de que essas afecções seriam determinadas por mudanças endócrinas ou por lesão às

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

microestruturas dos tecidos nervosos, Ferenczi defende o fator psíquico como sendo responsável por estas alterações.

Em oposição a estas idéias organicistas, Ferenczi apresenta o pensamento de Strümpell da "histeria com intenções pensionistas", uma neurose que ocorria em tempos de paz (FERENCZI, 1993/1918, p.16). Tratava-se de neuroses desencadeadas em pessoas que teriam ganhos econômicos secundários advindos do adoecimento. De outro modo, traumatismos causados por negligência do próprio indivíduo e que excluiriam a possibilidade de uma indenização não eram capazes de desencadear qualquer tipo de neurose. Nos tempos de guerra, Strümpell defendia a mesma equação, imputando a um desejo por pensão o desencadear do adoecimento. Recomendava por esta premissa que um exame com extremo rigor fosse realizado com os soldados adoecidos.

Acrescenta como um desdobramento da idéia de Strümpell a observação feita por Mörchen e Bonhöffer de que prisioneiros de guerra não são acometidos por neuroses traumáticas. Inferem daí que a razão para isso é que não há possibilidade de ganho na doença, além de um certo sentimento de proteção no cativeiro contra os perigos da guerra.

Contrariamente à idéia de Strümpell, Ferenczi supõe que diante do traumatismo ocorre uma regressão como mecanismo defensivo:

> Portanto, não se trata apenas, como acreditava Strümpell, de quadros clínicos apresentados em vista de um benefício atual (...); esses são meros benefícios *secundários* da doença; o motivo *primário* da doença é o próprio prazer de permanecer no seguro abrigo da situação infantil, outrora abandonado a contragosto (FERENCZI, 1993/1918, p. 27)

A neurose traumática, segundo este autor, "resulta de um choque psíquico e físico intenso, *sem* lesão corporal importante" (FERENCZI, 1917, p.105). O choque provocado pelo traumatismo desencadeia a angústia e produz uma série de sintomatologias diferentes a partir de uma regressão narcísica – dos quais enfatiza a ocorrência de hiperestesia –, sintomatologias estas as quais se configurarão como histeria de angústia, histeria de conversão e mesmo neuroses narcísicas.

Embora seja um pronunciamento realizado em 1918, Ferenczi destaca a função de tentativa de cura desempenhada pela revivescência dos medos vividos na realidade através dos sonhos de angústia. Indica assim a possibilidade de restabelecimento do equilíbrio psíquico como conseqüência da ab-reação.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Sublinhamos o destaque feito pelo autor à ausência de lesão corporal como fator de crucial importância para o desencadeamento da neurose traumática. Contudo, já havia apresentado um outro viés da regressão narcísica ligada à lesão corporal, fundamental para elucidarmos os elementos com os quais nos deparamos na clínica com amputados. Trata-se do traumatismo provocado por uma doença ou lesão orgânica.

É salutar, então, o recuo ao ano de 1917, ocasião em que trata da questão do narcisismo, da regressão narcísica e do desencadeamento das psiconeuroses por outra espécie de traumatismo. Diz o autor: "... uma doença orgânica ou uma ferida podem muito bem trazer uma regressão dita traumática para o narcisismo, ou uma variante neurótica para ela" (FERENCZI, 1917, p. 103). A essas neuroses desencadeadas por uma doença orgânica, Ferenczi dá o nome de **patoneuroses** ou neuroses de doença.

Em consonância com os postulados freudianos a respeito da balança libidinal entre objeto e eu, observa que nesses casos:

> (...) a libido retirada do mundo exterior volta-se não para o Eu inteiro, mas essencialmente para o órgão doente ou ferido, e provoca, no nível do ponto doente ou ferido, sintomas que devemos atribuir a um crescimento local da libido (*Ibid*, p. 104).

Em função de um investimento libidinal no órgão doente ou ferido, Ferenczi considera que esta parte do corpo ganha "*qualidades genitais*", passando a ser alvo de manipulações que se fazem acompanhar por sensações manifestas de prazer (*Ibid*). Mais do que isso, o autor postula que estas modificações transformam a psicossexualidade conseqüentemente. A exemplo disto, menciona a formação de fantasias eróticas orais/canibais num caso analisado, a partir do aparecimento de parestesias dentárias.

Já mencionamos que este hiperinvestimento inclui, nas sessões com os amputados, o mostrar o coto, a manipulação do mesmo e as descrições minuciosas de sensações corporais que incluem a alucinação do membro perdido. Para este autor, não se trata de questão de menor importância, pelo contrário, afirma que este investimento libidinal participa do processo de cura.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Em contrapartida, Ferenczi destaca que em determinadas circunstâncias a doença ou ferida pode provocar uma regressão mais importante ocasionando uma neurose narcísica. São três as condições apontadas para tal acontecimento:

1. Se o narcisismo for constitucionalmente muito forte antes da agressão, de forma que a menor lesão em qualquer parte do corpo atinja o Eu inteiro;
2. Se o traumatismo constituir uma ameaça à vida ou se houver esta convicção;
3. Se a lesão ocorrer numa parte do corpo fortemente investida pela libido, "parte com a qual o Eu inteiro se identifica facilmente" (FERENCZI, 1917, p. 105).

Embora tenha listado três condições/situações para a ocorrência de uma regressão tão grave a ponto de provocar uma neurose narcísisa, Ferenczi desenvolve em seu texto especialmente a terceira condição. Quanto a esta, destaca que a distribuição da libido no corpo não se dá de maneira uniforme, portanto uma lesão em áreas de maior investimento erógeno podem causar perturbações mais profundas. Em sua observação clínica, o rosto é tido como um lugar privilegiado no qual a lesão pode mais facilmente desencadear uma neurose narcísica. Isto se deve ao fato do rosto desempenhar um papel sexual importante como representante do sujeito. Da mesma maneira, o órgão genital é descrito como lugar privilegiado de investimento erógeno, mais suscetível de, em caso de lesão, ocasionar uma neurose narcísica. Este artigo de 1917 começa com a exposição de um caso de paranóia desencadeada após ablação dos dois testículos de um jovem de 22 anos. No relato, o conteúdo delirante é de cunho homossexual.

No que concerne à primeira condição, em nossa opinião, esta é a que mais se aproxima da leitura de Abraham, por supor como pré-condição uma constituição precária, excessivamente narcísica, de modo que a menor lesão é capaz de causar uma desestruturação psíquica. Já a segunda condição, coloca-se para nós como um ponto fundamental para o reconhecimento da permanente precariedade do Eu e da ameaça de disjunção frente à experiência de castração e de finitude, o que torna o trauma uma possibilidade sempre em aberto.

Procuramos mostrar com as contribuições deste autor o valor das flutuações libidinais e especialmente da valorização do investimento no órgão

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

como tentativa de cura. Esta ocorrência nos coloca em sintonia com o estado empobrecido descrito por Freud durante o trabalho de luto. Estado de recolhimento e afastamento do mundo, concomitante ao trabalho de investimento intenso na imagem mnêmica, que neste caso se circunscreve ao nível perceptivo da presença em moldes alucinatórios da perna. De forma sintética, se o que foi perdido foi a perna, o trabalho de luto envolverá a lembrança sistemática da mesma. Estes mecanismos serão mais bem examinados quando tratarmos do trabalho de luto segundo Sigmund Freud.

Contudo, por hora, faremos a incursão à teorização de Ernest Simmel, outro autor importante para as concepções de neurose traumática, cuja ênfase no embate à realidade externa precária e ameaçadora nos traz uma outra perspectiva importante para a ampliação do conceito de trauma na teoria psicanalítica. Simmel desenvolve com bastante vigor a segunda condição para o desencadeamento de uma neurose narcísica apontada por Ferenczi; qual seja, o traumatismo como estando constituído pela ameaça à vida. Desta forma, este autor já aponta a importância de pensarmos para além da teoria da sedução, ou seja, para além de um componente sexual como estando na base da neurose traumática.

2.1.4
Ernest Simmel: o Supereu nas Neuroses de Guerra

Erneste Simmel, tendo trabalhado durante a 2ª G.M. como médico do exército alemão, além de ser encarregado pelo hospital militar para neuroses de guerra por dois anos, vê com bastante legitimidade a interpretação das experiências da Primeira Guerra a partir do novo referencial psicanalítico da psicologia do Eu. As contribuições deste autor a esta temática se justificam por sua vasta experiência clínica, uma vez que acompanhou cerca de dois mil neuróticos e atendeu pelo menos mil com uma combinação de psicanálise e hipnotismo.

Descreve com muita riqueza uma série de alterações sintomatológicas dos casos acompanhados por ele, incluindo, por exemplo, distúrbios motores, de visão, de audição e de memória. Mas, delineia como sintomas comuns da neurose de guerra uma “instabilidade e irritabilidade emocional geral, uma tendência a crises emotivas, especialmente de ira”, além de uma tendência à atuação

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

compulsiva e um transtorno do sono decorrente de sonhos atormentadores que repetem as aterrorizantes experiências da guerra (SIMMEL, 1958, p.62).

As neuroses traumáticas são geradas em sua opinião pela:

> (...) quantidade de estímulos, que emergem ao aparelho mental em situações diante das quais, devido a sua falta de preparo, (o Eu) é incapaz de pôr em movimento as adequadas reações de defesa motora externas – fuga ou agressão (*Ibid*).

Este excesso de estímulos destrói o equilíbrio psíquico e é responsável pela compulsão à repetição da experiência traumática original durante os sonhos. Contudo, neste ponto, Simmel faz uma diferenciação dizendo que as neuroses de guerra são originadas não por um único acontecimento catastrófico inesperado, como no caso das neuroses traumáticas em tempos de paz, mas pelo acúmulo de influências traumáticas. Assim, situações enfrentadas pelo soldado em determinada ocasião podem em outra desencadear os transtornos neuróticos. Admite que o esgotamento físico e emocional é um fator que predispõe ao colapso mental do soldado na guerra.

Esta concepção nos parece de extremo valor, tanto pelo fato de relativizar um componente de predisposição estrutural, quanto mais pelo evidente dinamismo e embate do psiquismo com os fatores ambientais que colocam o Eu sempre como uma organização precária e inacabada. Assim, tanto o evento não pode ter determinado o seu impacto traumático em si, como o psiquismo sua vulnerabilidade em si.

A partir dos conhecimentos acerca dos conflitos que ocorrem no Eu pela mediação entre exigências pulsionais e reivindicações da realidade externa, Ernest Simmel chama atenção para a imensa modificação das exigências desta realidade em caso de guerra. Atribui uma grande importância ao estudo desta perspectiva, a começar pela “mudança nos padrões éticos” que exigem suspensão das barreiras outrora erigidas contra energias pulsionais destrutivas; bem como, da concomitante perda de segurança usualmente proporcionada pela civilização (SIMMEL, 1958, p.60).

Se em algum momento Freud havia destacado que a meta principal do Eu é a de conservar a si mesmo, Simmel considera o enfrentamento de uma realidade que oferece como perspectiva o aniquilamento completo, um fator suficiente para

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

a produção de neuroses de guerra. Ainda na tentativa de alinhavar as neuroses de guerra às neuroses dos tempos de paz indica como questão de investigação o estudo da transformação de uma ansiedade verdadeira em uma ansiedade neurótica. Considera que o medo da morte "secundariamente induz o Eu a empregar mecanismos mentais de defesa para manter sua própria coerência" (*Ibid*).

Simmel descreve o traumatismo como "um perigo real contra o qual o Eu tem que combater e para o qual lhe falta a equipagem necessária" (*Ibid*, p. 69). Esta insuficiência precipita o desequilíbrio mental de modo que o rompimento com a realidade se constitui como uma comum reação ante a experiência da guerra. Esse rompimento com a realidade é, na maioria das vezes, apenas parcial, causando alterações em áreas determinadas tais como na visão ou na motricidade, por exemplo. Embora seja um mecanismo de defesa tipicamente psicótico, afirma que:

> Tais 'fugas da realidade' não se convertem em psicoses genuínas se o Eu do soldado não estiver individualmente predisposto por tendências regressivas a se fixar mais profundamente nas etapas primitivas do desenvolvimento infantil (*Ibid*).

A teorização deste autor quanto às neuroses de guerra leva em conta a metapsicologia da segunda tópica e por isso inclui em suas exposições tanto a influência do supereu, quanto as identificações produzidas pelo pertencimento à organização militar, os efeitos dos treinamentos e das relações hierárquicas com as figuras dos líderes. Lembra-nos pelo ensinamento freudiano que diante destas organizações, o indivíduo transfere as funções do seu supereu ao chefe do grupo. "O chefe do grupo representa o supereu externalizado" (*Ibid*, p. 70). Portanto, a própria disciplina militar impõe ao soldado uma regressão – tal como uma criança confia em seus pais, o soldado deposita no líder toda sua confiança.

Busca uma inteligibilidade que acaba por atrelar o adoecimento durante a guerra a resíduos de um complexo de Édipo por resolver. Postula que, durante a guerra, a ambivalência referida à figura paterna ganha a oportunidade de se dividir em duas imagens: o pai bom que deve ser amado representado pela figura do superior hierárquico, e o pai mau e odiado é representado pelo inimigo da pátria. Entretanto, um gesto de menosprezo do superior basta para que o conflito se

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

instaure, e o ódio dirigido contra o chefe tenha por conseqüência o aumento da severidade do supereu.

Na medida em que o supereu é construído a partir da supressão de energias agressivas contra os pais, que são desviadas para controle do Eu, na ocorrência de qualquer debilidade da função do supereu estas mesmas energias agressivas são liberadas contra a autoridade, imagem paterna exterior. O adoecimento deriva neste caso dos:

> (...) sentimentos de culpabilidade (que) podem então paralisar a totalidade da personalidade ocasionando reações de fobia contra a permanência ou regresso à frente, e uma modificação no caráter do soldado, atitude que muito amiúde é confundida com covardia (SIMMEL, 1958, p. 76).

Portanto, o supereu é considerado pelo autor como a chave para todo o entendimento acerca do adoecimento humano, seja pelos transtornos do seu funcionamento, seja pela severidade de seu controle. Simmel observa que certos sintomas de seus pacientes surgiam no momento de privação das possibilidades de descarga da cólera (*Ibid*, pp 82-83). Sua terapêutica se baseava, por conseguinte, em possibilitar a ab-reação do afeto estrangulado através do hipnotismo, em primazia as energias agressivas. Interpreta sua função como sendo a de um supereu benevolente e representante do pai bom que favoreceria a catarse. Neste trecho esta idéia é manifesta:

> A condição hipnótica repetia a situação de um Eu militar que ao descarregar suas energias pulsionais agressivas, encontrava a aprovação e proteção do supereu de seu pai externalizado (*Ibid*, p. 87).

Se Simmel consegue em seus argumentos uma abertura possível para que pensemos o traumatismo como desencadeado por fatores não sexuais, por outro lado submete tais evidências aos conflitos edípicos. Expressa, por exemplo, que mesmo em sintomas que demonstram uma fixação do indivíduo ao momento do perigo vivido, podem ser encontrados mecanismos do conflito edípico.

A questão é que Simmel aposta que a razão pela qual é comum o Eu sucumbir aos infortúnios da guerra está em estreita ligação com as transferências feitas para as figuras dos líderes reproduzindo os conflitos intra-psíquicos familiares. Um outro desdobramento possível seria cogitar que a resposta ao

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

traumático pudesse colocar em questão os conflitos edípicos, incluindo-os como uma maneira de refazer alguma linha histórica rompida pelo traumatismo.

De todo modo, sua tese de uma impossibilidade de descarga insiste em apontar para o que Freud nos ensina em seu texto de 1920. Trata-se dos efeitos do excesso de energia no psiquismo, e da precariedade de assimilação deste acontecimento a sua cadeia histórica pré-existente. Por esta razão, veremos agora as contribuições mais importantes do texto freudiano em que uma virada metapsicológica importante é empreendida para dar conta dos sintomas traumáticos.

Esta abordagem se faz necessária na medida em que nossa investigação se circunscreve a pensar, primeiro, se a amputação de um membro pode ser considerada como um evento traumático; segundo, quais os efeitos que podem ser reconhecidos no psiquismo a partir deste evento. Evidentemente, nossa investigação teórica é suscitada pela clínica cujos dados serão expostos ainda neste capítulo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

2.1.5
Além do Princípio do Prazer

O primeiro ponto a ser destacado neste denso ensaio freudiano de 1920 se refere ao reconhecimento de que Princípio do Prazer não é tão senhor do psiquismo quanto Freud pensara anteriormente. Sustenta então a importância de identificar quais as circunstâncias que impedem o exercício do Princípio do Prazer. Quanto ao Princípio de Realidade, do ponto de vista da autopreservação, Freud considera mais eficaz e menos perigoso do que o primeiro. Importante ressaltar que o Princípio de Realidade traz ao psiquismo a possibilidade de adiamento da satisfação, fazendo sua inscrição numa outra temporalidade. Entretanto, o objetivo do Princípio de Realidade é o de complementar e aperfeiçoar o programa do Princípio do Prazer, portanto, mais do que limitá-lo, o Princípio de Realidade vem complementá-lo. O recalque e a formação do sintoma também são construções em consonância com o Princípio do Prazer, já que são soluções de compromisso visando resolver uma incompatibilidade de objetivos ou de exigências que ameaça levar ao desprazer.

Contudo, Freud tem como preocupação fundamental a evidência de que além do Princípio do Prazer existe uma outra forma de funcionamento psíquico que o faz formular um novo par pulsional. Uma das evidências disto decorre do reconhecimento da existência da compulsão à repetição que se configura de duas formas: "tanto da perpétua recorrência da mesma coisa" – a qual correlaciona à neurose de destino –, quanto a repetição vinculada à pura exigência pulsional – a qual correlaciona aos sonhos traumáticos e às brincadeiras infantis (FREUD, 1986/1920, pp. 35-36).

Este texto retoma em muito o modelo de aparelho psíquico forjado no Projeto (1895). Freud reapresenta o Sistema Percepção-Consciência (Pcpt-Cs) e mantém o modelo de permeabilidade deste sistema, atribuindo para camadas mais profundas do aparelho psíquico a função de memória. Com isto forja o modelo da *vesícula viva* cuja "superfície voltada para o mundo externo, pela sua própria condição, se diferenciará e servirá de órgão para o recebimento dos estímulos" externos (*Ibid*, p.41). Contudo, não sem se tornar semipermeável como uma maneira de se proteger da superexposição dos estímulos, criando o que Freud vai nomear de *escudo protetor*.

Diante desta metáfora, o traumático fica definido como os efeitos de uma excitação capaz de romper o escudo protetor e fazer sucumbir o Princípio do Prazer. Este traumatismo impõe então ao aparelho psíquico o desafio de domínio desta inundação de excitações. Falham o sinal de angústia e a "hipercatexia dos sistemas receptivos" (*Ibid*, p.47), por conseguinte, diante do susto e da ameaça à vida a neurose traumática pode ser desencadeada.

Como uma outra face da mesma moeda, Freud não deixa de enfatizar o caráter traumático da pulsão, na medida em que ela própria se coloca como um excesso que exige constantemente trabalho. Desenvolve então a argumentação que sustenta uma nova dualidade pulsional, como dois pólos de forças, ao reconhecer e destacar o caráter conservador da pulsão em oposição ao seu caráter inovador. Em suas palavras: "(...) além das pulsões de conservação que impelem à repetição, poderão existir outras que impulsionam no sentido do progresso e da produção de novas formas" (FREUD, 1986/1920, pp. 54-55).

Freud enfatiza a primazia da força que impele ao retorno ao estado inorgânico, quando postula que "*o objetivo de toda vida é a morte*" e que as influências externas são responsáveis por alterar este curso (*Ibid*, p.56). Não

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

obstante, mais adiante estabelece que as pulsões de morte devem estar associadas às de vida desde o início (*Ibid*, p. 78).

Caracterizando um ponto permanente de tensão no psiquismo, temos de um lado as pulsões de vida – que ligam e agregam –, de outro as pulsões de morte – que tentam restaurar o estado anterior de coisas, disruptivas por excelência. Daí deriva o embate constante no aparelho psíquico entre estes dois pólos de forças.

Este texto traz uma noção ampla de traumatismo, em parte como algo característico da existência humana. A pulsão é caracterizada como excessiva, exigindo um constante remanejamento. Esta é a razão primordial para a necessidade da existência do adulto que apresente ao bebê os objetos de satisfação possíveis, como vimos no capítulo anterior. Por outro lado, há encontros com situações que podem ser caracterizadas como excessivas para o psiquismo e para as quais não estamos preparados. Estas situações impõem rupturas no modo habitual de funcionamento psíquico, exigindo um esforço para que o excesso produzido possa ser ligado, destinado.

Freud afirma que o desprazer do sofrimento físico é resultado do rompimento do escudo protetor numa determinada área limitada. E resgata a idéia de que grandes investimentos passam a ser feitos nos arredores da ruptura, derivando disto um empobrecimento de outros sistemas psíquicos. Por conseguinte, fica caracterizado que a ferida no corpo reorganiza a distribuição pulsional e reconfigura o corpo.

Na medida em que Freud também destaca que a ocorrência de um ferimento opera contra o desenvolvimento da neurose traumática, na maioria das vezes, podemos deduzir que o ferimento dá um destino ao excesso que teria ficado livre e sem ligação. Isto parece ser unânime entre os autores que versam sobre as neuroses de guerra. Em suas observações, aqueles que desenvolviam a neurose de guerra, na sua maioria, eram os que não haviam se ferido, haviam tido ferimentos leves e tinham testemunhado o ferimento ou morte de um camarada em combate.

Observamos ainda que esta idéia freudiana não só retoma um postulado ferencziano de hiperinvestimento na ferida como parte do processo de cura, como concebe o processo de cura como ocorrendo através do recolhimento psíquico, analogamente ao processo de luto.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Nosso próximo passo será investigarmos a teorização freudiana acerca do trabalho de luto, para demonstrarmos que esse processo se caracteriza por uma reorganização narcísica.

2.2
Perda, fixação e luto

Vimos até agora como o traumatismo pode ser considerado como uma urgência de remanejamento narcísico. Esta idéia é amplamente apresentada no texto de 1914 sobre o luto em sua distinção da melancolia. Partimos do pressuposto, acompanhando a indicação freudiana, que uma perda pode ser considerada um traumatismo, pela exata razão de interferir num certo circuito estabelecido de investimentos pulsionais. De acordo com esta noção de traumatismo, podemos afirmar que a perda da perna se caracteriza, então, como um acontecimento traumático.

Com o intuito de problematizar os destinos possíveis dados a partir de uma vivência de perda, seguiremos as indicações freudianas do texto de 1914, de que a experiência de uma perda importante pode gerar dois diferentes estados psíquicos: o luto ou a melancolia. Adiciona a isto a observação de que, embora o luto possua algumas semelhanças com os "graves desvios da conduta normal na vida" (FREUD, 1992/1914, 131), não é indicado que se o tome como algo patológico. Freud reconhece, entretanto, que tanto o luto quanto a melancolia se caracterizam por um recolhimento da libido. Este se revela por: "um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade" (*Ibid*).

O processo de luto consiste no reconhecimento da ausência do objeto pela prova de realidade e na exigência da retirada da libido de suas ligações com este objeto. Como uma posição libidinal não é facilmente desfeita, há uma resistência ao recolhimento deste investimento, que só pode ser feito mediante o trabalho de luto que requer a contínua evocação das lembranças. Somente quando o trabalho de luto houver terminado, o Eu poderá então fazer novo investimento objetal.

Desde o texto sobre o narcisismo, Freud adverte que o recolhimento não é feito para o Eu propriamente, mas é mantido como uma virtualidade com a preservação ideativa do objeto. Assim, a falta de interesse pelo mundo e a inibição

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

são conseqüências diretas do trabalho de luto que absorve o Eu. Contudo, se no luto o mundo se tornou pobre e vazio, na configuração melancólica, o autor insiste que é o próprio Eu que se empobrece enormemente (*Ibid*, p. 133).

Caracterizando um delírio de inferioridade, o melancólico se descreve como incapaz e desprezível e acaba por apresentar também insônia, recusa de alimento e desapego à vida. Sua autocomiseração não se acompanha de nenhum traço de vergonha, mas de satisfação no auto-desnudamento, o que revela que, ao contrário de ter perdido um objeto, "de suas afirmações surge uma perda em seu Eu" (FREUD, 1992/1914, p.134).

De fato, estas auto-acusações se referem ao objeto de amor, mas se voltaram para o Eu após identificação. Isto porque, como a relação de objeto é precária, a libido se volta para o Eu, caracterizando o narcisismo secundário patológico. A identificação narcísica preserva o objeto, recusando a admissão da perda, em função de forte fixação. Nas palavras do autor:

> O investimento de objeto provou ser pouco resistente, foi suspenso, mas a libido livre não se deslocou para um outro objeto, e sim se retirou para o Eu. Lá contudo ela não encontrou um uso qualquer, mas serviu para produzir uma *identificação* do Eu com o objeto abandonado. Deste modo, a sombra do objeto caiu sobre o Eu (*Ibid*, p.135).

O fator desencadeante do processo de luto ou da melancolia não se restringe à perda de uma pessoa. Freud menciona como perdas que podem precipitar a melancolia ou o luto as de "uma abstração (...) como pátria, liberdade, ideal etc", (*Ibid*, p.131) ou uma perda do Eu independente do objeto, o que vai nomear como "uma ofensa puramente narcísica" (*Ibid*, p.137). Tendo a imagem corporal uma função tão nuclear no Eu e sendo objeto de um forte investimento erógeno, a amputação se constitui como grave ferida narcísica.

Podemos inferir, que a retirada da libido dos objetos do mundo, que se faz no caso da amputação, e o hiperinvestimento na extremidade da perna preservada têm então o caráter de possibilitar o trabalho de luto, na medida em que evita um recolhimento que caracterizaria o narcisismo secundário freudiano. O trabalho de lembranças contínuo exigido durante o processo de luto, neste caso pode ser aproximado ao próprio acontecimento da alucinação. E não é raro que os sonhos preservem a imagem corporal de uma época anterior ao episódio da amputação. Lars Grael em entrevista à revista VEJA de número 1.835 de 07 de janeiro de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

2004, relata: “À noite, sonho com uma partida de tênis inteira, cada ponto, cada game, até fechar o set”.

Diante deste acontecimento traumático, que incide sobre o modo de distribuição erógena, impõe-se então a urgência de remanejamentos realizados a partir da evocação mnêmica do objeto perdido, tal como exposto no texto freudiano:

> Em cada uma das recordações e situações de expectativa que mostram a libido ligada ao objeto perdido, a realidade traz à tona seu veredicto de que o objeto não existe mais e o Eu, por assim dizer, indagado se quer compartilhar este destino, deixa-se determinar pela soma de satisfações narcísicas dadas pelo fato de estar vivo, e desfaz sua ligação com o objeto aniquilado (FREUD, 1992/1914, p. 139).

Neste ponto, consideramos importante descrever alguns pormenores da cirurgia de amputação realizada num hospital geral. Na maioria das vezes, uma amputação de membro inferior está relacionada a problemas vasculares desenvolvidos como conseqüência de diabetes: uma ferida que não cicatriza, infecciona e acaba por necrosar a área lesada e seu entorno. Por esta razão, a amputação de parte da perna acaba por se tornar um procedimento necessário na tentativa de preservação da vida. Isto porque tendo sido esgotados todos os outros recursos biotécnicos, há o risco de septicemia e morte. Contudo, um procedimento como este não pode ser realizado sem a autorização do paciente ou de alguém da família que venha a se responsabilizar pela decisão. A amputação não se faz sem a assinatura do que é conhecido como “termo de consentimento assistido”.

Recentemente acompanhamos uma situação em que a escuta pôde colocar em curso o processo de luto ocorrido a partir da informação dada pelo cirurgião de que a amputação se fazia inevitável. Esta mulher de 50 anos, imediatamente após a notícia, recusava-se a comer, não conversava com outros pacientes internados ou com a equipe de enfermagem responsável por sua enfermaria e passava a maior parte do tempo dormindo. Ao nos aproximarmos pôde falar aos poucos sobre o que consistia em seu imaginário a realidade iminente da perda da perna e de tudo o que envolvia os desdobramentos deste fato traumático. Paralelamente, a situação de estresse hospitalar, seu sofrimento, sua perna necrosada e mal-cheirosa, fez com que ela pudesse se desfazer libidinalmente deste pedaço do corpo, até que um

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

dia, decidiu pela execução do procedimento cirúrgico. O ato cirúrgico colocaria um fim em tanta dor: “Se é para acabar logo com isso, então opera logo”.

Embora no retorno da cirurgia tenha tido uma crise de angústia e tenha sentido uma dor paroxística, pôde em poucos dias voltar a aceitar a alimentação oferecida, além de fazer laços afetivos com os profissionais de enfermagem – chegando a prometer realizar um churrasco em sua casa após sua alta hospitalar. Consideramos que, como forma de preservação da vida, a perna foi perdida. Em acordo com o pensamento freudiano: “o luto leva o Eu a renunciar ao objeto, declarando-o morto e oferecendo-lhe como prêmio permanecer vivo (...)” (FREUD, 1992/1914, p. 140).

Em conferência realizada em 1916/1917, Freud pronuncia que toda neurose se caracteriza pela ocorrência de fixações. Se as neuroses de transferência trazem a fixação em etapas precoces da vida, diferencia-as das neuroses traumáticas que apresentam uma fixação no momento do acidente traumático. Em acréscimo a estas idéias adiciona a de que haveria um tipo de fixação que não coincidiria com a neurose, nem se definiria a priori como algo patológico: o luto, embora reconheça a existência de neuroses advindas de formas patológicas do luto.

Neste pronunciamento, ao destacar o aspecto econômico do termo traumático, julga que os efeitos da experiência traumática resultam em “perturbações permanentes da forma em que essa energia opera” (FREUD, 1986/1917[1916-17], p.325). Daí nossa hipótese de que a perda da perna traz a modificação da forma como a energia libidinal se distribui no corpo. Podemos nos aventurar então a apresentar alguns fragmentos clínicos, a fim de refletirmos sobre as peculiaridades desta clínica e as possibilidades da instauração de novo circuito pulsional. Neste ponto, problematizando os destinos possíveis a partir da perda, podemos incluir todos os questionamentos sobre o uso da prótese.

2.3
Quando a Prótese não é uma Muleta

Cogitamos que o trabalho de análise pode aos poucos dar lugar ao acontecimento que primeiramente implica um excesso sem ligação possível, tal como a compulsão à repetição nos evidencia, para dar alguma historicidade ao

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

acontecimento inominável. Contudo, isso se faz, em nossa opinião, para além do campo das representações, numa reconstrução da própria geografia imaginária do corpo, numa "nova operação psíquica" de reinvestimento narcísico.

Nossa hipótese é que a exposição da perna que restou (coto) e a existência de alucinação evidenciam tanto o reconhecimento da perda, quanto o esforço na reconstrução de nova geografia corporal.

Relataremos alguns fragmentos clínicos a fim de expor a especificidade desta clínica com amputados.

2.3.1
Fragmentos Clínicos

Decidimos pela exposição de dois casos que nos parecem em seus elementos contrastarem quanto aos efeitos verificados após o evento da amputação.

2.3.1.1
Maria

Maria, uma mulher de 53 anos, procurou a instituição em meados de 2002 por ouvir falar da Campanha Nacional de Protetização. Três anos antes havia sido submetida a uma cirurgia de amputação da perna esquerda na altura da coxa, pela evolução de uma necrose no calcanhar, decorrente dos efeitos de diabetes. Haviam sido realizadas algumas tentativas biotecnológicas para evitar este procedimento drástico, incluindo uma cirurgia de revascularização com artéria de silicone, sem sucesso. Sua filha, e acompanhante nos tratamentos, foi buscar atendimento para mãe no Setor de Psicologia por considerar que a mãe estava deprimida. "De uns tempos para cá, minha mãe só fica jogada o dia todo no sofá da sala".

Maria chegou em sua cadeira de rodas, da qual era dependente, trazida por sua filha. Sua fala inicial se referia a seu estado de dependência; dizia se sentir diminuída e não ser mais "dona do seu nariz". Durante muito tempo falava de sua expectativa em receber a prótese que, em sua fantasia, seria capaz de restituir sua independência, incluindo o projeto de voltar a trabalhar. Dizia: "Será que recebo minha perninha até o final do ano, de presente de Natal?". Após um certo tempo

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

contou um pouco mais de sua história que era composta de sucessivas perdas até o evento da amputação, além da evidência de identificações importantes.

Seu pai era diabético e faleceu quando Maria contava 18 anos. Sua mãe, também diabética, havia falecido há aproximadamente sete anos. Dizia sentir muita falta de sua mãe. Um irmão falecera por problemas cardíacos. Uma irmã também vítima de diabetes, sofrera um Acidente Vascular Encefálico que a deixara "abobalhada" em cima de uma cama, havia perdido também uma perna. Em meio a estes acontecimentos, sem precisar o tempo, desistira de um relacionamento amoroso de longa data. Outro fato importante se referia a sua aposentadoria ocorrida seis anos antes por opção, o que a fez ocupar-se de atividades domésticas das quais sempre mantivera distância. A importância deste fato se deve à maneira como falava de sua depressão. Disse que sempre foi deprimida, mas que o fato de se sentir ocupada funcionava como um "manto" para esconder o vazio que sentia.

Em certa ocasião, perguntamos como Maria havia descoberto ter diabetes. Respondeu que teve um problema de pedras nos rins quando tinha pouco mais de 20 anos e, fazendo os exames para se submeter a uma cirurgia, descobriu a diabetes. Sua reação, segundo ela, foi de muita revolta. Não aceitava o fato de estar diabética. Tomava copos de suco de graviola e adoçava a ponto de quase não conseguir beber de tão enjoativo. Algumas sessões seguintes, falando da morte de seu pai, relatou que seu pai desistira de viver. Deduzia isto pelo fato de sempre ter sido cuidadoso com a saúde (tomava remédios, controlava sua dieta) até que numa ocasião, "desistiu": começou a comer barras de goiabada cascão. Veio a falecer logo em seguida.

O relato deste caso clínico poderia ser extenso, contudo, como recorte, interessa-nos dizer que as sessões de fisioterapia não avançavam. Maria não conseguia ficar de pé usando a prótese, que finalmente ficara pronta. Passamos a participar das sessões de fisioterapia, durante as quais Maria ficava todo o tempo da sessão olhando sua imagem no espelho fazendo uso de sua prótese e falava de como se sentia ao colocar uma "nova perna". Verbalizava que não sabia se "aquela perna fininha iria agüentá-la".

Algum tempo depois, Maria trouxe uma história, relato da experiência de uma outra paciente da Instituição também amputada de uma perna, que lhe contara certa vez estar sentada no sofá da sala, quando ouviu seu filho gritar na

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

rua. Inadvertidamente, sua ação imediata foi levantar-se para ir correndo ao encontro de seu filho “em apuros”. Por esta razão, não só caiu ao chão, mas caiu – como conta a história – em prantos. Transmitia-me esta história perplexa diante da facilidade com que esta moça se adaptara ao uso da prótese.

Maria por sua vez, relatava também que todos os dias, ao acordar pela manhã, descobria-se para olhar se a perna estava lá e se tudo não havia passado de um pesadelo. Destacamos que Maria não contava sonhos, não apresentava alucinações do membro perdido e tampouco se colocava a mostrar seu coto ou as marcas em seu corpo – atitudes tão comuns na reabilitação.

2.3.1.2
José

José, um homem de aproximadamente 60 anos, teve a perna esquerda amputada na altura da coxa em função de complicações de diabetes há 3 anos. Em atendimento na AFR por aproximadamente um ano e meio, foi encaminhado ao Setor de Psicologia da AFR pelo serviço de fisioterapia, pelo fato de chorar muito durante as sessões. Também durante as primeiras sessões em nosso setor, José chorava muito e dizia não entender como havia perdido a perna. Alegava ter havido erro médico, pelo menos no que concernia à altura da amputação. Relatou seu percurso em busca de tratamentos na rede pública em função de um machucado no calcanhar, considerava que deveriam ter amputado um pedaço pequeno de sua perna.

No princípio, disse que não queria ver ninguém e que se mantinha em seu quarto por boa parte do tempo. Vaidoso, revelou que a pior coisa da sua vida de amputado é não poder usar calças “porque fica feio”. Acredita que a colocação da prótese pode lhe restaurar sua vaidade e dar a ele maior independência. Contudo, no dia-a-dia de José, poucas parecem ser suas restrições. José faz uso de muletas, com as quais se locomove para ir às consultas médicas sozinho, para ir ao Rio de Janeiro visitar seus familiares ou à praia, onde, com a ajuda dos amigos, entra no mar.

Os atendimentos de José têm um caráter peculiar. Ele permanece longos períodos das sessões em silêncio e sempre segura a extremidade preservada da perna, expondo-a ao levantar a beirada de sua bermuda. Por vezes se detém a

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

enfaixar o coto, conforme recomendação do fisioterapeuta. Logo fomos surpreendidos com a aparição fantasma durante as sessões: “Oh, tô sentindo a perna”. Ele também foi surpreendido pelo fato de nunca ter sentido isso antes.

Estas aparições se estenderam para fora do espaço da sessão, seja durante o percurso para ir ao tratamento dentro do ônibus, seja em casa. Certo dia, chegou ao tratamento mostrando um corte em sua testa, fruto de uma queda. Tal como na história contada por Maria, José se levantara da cama para ir até o banheiro e como sentia a perna, esqueceu-se de que ela não estava de fato ali, o que ocasionou o tombo. Ao bater com a cabeça na parede teve a testa cortada. Noutra ocasião, afirmou categoricamente que ao sentir a perna, alucinatoriamente, sentia-se capaz de deixar as muletas de lado e sair andando. Relatou ainda sonhar que andava sem muletas.

José é casado e tem quatro filhos. Dois detalhes chamam bastante atenção para que possamos afirmar que sua rede de relações se dá a partir de sua condição de amputado. O primeiro, diz respeito ao apelo que faz a sua esposa, que dorme separada dele já há alguns anos, para que cuide dele. Diz depender dela para a alimentação e vestimenta – relata não conseguir mais cozinhar e cuidar de sua roupa –, e alega não conseguir enfaixar seu coto, pedindo a ela que se ocupe desta tarefa. O segundo, está relacionado ao seu dinheiro ser recebido e administrado por sua filha mais nova, por quem tem verdadeira dedicação. Alega que tem medo de ser roubado.

Embora uma leitura possível seja entender estes fatos como ganho secundário da doença, consideramos que esta interpretação não consegue dar conta da amplitude que envolve as redes de relações afetivas construídas a partir de sua nova configuração corporal. Longe de José se colocar numa posição vitimizada, sua relações parecem girar todas em torno da perna. Tal como Ferenczi nos adverte, o investimento libidinal de parte do corpo faz com que esta ganhe “qualidades genitais”, imprimindo modificações na psicossexualidade, conseqüentemente (FERENCZI, 1917, p.104).

Importante lembrar que José não possui nenhum embaraço durante as sessões de fisioterapia e pouco antes de sua prótese ficar pronta ia a um velho amigo dentista para refazer sua prótese dentária superior e fazer também a inferior. Já faz uso das dentaduras, assim como consegue dar alguns passos usando a prótese, com o auxílio das muletas.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

2.3.2
Considerações acerca da Prótese

Primeiramente queremos deixar claro que não nos aventuramos a dizer que um bom destino dado à situação traumática de amputação seja o uso da prótese. Contudo, em função do nosso trabalho se dar numa Instituição de Reabilitação, cuja maior procura para tratamento se relaciona a uma demanda de protetização, faz-se necessário nos debruçarmos sobre estas diferenças quanto ao uso da prótese.

No primeiro recorte clínico, consideramos que a ferida narcísica da amputação abrange maiores proporções. Contudo, verificamos que a amputação parecia ser um desfecho para tantos episódios de perdas e de lutos não elaborados, que talvez tenham deixado Maria numa difícil condição de suportar mais este evento traumático. Conforme Simmel havia observado, o esgotamento físico e emocional acaba por se tornar um fator de predisposição ao colapso mental do soldado na guerra. Suas identificações com figuras perdidas importantes de sua história ficam evidentes, inclusive, quando repete de maneira similar a atitude de se "encher de açúcar" tal como seu pai.

É fundamental notar que a expectativa quanto à prótese era colocada num lugar de extrema idealização, na tentativa de devolver a ela muito mais do que a mobilidade física perdida. Aliás, sua mobilidade, vivacidade, expansão libidinal pareciam terem sido perdidas muito antes de sua perna. Em decorrência de toda esta idealização, Maria não conseguia ficar em pé, reconhecendo a precariedade da prótese diante de sua demanda. Chamava a prótese de "minha perninha", e diante do espelho imaginava que aquele "cano" da prótese não conseguiria sustentá-la. De fato! A imagem proposta como título desta dissertação, a da "prótese enquanto muleta" – e que não faz andar – advém do encontro na clínica com esta mulher. Invertendo a equação: a prótese só deixa andar quando ela não é encarregada de ser muleta, de ponto de sustentação psíquica. No pedido de Maria estava contida a tentativa de tamponar, ainda que de forma precária, o encontro com a castração. Maria imputava à ausência da perna todas as suas dores e se posicionava à espera da prótese, que em sua fantasia a permitiria viver.

Por esta razão, apresentamos o segundo caso, por nos parecer trazer tanto uma outra forma de lidar com o evento que se configurou também como

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

traumático, como pelo trabalho em curso na tentativa de construção de novos destinos pulsionais. José chora, desde o início. Tropeça em degraus, cai, supõe que a perna esteja lá, sonha com ela, e a alucina. A partir da tentativa de redefinição de seu contorno corporal agencia relações e não se ilude quanto ao caráter "artificioso" da prótese. Talvez, por isso, ela lhe possa ser útil. Fará com que possa vestir uma calça, restaurando-lhe uma vaidade, que no fundo não foi perdida. Além de fazer as próteses dentárias, José tem feito uso de produtos cosméticos para tratar de sua pele do rosto. "Comprei para minha mulher, mas já que ela não usa, eu tenho usado". De todo modo, sua expectativa quanto à prótese não parece estar na esfera de algo que possa restituir-lhe a integridade narcísica. Ou que possa vir a responder sobre questões relativas a seu desejo.

Ademais, a alucinação do membro amputado se colocava para nós como uma importante questão a considerar. Haveria uma falha no teste de realidade? Uma impossibilidade de reconhecimento da realidade da ausência da perna?

Retomemos Freud, em seus ensinamentos está posto que uma das funções do Eu é exatamente a de diferenciar realidade e memória; portanto, mediar o mundo interno e o externo. Afirma em 1917[1915] que uma alucinação pode se constituir como a reação diante de uma perda insuportável, caracterizando uma negação da realidade. A perda de caráter insuportável acionaria uma defesa, uma negação, um afastamento da realidade e conseqüente retrogressão do pólo motor ao pólo perceptivo produtor da alucinação.

Contudo, desde 1895, Freud também estabelece a alucinação como expressão do desejo, desde que não haja a inibição do Processo Primário. Reinvestir os caminhos mnêmicos da experiência de satisfação era apontado por Freud como protótipo do desejo. Esta satisfação do desejo no modo alucinatório é o modo próprio de funcionamento segundo o Processo Primário, que resulta de um investimento muito intenso no objeto desejado/perdido.

Não há uma ligação direta e unívoca entre a alucinação e a falha do teste de realidade. O amputado sabe que a perna não existe mais, mas a sente, caso em que a alucinação coexiste com o teste correto da realidade. Propomos pensar que diante da realidade da perda da perna – neste sentido não há falha do teste de realidade, mas encontro com a realidade da castração –, a negação ou a produção criativa são destinos possíveis. Sabemos que o Processo Primário submetido ao Princípio de Realidade é o próprio motor da criação.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Evoquemos então a figura do órfão usada por Freud em 1908[1907] e reapresentada por Daniel Kupermann como argumento da estreita ligação entre a castração e a sublimação:

> O órfão, aquele que utiliza positivamente a força motriz da sua imaginação onipotente, não é entretanto, um iludido, muito menos um herói que crê que nada lhe pode acontecer. Longe da ilusão fálica daquele que acredita ser efetivamente o pai idealizado, o órfão, bem como o humorista, sabem-se bem castrados e identificam-se apenas *até certo ponto* com o pai; o suficiente para a constituição de um ideal do ego portador do signo de alteridade no psiquismo, cuja crença poderia ser traduzida como: "tudo pode me acontecer, a mim que já perdi o que tinha para perder e que aprendi a rir com a vida" (KUPERMANN, 2003, p.127).

Por este viés, Freud postula que, diante da realidade insatisfatória, a fantasia se constitui como um desejo de reparação. Poderíamos dizer que derivam daí todas as proposições de supercompensação diante das perdas apresentadas, por exemplo, pelos autores Adler, Freud e Dolto.

Retomamos, então, nossa afirmativa no início deste trabalho que propunha a alucinação como modo afirmativo do funcionamento pulsional desejante. Em contrapartida, a ausência destas produções inconscientes – sonhos, atos falhos e alucinações – podem ser tomadas como uma evidência de melancolização do sujeito, ou do que Freud aludia por formas patológicas do luto. Do mesmo modo, o que Lacan apresentava como vocação ortopédica da imagem especular, que resiste às modificações, encontra aí o seu lugar.

Como um desdobramento dos casos expostos, a fim de problematizar os usos possíveis da prótese, respeitando a proposição lacaniana de que a anatomia imaginária depende também dos efeitos produzidos pela cultura, indagamo-nos quanto ao corpo produzido pelo discurso contemporâneo. Para tanto, propomos pensar desde a sugestão lacaniana do *Homo Psychologicus* não apenas numa estreita ligação com as máquinas, mas numa hibridação homem/máquina.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

3
Corpo Híbrido

3.1
O homem e a máquina

> Misturamos, sem o menor pudor, nossos desejos com as coisas, o sentido com o social, o coletivo com as narrativas.
> (LATOUR, 2005, p.87).

O trabalho com os amputados nos coloca diante de um paradoxo. Por um lado, apostamos que o uso da prótese só é possível quando a relação com ela não se apóia na fantasia de restauração/restituição da perna perdida. É isto o que nos mostra José e tantos outros que circulam pela Instituição. Por outro lado, quem quer que já tenha visto um ser humano usando uma prótese e bem adaptado a ela não terá como dizer que não se trata de uma continuidade (ANEXO 1). Uma espécie de Prometeu fundido às correntes, carne e ferro como um só. Híbrido, homem e máquina talvez já não se separem, mesmo que Freud nos lembre que ao deitarmos é necessário nos despirmos "de qualquer coisa que possamos usar como suplemento aos órgãos do corpo" (FREUD, 1986/1917[1915], p.253), – o que evidentemente não se aplica a todas as situações nos dias de hoje, por exemplo, aos implantes dentários ou aos implantes de silicone (seios, nádegas, etc) na medida em que estes não são removíveis sem o auxílio de cirurgia.

Busquemos então recursos que possam nos ajudar na tarefa de pensar esta relação tão estreita entre homem e máquina nesta nova "espécie" observada por Lacan, do *Homo Psychologicus*. Tal como apresentado anteriormente (ver I.3), Lacan (1953) definiu esta nova espécie de homem pela sua estreita ligação com as máquinas, efeito da era industrial.

Esta mistura homem/máquina cada vez maior, esta facilidade de ser híbrido, de acordo com o pensamento de Bruno Latour, apresenta-se como um corolário do processo iniciado a partir do projeto da modernidade. Este projeto consistia numa tentativa de manter separadas as dimensões da natureza e da cultura. Ainda que na tradição filosófica houvesse um esforço para tornar

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

inteligíveis as formas de relação entre os dois pólos, primava a clara distinção entre as duas categorias.

A era industrial marca o pensamento moderno, porém, e, paradoxalmente, cria mistos entre objetos e sujeitos. Isso significa que ela acaba por negar aquilo mesmo que inaugura, ao tentar cada vez mais depurar, separar e purificar as duas categorias - natureza e cultura.. "A Constituição moderna permite, pelo contrário, a proliferação dos híbridos cuja existência – e mesmo a possibilidade – ela nega" (LATOUR, 2005, p.40).

De acordo com Latour, desde Kant fomos levados cada vez mais longe na tentativa de distinção entre a natureza e a cultura. O pensamento pós-moderno distendeu ainda mais a distância entre os dois pólos, cuja relação Latour qualifica como sendo da ordem de uma "hiper-incomensurabilidade" (LATOUR, 2005, p. 61).

Do pensamento pós-moderno, Lyotard é apresentado por Latour como pensador emblemático. Isto porque ele pressupõe a expansão científica como um processo a-humano. Lyotard considera que a complexidade científica se tornou uma sobrenaturalidade; algo que embora traga conseqüências ao humano, consiste num terreno separado da emancipação humana e cultural. Seguindo este postulado, Latour afirma que a pós-modernidade busca ratificar o pensamento moderno:

> Os pós-modernos acreditam que ainda são modernos porque aceitam a divisão total entre o mundo material e a técnica de um lado, os jogos de linguagem dos sujeitos falantes de outro (*Ibid*, p. 61).

O pensamento moderno não imprimiu apenas uma maneira de insistir com a distância e a purificação das categorias. Produziu também um modo específico de viver a temporalidade como um tempo em progressão. Marcado pelos ideais iluministas, revolucionários, pretende "deixar para trás" todo o passado. Passado e futuro se tornam também uma dicotomia no pensamento moderno. "*A assimetria entre natureza e cultura torna-se então uma assimetria entre passado e futuro*" (*Ibid*, p. 70).

Latour nos propõe então uma outra forma possível de pensar o tempo e as relações entre natureza e cultura. Vejamos por partes: quanto ao tempo, admite a

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

existência de um passado e de um futuro, mas não linear e progressivo. Somos marcados, em sua concepção, como politemporais. Capazes de usarmos instrumentos criados há milhares de anos, ao mesmo tempo em que somos a todos os dias bombardeados pela expectativa de um futuro – como as suscitadas pelas pesquisas com as células-tronco embrionárias, por exemplo –, num presente que incessantemente se refaz, contendo estas infinitas combinações de influências. Diz o autor:

> (...) o futuro se parece com um círculo em expansão em todas as direções, e o passado não se encontra ultrapassado, mas retomado, repetido, envolvido, protegido, recombinado, reinterpretado e refeito (*Ibid*, p. 74)

Quanto à dicotomia natureza/sociedade, Latour insiste que o advento da ciência moderna fez operar duas divisões. A primeira interna entre natureza e sociedade e uma segunda divisão externa entre os modernos e os pré-modernos. Na medida em que se opera a divisão entre natureza e sociedade como modelo, as sociedades pré-modernas cuja característica era exatamente a coexistência entre natureza e sociedade, entre os signos e as coisas, são excluídas. Boa parte da antropologia tratou, segundo o autor, de identificar o que faltava às sociedades pré-modernas para que se tornassem modernas. "Basta dar aos primitivos um microscópio e eles pensarão como nós" (*Ibid*, p. 98). Assim, ficam marcados os ideais modernos como sendo os de progresso e o seus instrumentos principais: a organização e a purificação (MAIA, 2003, p.35). É conhecida a tentativa de eliminação de qualquer movimento social e político que pudesse fugir à norma ou que valorizasse a pluralidade.

Das diversas formas de abordagem do mundo, cada uma delas acabou por privilegiar uma vertente ou outra da divisão. A sociologia privilegia o entendimento do que seria denominado de "homens-em-si", como se os arranjos sociais não estivessem intimamente arraigados à natureza, a características locais que favorecem a economia, por exemplo. A epistemologia, por sua vez, enfatiza o outro lado da balança, valorizando uma dimensão das "coisas-em-si". Ou seja, a natureza é considerada para ser destacada – colocada entre parênteses – como algo fora dos arranjos sociais. A natureza "entra em cena, mas para existir ela não supõe nenhuma sociedade, nenhuma construção, nenhuma mobilização, nenhuma

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

rede. Trata-se portanto da natureza revista e corrigida pela epistemologia, para a qual a prática científica continua fora do jogo" (LATOUR, 2005, p.102).

Num terceiro eixo, independente entre cultura e natureza, Latour identifica que as vertentes semióticas criaram um espaço próprio. "A linguagem tornou-se, em si, sua própria lei e seu próprio mundo" (*Ibid*, p.63), reduzindo o mundo a uma narrativa.

Latour insiste que a Sociedade Moderna fabricou os híbridos, este misto de natureza e cultura, e que estes por sua vez fabricam coletivos, agenciamentos, laço social. Propõe que uma maneira de escapar de toda dicotomia consiste em considerar todos os elementos a um só tempo: natureza das coisas, técnicas, ciência, economias e inconscientes. Desta forma, os coletivos são compostos por este encontro de ciência e política, produzem assim um corpo social que se redefine a cada nova formação híbrida. Diz o autor:

> Os saberes e os poderes modernos não são diferentes porque escapam à tirania do social, mas porque acrescentam muito mais híbridos a fim de recompor o laço social e de aumentar ainda mais sua escala. Não apenas a bomba de vácuo, mas também os micróbios, a eletricidade, os átomos, as estrelas, as equações de segundo grau, os autômatos e os robôs, os moinhos e os pistões, o inconsciente e os neurotransmissores. A cada vez, uma nova tradução de quase-objetos reinicia a redefinição do corpo social, tanto dos sujeitos quanto dos objetos (LATOUR, 2005, pp.106-107).

Esta forma de olhar o mundo abre possibilidades para escaparmos do discurso sobre a essência. Da mesma forma, escapa de universalismos e de relativismos. Por este viés Latour forja o coletivo em rede e devolve a este toda riqueza de embates, resistências, aproximações e movimentos. Sugere assim um abandono do modo moderno de existência. Nas palavras do autor:

> Quando abandonamos o mundo moderno, não recaímos sobre alguém ou sobre alguma coisa, não recaímos sobre uma essência, mas sim sobre um processo, sobre um movimento, uma passagem, literalmente, um passe, no sentido que esta palavra tem nos jogos de bola. Partimos de uma existência contínua e arriscada – contínua porque é arriscada – e não de uma essência; partimos da colocação em presença e não da permanência (LATOUR, 2005, p.127).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

O abandono do mundo moderno como proposta, não nos deixa ilesos na forma de pensar a clínica e nos impõe repensar nossos instrumentos de escuta, nosso olhar. Assim como nos faz, uma vez mais, pensar a noção de corpo. Perguntamo-nos, então, o que é possível aprender com Latour.

Tentando fazer alguma aproximação/apropriação do pensamento de Latour à nossa temática, poderíamos arriscar dizer que na atualidade vivemos um mundo produzido neste encontro do homem e da prótese, e que este advento da tecnologia produz subjetividades e possibilidades de produção desejante. O atleta Marlon Shirley – amputado de parte da perna esquerda – é medalhista mundial de 100 metros rasos com o recorde de 10 segundos e 97 centésimos, ao passo que o recordista em condições normais faz esta mesma distância com a marca de 9 segundos e 78 centésimos (VEJA, edição 1.870, p.130).

O cenário social se redefine com o advento da prótese. A "perna biônica" já é uma realidade. Esta prótese substitui os músculos perdidos com a amputação por ser dotada de um motor controlado por computador, o que diminui o esforço necessário realizado para andar. O sistema de estimulação eletrônica nas próteses de fibra de carbono permite "acompanhar a passada da outra perna com intensidade e ritmo idênticos" (*Ibid*). Sem mencionar as pesquisas com as próteses de membro superior mioelétricas que já fornecem algum nível de sensibilidade ao toque.

Bruno Latour nos ensina que não é possível pensar o contexto social do século XVII na Inglaterra sem a física nascente. Da mesma forma, não podemos pensar a atualidade sem o uso das próteses. O que nos recoloca a questão sobre o corpo. Que corpo é esse da atualidade?

3.2
Psicanálise em Rede

Uma boa maneira de escrevermos este trabalho seria contrapor as amputações tais como são encontradas no Brasil com as amputações em massa ocorridas pela guerra civil em Angola. No presente estudo, porém, não seríamos capazes de apontar efetivamente as diferenças e aproximações existentes. Mas não nos é indiferente o fato de que até meado do ano de 2004 estimava-se o número de

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

minas ativas existentes no território de Angola na faixa de três a cinco milhões. Estas distribuídas num total de 4.222 campos minados, dos quais apenas cerca de 1.484 já haviam sido desminados. Na realidade brasileira sabemos que a maioria das amputações se deve aos efeitos da diabetes. Uma figuração de outra guerra vivida por nós.

A exemplo da nossa guerra evocamos uma situação vivida num hospital da rede Estadual. Uma mulher com aproximadamente 45 anos, descobriu-se diabética a propósito de uma ferida no pé que não cicatrizava. Foi internada no referido hospital e fazia um tratamento para evitar que a cirurgia de amputação fosse realizada. O médico cirurgião era categórico dizendo que não haveria como contornar a amputação, considerando-a um fato consumado. A mulher, desesperada diante desta sentença, recusa-se a ser submetida a tal procedimento, a despeito do saber médico. Residente em favela, não dispõe sequer de saneamento básico. Depende de sua mobilidade para subir o morro carregando água na cabeça. Notemos que esta fala não se deu no campo de uma verbalização articulada, mas como chamado intenso de seu corpo-cidadão, marcado pelas urgências específicas de sua experiência social: "Como vou fazer para subir com a lata d'água na cabeça?!"

De forma inesperada, o tratamento parece ter surtido efeito. A paciente recebe alta hospitalar após um mês e é encaminhada para acompanhamento ambulatorial – com este mesmo médico que havia estabelecido a cirurgia de amputação como inevitável. Embate de forças importante, que talvez não possa ser reduzido a uma resistência à castração.

Estas e tantas outras cenas apontam para o dever de refletir sobre todos os atrevessamentos que traz cada um que é colocado diante de nós na clínica. Se a psicanálise trata do que é singular, devemos contudo ter a cautela de não entendermos esta singularidade como algo particular ou privado, exclusivo de processos intrapsíquicos que “desencarnam” ou “despolitizam” os sujeitos em questão, distanciando-os do embate e do pertencimento ao laço social.

De acordo com Latour, é possível perceber os efeitos do pensamento moderno no campo da psicanálise. Segundo Marisa Maia (2003), o movimento psicanalítico foi marcado pelos mesmos ideais de purificação modernos. Embora Freud tenha aprendido desde cedo que não era possível separar sujeito e objeto –

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

“ao contrário do objeto da medicina, o objeto psicanalítico fazia barulho e afetava seu observador, frustrando qualquer pretensão de purificação” (MAIA, 2003, p.43), no que concerne à instituição psicanalítica, sabemos o quanto o exercício de poder da Associação Internacional de Psicanálise (IPA) excluía toda e qualquer inovação teórico-técnica. A “expurgação” de Sándor Ferenczi e a “excomunhão” de Jacques Lacan são exemplos disso.

Para Maia, a própria denominação de “pacientes difíceis”, diante dos quais Sándor Ferenczi não recuava, é um exemplo de que havia a construção imaginária de um paciente ideal, que deveria obedecer à formatação, à homogeneização do pensamento da modernidade.

> Ora, sem descartarmos a própria complexidade e dificuldade clínica, entendemos que tal definição obedecia, naquele momento, aos *esquemas de purificação* do campo psicanalítico: quando o paciente não se enquadrava adequadamente ao perfil do que se queria como analisável, a comunidade psicanalítica o encaminhava para quem tivesse um “dom” para lidar com estas “aberrações” (*Ibid*, p.53).

Ademais, a prática no hospital nos recoloca incessantemente frente a situações que nos exigem uma construção contínua da clínica. Recentemente, fomos chamados por parte da enfermagem para atendimento a uma senhora de 62 anos, deficiente visual, que havia sido submetida, por sua decisão, à cirurgia de amputação de parte do pé direito. A equipe de enfermagem relatava que ela gritava com muitas dores. Esta senhora, durante uma primeira abordagem, informou-nos sobre todos os pormenores técnicos da necessidade da cirurgia e do procedimento realizado. Seu dedo estava gelado, precisava ser amputado, mas sabia que talvez não se salvassem os outros dedos também.

Ao mesmo tempo, enquanto falava de suas dores dava espaço ao seu sofrimento. Não falava da amputação como uma banalidade. Surpreende-nos, contudo, ao dizer que teria ajuda de uma moça em casa durante sua fase de recuperação, até que pudesse colocar *a prótese*. Qual prótese? Onde ela ouviu falar disso? Responde que na televisão. “Essas coisas passam na televisão, você nunca viu não?” Relatava que seu vizinho havia perdido metade da perna e que trabalha como mecânico de automóveis sem nenhum embaraço usando uma prótese.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

De que corpo, então, falamos na atualidade? Qual produção engendra que uma senhora de mais de 60 anos, cega, decide realizar a cirurgia de amputação de parte de seu pé e carregar consigo a convicção de que disporá de uma prótese? Tratava-se aqui de uma tentativa de substituição imediata da parte perdida? Talvez, sua alta hospitalar nos tenha privado de tentar responder a esta questão. Mas, certamente, ela está incluída na espécie do *Homo Psychologicus*. O corpo desta senhora certamente é um corpo híbrido, na medida em que imaginariamente já inclui este misto homem/máquina.

Podemos inferir que a atualidade comporta a possibilidade de inclusão de objetos como parte do corpo muito mais do que outrora. Natureza e ciência se misturam de forma a não mais ser possível estabelecer suas fronteiras. Isto é o híbrido: a impossibilidade de purificar e dicotomizar natureza e cultura. Um exemplo recente pode ser dado através do ator que encarnou o personagem do Super-Homem no cinema. Um respirador artificial, acoplado numa cadeira de rodas, manteve Christopher Reeve vivo, dando a ele a possibilidade de continuar produzindo. Esteve à frente de movimentos de reivindicação para pesquisas com células-tronco embrionárias, cujo maior impasse nos Estados Unidos é o pensamento religioso, além de continuar trabalhando com cinema durante alguns anos mesmo após um acidente que o deixou tetraplégico.

Não podemos deixar de marcar as duas realidades extremadas expostas aqui que coabitaram o cenário do mesmo hospital. Enquanto uma paciente resistiu a se submeter ao saber médico que a levaria a perder o resto de sua cidadania: levar a lata d'água em sua cabeça para abastecer sua casa; a outra, cega, com mais de 60 anos, optou pela cirurgia com a certeza de que usufruiria os benefícios de uma prótese. Os corpos dessas mulheres estavam marcados pelas realidades díspares de cada uma, fazendo com que a perda tivesse estatutos completamente diferentes também.

Estes exemplos parecem demonstrar como a subjetividade se faz, em processo, em movimento. Fazendo-se, recria o corpo que, marcado por uma imagem especular, não se circunscreve a ela. Se o corpo é híbrido, ele é a um só tempo: natureza, técnicas, ciências, economias (pulsionais), inconscientes e discursos. É também politemporal – a formação do supereu nos parece um bom exemplo –, porque atravessado por muitos acontecimentos, histórias e

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

investimentos, que não cessam de impor seus efeitos. O corpo carrega as marcas da expressão pulsional, das impressões e das representações e vive um remanejamento constante a partir desses elementos. Pelo acosso pulsional que exige trabalho constante ou pela exigência de modificações no circuito pulsional, e no esquema narcísico, egóico, decorrentes das perdas inerentes à vida.

Podemos agora retomar a outra questão que permeou toda esta pesquisa e que diz respeito então aos destinos diante da perda, neste caso peculiar, da perna.

3.3
A Perda e suas Conseqüências

Tivemos a intenção, através do pensamento de Latour, de evidenciar como os destinos possíveis diante de uma perda se configuram como muito mais complexos do que os enredos edípicos nos deixam prever. Neste sentido, o corpo enquanto pulsional ganha também um sentido estendido que inclui as expressões das possibilidades culturais, tecnológicas, políticas e estéticas.

Assim sendo, se o "Eu é, primeiro e acima de tudo, um Eu corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio a projeção de uma superfície" (FREUD, 1986/1923, p. 40), Joel Birman nos chama atenção para o fato de que o psiquismo não se constitui desencarnado. Nesta perspectiva, Birman sugere o resgate de uma positividade do estatuto do corpo, que, segundo o autor, o discurso pós-freudiano teria ignorado. Especialmente, por definir o corpo exclusivamente como em oposição ao psiquismo, reduzindo-o aos registros biológicos, naturais e deixando para o psiquismo o campo das representações, o que viria a reproduzir – como vimos – os ideais modernos de purificação, categorização e até mesmo de "autonomização do discurso" (LATOUR, 2005, p.62).

De acordo com Wilson Chebabi, o estudo do corpo em psicanálise "é o estudo do corpo pulsional", na medida em que "o corpo em psicanálise é fonte, é objeto e é veículo das pulsões" (CHEBABI, 1999, p.81). Lacan destaca do ensinamento freudiano que a pulsão – sempre parcial – funciona sempre num retorno em circuito (LACAN, 1964, p.170):

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

> Será que não vemos na metáfora freudiana encarnar-se essa estrutura fundamental – algo que sai de uma borda, que reduplica sua estrutura fechada, seguindo um trajeto que faz retorno, e de que nada mais assegura a consciência senão o objeto, a título de algo que deve ser contornado? (*Ibid*, p.171)

Por essa razão, Joel Birman dá ênfase à concepção do corpo como sendo "os efeitos do domínio das excitações pulsionais" (BIRMAN, 2001, p.60), resgatando por conseguinte a importante função da alteridade "como princípio de transformação das forças pulsionais" (*Ibid*, p.61). Seguindo esta indicação, Joel Birman forja a imagem do corpo como território:

> Pode-se falar então do corpo como um *território* como um território ocupado do organismo, isto é, como um conjunto de marcas impressas *sobre* e *no* organismo pela inflexão promovida pelo Outro (*Ibid*, p.62).

A força pulsional e o Outro estão na origem da constituição subjetiva. Lembremos, é necessário um Outro que possa oferecer alguma objetalidade possível para constituição subjetiva e que venha a mapear erogenicamente este corpo. Partindo desta premissa, insiste o autor, o corpo deve ser considerado um *destino*, refazendo-se a todo o tempo já que derivado da constante exigência de trabalho da pulsão. Entendemos como este circuito erógeno se modifica tanto pelo acosso pulsional que insiste na construção de um mundo objetivo de satisfação possível, quanto no que as perdas interferem narcisicamente neste mesmo circuito. Neste sentido, a pulsão é por excelência traumática, como também qualquer evento que venha a desarticular os circuitos pulsionais estabelecidos.

Assim, se o "corpo deverá se remanejar sem cessar, inevitavelmente, para dominar o impacto traumático da força pulsional" (*Ibid*, p. 65), é que podemos concebê-lo como em movimento, em rede, híbrido e politemporal, tal como nos mostra tão bem o corpo amputado. Os destinos desse evento que desarticula o circuito pulsional dependerão da capacidade de redesenhar uma existência no mundo, refazendo o circuito erógeno bem como as imagens relacionadas com os ideais, além de produzir rupturas criativas no modo de experimentar o corpo. Isto através do reconhecimento da realidade da perda e do trabalho de luto necessário para que se possa reinvestir no mundo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Conclusão

Esta pesquisa foi fruto de uma constante reflexão a respeito da clínica psicanalítica, motivada pelos desafios que o atendimento às pessoas amputadas nos coloca. O corpo se apresenta modificado em sua materialidade e advém disto toda a particularidade desta clínica, a começar pelo recolhimento libidinal que marca de uma forma específica o campo transferencial. A vida parece girar ao redor deste coto, deste pedaço de perna que traz e faz uma história.

Na medida em que o corpo ocupa na clínica com amputados um lugar central, foi preciso mapeá-lo na teorização freudiana, em sua relação com a formação do Eu. Desde o modelo de 1895, é possível perceber como Freud constrói um aparelho psíquico que se constitui e complexifica a partir das trocas com o meio ambiente.

A formação do Eu não ocorre senão a partir do investimento libidinal dos adultos na criança, capazes de, primeiramente, cuidar da manutenção da ficção do Princípio do Prazer. Secundariamente, oferecer uma "significação crescente da realidade externa" (FREUD, 1986/1911, p.279). Assim, a formação do Eu obedece a uma operação inicial que reconhece como bom tudo o que é interno e, como mau, tudo o que é externo (FREUD, 1925).

O desenvolvimento no sentido de realidade e a instauração do Princípio de Realidade estão pautados na superação de uma frustração. Isto na medida em que a resposta alucinatória dada com o intuito de evocar a experiência de satisfação a partir do Princípio do Prazer, não é eficaz na eliminação do estado de necessidade. A frustração/privação cria a urgência do reconhecimento da realidade e posterior ação capaz de modificar esta mesma realidade.

O corpo é central na constituição do Eu, mas Freud explicita esse aspecto com mais vigor apenas na segunda tópica. A *nova ação psíquica* freudiana que institui um Eu é ampliada e sistematizada pela teorização de Jacques Lacan sobre o "Estádio do Espelho" ao destacar principalmente que a integração e o domínio imaginário do corpo se dá de forma antecipada à integração efetiva das funções motoras. E mais do que isso, que falhas nas funções motoras podem advir exatamente de falhas na integração do Eu.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

É por este viés que Françoise Dolto apresenta não apenas a diferenciação entre os conceitos de esquema corporal e imagem inconsciente do corpo, como diz que esta última não se restringe à realidade orgânica e depende fundamentalmente da capacidade dos pais em garantir seu investimento narcísico num bebê, mesmo quando este apresenta alguma deficiência física ou mental.

Contudo, toda construção da imagem corporal, do circuito pulsional e da forma de experimentação do corpo são postos em xeque pela experiência de amputação. Dos efeitos deste acontecimento, um nos chamava mais atenção e mereceu um cuidado maior: a alucinação do membro fantasma. Apesar de todas as explicações neurológicas oferecidas, as alucinações nos parecem obedecer outra ordem. Apresentam-se, inclusive, como fenômeno na relação transferencial.

Nas formulações sobre o aparelho psíquico, Freud apresenta a alucinação primária como uma tentativa de reviver a experiência de satisfação. Quando aborda a alucinação onírica, formula que ela advém de uma retrogressão; a inibição da motilidade faz com que o curso de excitação que antes obedecia à direção do pólo perceptivo de estímulos ao pólo motor, inverte-se tendo como conseqüência a transformação das idéias em imagens. Dito isto, cabe evocar que Freud postula o teste de realidade, que é o instrumento capaz de distinguir se a percepção é alucinatória ou não, depende da motilidade.

A alucinação, de acordo com Freud, pode advir de uma perda insuportável, na qual a tentativa de negação se vale de um rompimento das relações do Eu com a realidade. Esta consideração nos remeteu a uma importante discussão com implicações clínicas, na medida em que poderíamos pensar na alucinação do membro fantasma como evidência de negação da realidade da perda. O objeto perdido retorna via alucinação como forma de garantir uma realidade ilusória.

Contudo, diferentemente da primeira tese freudiana de que algo de insuportável rompe a ligação com a realidade, o autor apresenta em “Escritores Criativos e Devaneio” uma outra possibilidade ao dizer que a fantasia, constitui-se como um desejo de reparação da realidade insatisfatória, por reconhecê-la. Pudemos então propor que a aparição do membro fantasma teria uma outra significação possível que não a de recusa da castração. Não se trata de uma mera fuga, ao contrário, faz parte de uma tentativa de elaboração da perda sofrida.

Estas observações servem para pensar que a manutenção da sensibilidade nesta área perdida, a alucinação deste membro não mais existente, revela a

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

inalterabilidade da imagem inconsciente do corpo, porque a imagem é marcada também como “encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante” (DOLTO, 2002, p.14-15).

De modo a enfatizar que a autonomia pulsional não se reduz ao nível da representação, Françoise Dolto e Donald Woods Winnicott insistem na valorização de uma dimensão sensível e de intensidades evidentes durante os atendimentos com os amputados, já que muitas vezes estas impressões compõem a fala do sujeito em questão.

Longe de apresentarem questões que poderiam se referir a conflitos edípicos, o discurso do sujeito amputado traz um esforço de reconstrução da imagem narcísica, expresso, por exemplo, pela aparição do membro fantasma.

Propusemos então que tais alucinações se constituem como um esforço no sentido do trabalho de luto, tanto pelas evidências clínicas apontadas a partir dos fragmentos dos casos apresentados no Capítulo Dois, quanto por reconhecer que as lembranças exigidas durante o luto se aproximam desta experimentação intensa da extremidade do coto. A alucinação do membro não se faz por falha do teste de realidade. Reconhecendo a realidade, o amputado tropeça em sua afirmação pulsional, que a alucinação evidencia. Engana o sujeito que tenta andar sem perna.

A ausência de produções inconscientes, com as quais nos deparamos nesta clínica, parece revelar uma saída melancólica que sequer reconhece a perda, tal como Maria que ao acordar todos os dias pela manhã duvidava da realidade e precisava verificar se tudo não passara de um pesadelo de modo que sua perna estaria preservada.

A violência da experiência de amputação, que se faz sentir na clínica com os amputados, exigiu mapear a noção de trauma em Freud, destacando as pesquisas realizadas a partir da guerra para entender a neurose traumática. As elaborações psicanalíticas sobre este quadro clínico permitem abordar a noção de trauma para além da Teoria da Sedução. Trata-se de um excesso, no sentido de uma experiência que impõe seu impacto à estrutura do narcisismo. Todas as pesquisas geradas a partir da Primeira e Segunda Guerra Mundiais têm como eixo central a noção de narcisismo.

Há aproximações diversas. Alguns tentam uma aproximação entre as neuroses traumáticas às neuroses de transferência, valorizando uma predisposição narcísica frágil, de modo que o impacto da guerra faria com que as inevitáveis

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

renúncias às gratificações narcísicas tornassem alguns soldados vulneráveis ao adoecimento. Assim, Abraham entende o adoecimento como uma regressão ao narcisismo cuja predisposição já revelaria "uma fixação parcial da libido no estadio *narcísico* do desenvolvimento" (ABRAHAM, 2000, p.58).

A significação erógena dada ao local ferido é outro ensinamento que essa literatura oferece, e que corresponde ao que se encontra na clínica dos amputados. Diferentemente de Abraham que vê aí evidências da regressão patológica, Ferenczi afirma se tratar do mecanismo próprio à tentativa de cura. Chega a considerar que a lesão corporal, durante um episódio de choque psíquico e físico intenso, tem como resultado dar destino ao excesso produzido pela situação traumática, evitando muitas vezes o desencadeamento da neurose traumática.

Quanto à eficácia do trauma da amputação, pode-se concordar com Ferenczi (1917) quando destaca que as alterações narcísicas podem ser desencadeadas pelas patologias orgânicas e chega a criar a nomenclatura de *patoneuroses* para essas. Admite que a própria psicossexualidade se altera em função destas alterações orgânicas, o que se justifica pelo próprio investimento libidinal no órgão doente ou ferido e a transformação deste em zona erógena. O coto do amputado apresenta esta característica; local de investimento libidinal acaba por se apresentar como objeto valorizado, mostrado e cuidado.

O impacto traumático da amputação no narcisismo e, conseqüentemente, a gravidade dos efeitos desencadeados, depende do valor libidinal anterior da área lesada.

Se a questão central não se refere primordialmente aos conflitos edípicos, mas às modificações nos arranjos narcísicos e no que estes influenciam a forma de experimentação corporal, estes apontamentos nos obrigam a pensar que se trata também de uma clínica diferenciada em que ao analista será exigido outro papel, diferente das análises tradicionais. Ernest Simmel, autor já apoiado na segunda tópica, considerou esta diferença, principalmente, ao reconhecer que se tratava de uma impossibilidade do psiquismo em lidar com determinadas experiências, que assim se constituem como excessivas.

Simmel inclui como aspectos importantes a se considerar na neurose traumática as influências da vivência coletiva e da figura do líder. Assim, determina como operador do adoecimento as exigências superegóicas e os conflitos derivados destas. É possível reconhecer que as exigências superegóicas –

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

a exemplo da melancolia em que o supereu é tirânico – podem dificultar o remanejamento narcísico, o reconhecimento da castração e, por conseguinte, os destinos possíveis diante do evento da amputação e as possibilidades de criação.

Dentre as várias formas de lidar com a amputação, a demanda de protetização, comum numa instituição de reabilitação, precisava ser questionada. Na problemática desencadeada no processo de reabilitação, há casos para os quais há indicação de protetização do ponto de vista médico, há uma demanda de protetização e, ainda assim, isto não garante o sucesso do processo. Foi possível perceber que quando a demanda pela protetização trazia de forma inconsciente a demanda de restauração da perna perdida como uma tentativa de negação do evento traumático, a protetização estava fadada ao fracasso. A observação que deu origem ao título da pesquisa é que a prótese só possui alguma serventia – facilita a mobilidade – quando ela não é colocada no lugar de uma "muleta" – usado aqui certamente em sentido figurado, como apoio narcísico precário e claudicante.

Havia, contudo, a necessidade de pensar nos efeitos da atualidade na produção das subjetividades e dos corpos. Buscamos partir do destaque feito por Jacques Lacan em 1953 do surgimento de uma espécie de homem cuja característica principal seria a sua estreita e particular ligação com as máquinas: o *Homo Psychologicus*. Certos recursos para pensar o homem da atualidade foram encontrados nas contribuições de Bruno Latour.

Latour postula que esta mistura homem/máquina é um efeito paradoxal do projeto da modernidade. Projeto que consistia em separar as dimensões da natureza e da cultura; e que ao longo do tempo foi produzindo a tentativa de uma distinção/separação cada vez maior, tal que o pensamento pós-moderno qualifica estes dois pólos separados por uma distância da ordem de uma "hiper-incomensuralibilidade" (LATOUR, 2005, p.61). Todavia, aquilo que o pensamento moderno tentava negar acabou por inaugurar esta "proliferação dos híbridos" (*Ibid*, p.40).

Isto nos permite uma apropriação do pensamento de Latour a fim de recolocarmos a dimensão do corpo. O corpo da atualidade é, acompanhando o pensamento deste autor, híbrido, já que concebido com a artificialidade que as ciências possibilitam. Alguns amputados, assim, chegam a recordistas em corridas, outros, pilotos de prova de próteses cada vez mais inovadoras (ANEXO 2).

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Em contraposição a uma outra marca do pensamento moderno que concebe o tempo em progressão, propõe-se a politemporalidade e o coletivo como agenciamento em rede, resgatando a dimensão política (LATOUR, 2005). Desta forma, é possível pensar num corpo que seja ao mesmo tempo: natureza, técnicas, ciência, economias pulsionais e inconscientes. Portanto, um corpo que se remaneja incansavelmente a partir tanto do acosso pulsional, quanto dos efeitos inerentes à vida. A vida que inclui os encontros, as perdas, a castração, a criação. O remanejamento erótico pode ser pensado de forma ampliada reconhecendo todos os embates que redesenham a existência no mundo, a partir de novas formas de experimentar o corpo.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Considerações Finais

Durante a elaboração da pesquisa uma questão em particular foi suscitada, sem que pudesse fazer parte de nossa investigação até o momento: a do corpo belo. Os ideais de beleza da atualidade se impõem como um desdobramento possível das reflexões sobre o corpo híbrido.

Maria era exemplo de um processo de protetização cristalizado, inviabilizado por uma demanda particular que evidenciava um trabalho de luto por se realizar. Há situações que se caracterizam pelo oposto. Certa vez um rapaz amputado por um acidente automobilístico surpreendeu a todos quando na primeira colocação da prótese foi capaz de andar por todo o setor de fisioterapia da AFR sem ajuda sequer de muletas. Guardadas as diferenças físicas que contam para uma utilização mais eficaz da prótese, chama-nos a atenção esta capacidade de lidar com a artificialidade da prótese como algo muito familiar.

Todo nosso esforço no Capítulo Três foi o de buscar elementos que nos ajudassem a pensar sobre esta possibilidade de hibridização homem/máquina. Contudo, reconhecemos que estamos longe de esgotar esta temática que inclui, então, a necessidade de pensar sobre a beleza e seus ideais contemporâneos.

De acordo com informações concedidas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, publicada na Revista VEJA (14/02/2001), no ano de 2000, o Brasil se situava como primeiro do ranking em cirurgias plásticas no mundo. Numa proporção de 207 pessoas operadas em cada grupo de 100 mil, o Brasil vencia o recorde dos Estados Unidos que registravam 185 para cada grupo de 100 mil habitantes. Estes dados parecem revelar a preocupação do brasileiro com a beleza. Uma preocupação que é considerada exagerada e estreitamente ligada à ordem do consumo.

A atualidade traz a exaltação das imagens e produz uma cultura que movimenta a “Indústria da Saúde” (SABINO, 2002, p.145) através do uso de cosméticos e de drogas, da submissão a procedimentos cirúrgicos corretivos, do uso de próteses estéticas de toda ordem. Fica evidente que:

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

> Em tal economia imagética, indivíduos comuns são impulsionados ao consumo e à submissão calculada a dietas, exercícios, anabolizantes, clínicas estéticas e academias, enquadrando-se em uma espécie de controle disciplinar sem par na história, com o objetivo de conquistarem a aceitabilidade, a admiração e o respeito (SABINO, 2002: p.150).

Como objetos de consumo, o filósofo Gilles Lipovetsky considera que de um lado estão os ligados à comunicação e do outro, os ligados ao corpo e à saúde. O autor afirma não ser possível compreender a evolução da sociedade sem dar importância à moda, à sedução, ao luxo. Entende a moda como não se restringindo ao vestuário, mas regendo outras esferas da vida, como o culto ao corpo, o consumo e o bem-estar. A tirania na forma de vestir foi substituída por uma multiplicação de estilos; entretanto, se as pessoas não se submetem mais à ditadura do vestuário, estão cada vez mais submetidas à ditadura da magreza e da juventude. O corpo passou a ter outro valor na sociedade democrática e tecnológica. A resignação à beleza ou à feiúra da sociedade tradicional, num universo individualista recusa a submissão ao destino, fazendo com que o indivíduo tome posse do próprio corpo "lutando ou pagando" para se tornar belo.

Numa visão muito aproximada da de Lipovetsky, Mirian Goldenberg e Marcelo Silva Ramos se referem ao "body building" como efeito de uma ideologia que "se fundamenta na concepção de beleza e forma física como produtos de um trabalho do indivíduo sobre seu corpo" (GOLDENBERG, M. & RAMOS, M.C., 2002: p.21). Para os autores, a falência dos meios tradicionais de produção de identidade faz com que o corpo seja apropriado como meio de expressão (ou representação) do Eu. E mais do que isso, do corpo como objeto de consumo. E o consumo como estilo de vida. Afirmando a nudez como a forma mais requintada de estar vestido. Vestido de músculos, da boa forma, da imagem.

Esta verdadeira "cultura do narcisismo" demonstra que o autocentramento do sujeito atingiu limiares impressionantes se comparados com momentos anteriores da história do Ocidente (BIRMAN, 2001: p.166). Paradoxalmente, já em julho de 1998 desfilava nas passarelas para uma grife famosa de luxo o modelo Ranimiro Lotufo Neto estreando sua perna mecânica com sistema hidráulico, para lançamento da coleção primavera-verão 1998/1999.

Resumindo, por um lado parecemos viver numa Era de autocentramento, numa exaltação do próprio Eu, numa hegemonia da aparência, o que Joel Birman

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

vai denominar de “estetização da existência” (*Ibid*). Por outro, desfilamos sob os flashes da moda expondo uma prótese, índice da precariedade humana e do encontro com a castração.

Este paradoxo faz pensar qual é o estatuto do belo na atualidade. Demonstra-nos também o quanto o estudo sobre o corpo na atualidade está longe de se esgotar.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CB

Referências bibliográficas

ABRAHAM, K. (1918) “Contribution a la psychanalyse des névroses de guerre” *in* **Oeuvres Complètes II – 1915/1925**. Paris: Payot, 2000.

ANZIEU, D. O Eu-pele. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

BREUER, J. & FREUD, S. (1893) “Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos: Comunicação Preliminar” *in* **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud – Vol.II**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1986.

CARVALHO, J. A. Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação. São Paulo: Manole Ltda, 1999.

CHEBABI, W. “Corpo e Psicanálise” *in* VILLAÇA, N., GÓES, F. & KOSOVSKI, E. (org.) **Que corpo é esse?** Rio de Janeiro: Mauad, 1999, pp.76-85.

COSTA, J. F. “Narcisismo em Tempos Sombrios” *in* BIRMAN, J.(org.) **Percursos na História da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Livraria Taurus Editora, 1988, pp.151-174.

DOLTO, F. Falar da Morte. Texto xerografado da transcrição da conferência proferida em 16 de outubro de 1985 na EPCI (École de propédeutique à la connaissance de l’inconscient).

_____ A Imagem Inconsciente do Corpo. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FERENCZI, S. (1917) “As patoneuroses” *in* BIRMAN, J. (org.) Escritos Psicanalíticos 1909-1933. Rio de Janeiro: Taurus, sem ano.

_____ (1918) “Psicanálise das Neuroses de Guerra” *in* **Psicanálise III – Obras Completas**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

_____ (1934) “Reflexões sobre o Trauma” *in* **Psicanálise IV – Obras Completas**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FREITAS, R. “Corpo e Consumo: A estética carioca” *in* VILLAÇA, N., GÓES, F. & KOSOVSKI, E. (org.) **Que corpo é esse? Novas perspectivas**. Rio de Janeiro: Mauad, 1999, p.122-131.

FREUD, S. (1914) “À Guisa de Introdução ao Narcisismo” *in* **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2004.

_____ (1914) “Luto e Melancolia” *in* **Novos Estudos CEBRAP No. 32**, Março 1992, pp. 128-142. Tradução de Marilene Carone.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CC

_____ (1893) “Miss Lucy R.” *in* **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud – Vol.II**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1986.

_____ (1896) “Carta 52” *in* E.S.B., Vol. I, *op.cit.*

_____ (1897) “Carta 69”, *idem.*

_____ (1900) “A interpretação de Sonhos” *in* E.S.B., Vol.V, *op.cit.*

_____ (1905) “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” *in* E.S.B., Vol.VII, *op.cit.*

_____ (1908 [1907]) “Escritores Criativos e Devaneio” *in* E.S.B., Vol. IX, *op.cit*.

_____ (1908) “Moral Sexual Civilizada e a Doença Nervosa Moderna”, *idem.*

_____ (1910) “Leonardo Da Vinci e uma Lembrança da sua Infância” *in* E.S.B., Vol.XI, *op.cit.*

_____ (1911) “Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia (Dementia paranoides)” *in* E.S.B., Vol.XII, *op. cit*.

_____ (1911a) “Formulações Sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental”, *idem.*

_____ (1914) “Sobre o Narcisismo: Uma Introdução” *in* E.S.B., Vol. XIV, *op. cit.*

_____ (1917[1915]) “Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos”, *idem.*

_____ (1917[1916-1917]) “Os Caminhos da Formação dos Sintomas” *in* E.S.B., Vol. XVI. *op.cit.*

_____ (1919a) “Introdução a Psicanálise e as Neuroses de Guerra” *in* E.S.B., Vol.XVII. *op.cit.*

_____ (1919b) “Uma Nota sobre Publicações e Prêmios Psicanalíticos”, *idem.*

_____ (1920) “Além do Princípio do Prazer” *in* E.S.B., Vol.XVIII *op.cit.*

_____ (1923) “O Eu e o Isso” *in* E.S.B., Vol.XIX. *op.cit.*

_____ (1924[1923]) “Neurose e Psicose”, *idem.*

_____ (1924) “A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose”, *idem.*

_____ (1925[1924]) “Uma Nota sobre o Bloco Mágico”, *idem.*

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CC

_____ (1925) “A Negativa”, *idem.*

_____ (1926[1925]) “Inibição, Sintoma e Angústia” *in* E.S.B., Vol. XX., *op. cit.*

_____ (1930[1929]) “O Mal-Estar na Civilização” *in* E.S.B., Vol. XXI, *op. cit.*

_____ (1955 [1920]) “Memorandum sobre o Tratamento Elétrico dos Neuróticos de Guerra”, *idem.*

GOLDENBERG, M. & RAMOS, M. S. “A civilização das formas: O corpo como valor” *in* GOLDENBERG, M. (org.) **Nu e Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

HUMM, W. Rehabilitación del amputado del membro inferior. Barcelona: Editorial Jims S.A., 1985.

JULIEN, P. Psicose, perversão, neurose: a leitura de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

KATZ, C.S. [et.al] “Freud, o ‘caso Dora’ e a Histeria” *in* **A Histeria, o caso Dora: Freud, Melanie Klein, Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1992, pp.11-99.

_____ “A Questão Sobre o Tempo e/ou o Tempo em Questão” *in* KATZ, C. S. (org.) **Temporalidade e Psicanálise**. Petrópolis: Vozes, 1995, pp.07-40.

KUPERMANN, D. Ousar Rir: Humor, Criação e Psicanálise. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

LACAN, J. (1948) “A Agressividade em Psicanálise” *in* **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____ (1949) “O Estádio do Espelho como Formador da Função do Eu tal como nos é Revelada na Experiência Psicanalítica”, *idem.*

_____ “Some Reflections on the Ego” *in* **International Journal of Psychoanalysis 34** 1953, pp.11-17.

_____ “A Tópica do Imaginário” *in* **O Seminário: Livro1 – Os Escritos Técnicos de Freud (1953-1954)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.

_____ O Seminário: Livro 11 – Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

_____ (1970) “Radiofonia” *in* **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

_____ Nomes-do-Pai. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CC

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. Vocabulário de Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LATOUR, B. Ciência em Ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

_____ Jamais Fomos Modernos. Rio de Janeiro: Ed.34, 2005.

LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1995.

LIPOVETSKY, G. "Beleza para todos" *in* Revista Veja (edição 1770, ano 35, n.38). Editora Abril: 25 de setembro de 2002.

MAIA, M.S. "A Purificação 'Eficiente', mas nem tanto, do Ambiente Moderno" *in* Extremos da Alma. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MALAN, A.M.R. O Conceito de Regressão na Teoria Freudiana. Rio de Janeiro: Editorial Sulamericana, 1976.

NELSON, C.J. "O Conceito de Realidade nos Textos de Freud" *in* **A Força da Realidade na Clínica Freudiana**. São Paulo: Editora Escuta, 1995.

PINHEIRO, T. "Algumas Considerações sobre o Narcisismo, as Instâncias Ideais e a Melancolia" *in* **Cadernos de Psicanálise – Vol.12 n.15**. Rio de Janeiro: SPCRJ, 1995, pp.20-28.

REIS, E. S. De Corpos e Afetos: transferências e clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

RUDGE, A. M. Pulsão e Linguagem: Esboço de uma Concepção Psicanalítica do Ato. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____ "Trauma e Temporalidade" *in* **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** – Vol. VI, n. 4, São Paulo: Escuta, 2003, pp 102-116.

SABINO, C. "Anabolizantes: Drogas de Apolo" *in* GOLDENBERG, M. (org.) **Nu e Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SIMMEL, E. "Neurosis de Guerra" *in* **Neurosis, Sexualidad y Psicoanalisis**. Buenos Aires: Paidos, 1958, pp. 59-93.

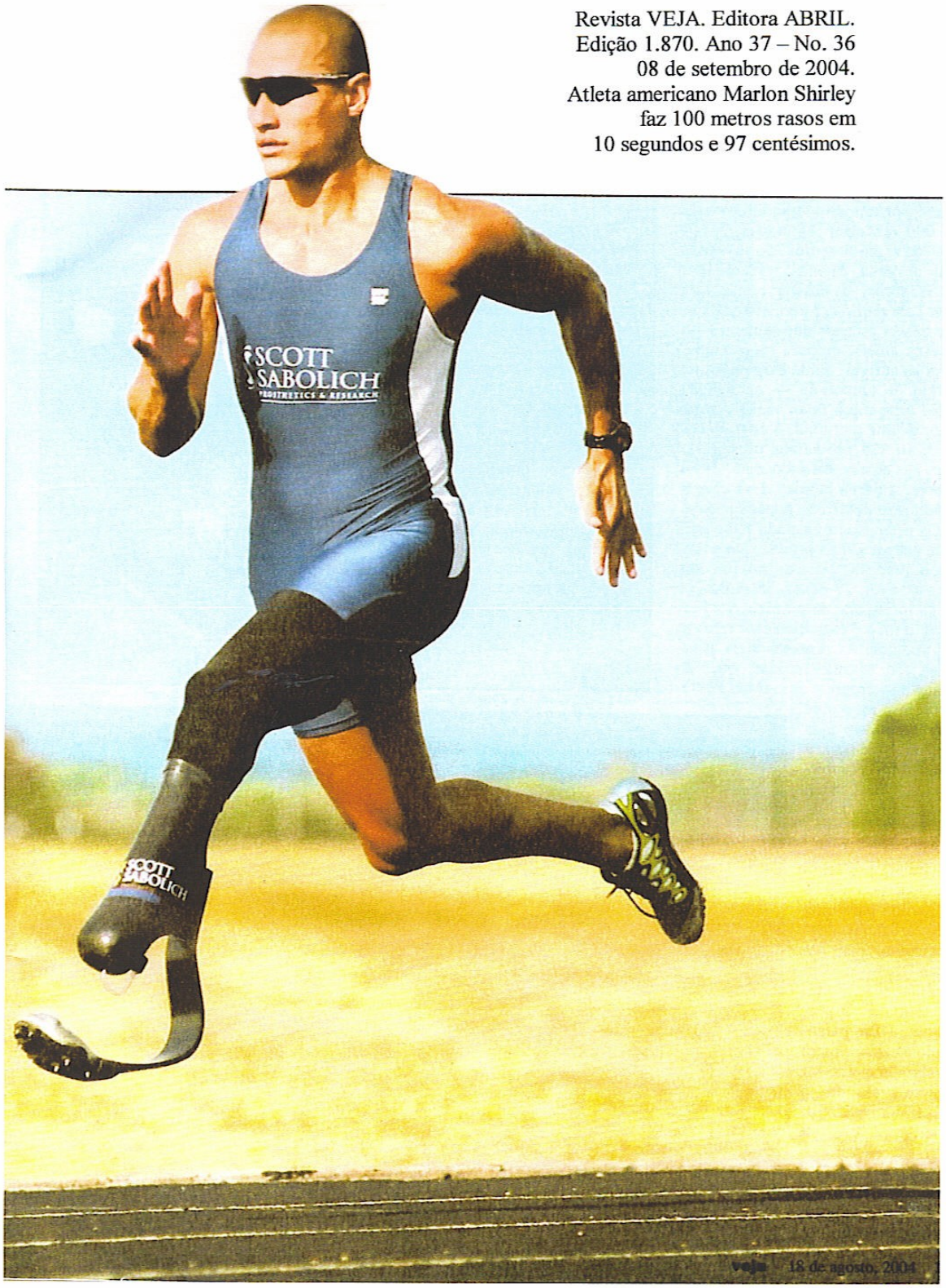
VILLAÇA, N. "Robinson Crusoé, Babel, Frankenstein e outros mitos: corpo e tecnologia" *in* VILLAÇA, N., GÓES, F. & KOSOVSKI, E. (org.) **Que corpo é esse? Novas perspectivas**. Rio de Janeiro: Mauad, 1999, pp.14-21.

WINNICOTT, D. W. Os Bebês e suas Mães. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CC

ANEXO 1

Revista VEJA. Editora ABRIL.
Edição 1.870. Ano 37 – No. 36
08 de setembro de 2004.
Atleta americano Marlon Shirley
faz 100 metros rasos em
10 segundos e 97 centésimos.



PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CC

ANEXO 2

Revista VEJA. Editora ABRIL.
Edição 1.930 – Ano 38 – No.45
09 de novembro de 2005.

VIDA SOBRE PRÓTESES

Ativo e esportista, Cameron Clapp foi atropelado por um trem aos 15 anos. Hoje, quatro anos depois, voltou a ser ativo e esportista

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0410564/CC