

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 consequência 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.

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 incluiu 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.

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.

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 superegógicas no trauma. Considera os aspectos

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, discorreremos 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 objetividades. Recorreremos 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.

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.