

## 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.

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 consequência 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

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

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 psicosexualidade 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 –

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” (LATOURE, 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).

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 (LATOURE, 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.