

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG
Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica

CAROLINA RÜCKERT

Algumas Considerações Psicanalíticas sobre o Limiar da Dor

Belo Horizonte

2015

CAROLINA RÜCKERT

Algumas Considerações Psicanalíticas sobre o Limiar da Dor

Monografia apresentada no Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica do Departamento de Psicologia da UFMG, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Cassandra Pereira França

Belo Horizonte

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Rückert, Carolina

Algumas considerações Psicanalíticas sobre o Limiar da Dor/ Carolina Rückert; orientador Dr^a. Cassandra Pereira França. – Belo Horizonte,2015.

Monografia (Especialização) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica. Área de Concentração: Psicanálise

1. Dor; 2. Limiar da dor; 3. Narcisismo;4. Imagem corporal.

I. RÜCKERT, C. Título: Algumas considerações Psicanalíticas sobre o Limiar da Dor.

Nome: Carolina Rückert

Título: Algumas Considerações Psicanalíticas sobre a Dor

Monografia apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Minas Gerais, como requisito para o título de Especialista em Teoria Psicanalítica

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dra. Cassandra Pereira França

Prof. Dr. Verlaine Freitas

Prof. Dr. Fábio Belo

Aos meus pacientes

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos meus pais pelo apoio. À minha mãe, pelo carinho, amor e ajudas infinitos. Ao meu pai, por despertar esse desejo do conhecimento da alma humana.

Agradeço à minha irmã, Bianca, pelas trocas que tivemos durante todo esse processo, e por todo o carinho.

Agradeço ao Flávio pelo carinho e compreensão.

Agradeço à orientadora Cassandra Pereira França, pela confiança e dedicação.

Ao Valteir, pelas informações prestadas e por toda a dedicação ao Curso.

Agradeço as palavras de incentivo do Prof. Fábio Belo.

Agradeço o Prof. Verlaine Freitas pela disposição e prontidão.

Aos colegas de curso da Especialização pelas trocas que obtivemos nesse período.

“A arte mais poderosa da vida é fazer da dor um talismã de cura.

Uma borboleta renasce florescida, numa festa de cores.

E com as pinceladas a dor se desvanece junto ao ar.

Que poder a arte da vida tem... Só nos resta aprender”.

Frida Kahlo

Resumo

A dor tem se anunciado contemporaneamente como uma questão importante para a Psicanálise, seja através de quadros de dor crônica, como a fibromialgia, frente a comportamentos sádico-masoquistas ou diante de reações de pacientes perante a dor corporal, em hospitalizações. Observações realizadas pela autora dessa pesquisa em um hospital geral, no setor de Pediatria, evidenciaram reações distintas de crianças diante do fenômeno da dor. Algumas crianças só suportavam os procedimentos rotineiros da internação diante de analgésicos fortes, o que não era compatível com as extensões das suas lesões, enquanto outras não se manifestavam conforme o esperado perante as lesões extensas no seu corpo. A partir dessas observações, essa monografia visou investigar como pensar psicanaliticamente uma dor que é física? Que relação haveria entre as imagens corporais e o limiar da dor? Que repercussão há entre o sofrimento físico e a dor na constituição psíquica dos sujeitos? Partimos da hipótese de que a dor que o sujeito sente, bem como sua representação no aparelho psíquico, está relacionada à sua história de vida. Para isso, foram estudados os conceitos de dor e narcisismo nos textos freudianos, visando compreender o sentido da dor para esse sujeito, entendendo-o na sua singularidade e na sua constituição narcísica. Os resultados da análise apontam para o fato de a dor remeter ao sujeito uma ferida narcísica, ocasionando-lhe um abalo narcísico diante da imperfeição, causando-lhe estremecimento na imagem do seu próprio corpo. Quando o sujeito sente dor, há um deslocamento da libido dos objetos, contraindo-a e direcionada-a para o próprio Ego. Ocorre um investimento grandioso no órgão dolorido, deixando o Ego esvaziado.

Palavras-chaves: dor; limiar da dor; narcisismo; imagem corporal.

Sumário

Introdução.....	10
Capítulo I – Concepção de dor nos Textos Freudianos	12
Capítulo II – Narcisismo e seu entrelaçamento com a Dor	19
Capítulo III - Narcisismo - Autoestima, Identidade e Alteridade.....	25
Considerações Finais	32
Referências bibliográficas	34

Introdução

Uma experiência profissional da minha vida, em 2002, instigou-me a pensar o enigma do limiar da dor e, o meu estágio extracurricular no Hospital João XXIII (o Pronto-Socorro, no Setor de Pediatria) possibilitou-me o levantamento de várias questões inquietantes e motivadoras relacionadas ao tema da dor.

O Hospital João XXIII é instituição hospitalar considerada pela grande maioria dos profissionais da área de saúde uma referência e competência pelo atendimento a traumas orgânicos causados por acidentes domésticos, automobilísticos, entre outros. As crianças internadas na Pediatria têm uma passagem inicial pelo Ambulatório. Em casos mais graves, após o Ambulatório, são encaminhados para o Centro de Terapia Intensiva (CTI) – e, assim, no caso desses últimos, quando não precisam mais da aparelhagem que lhes garanta a vida, podem ser transferidos para a Pediatria, onde o quadro terá a sua evolução a até à alta hospitalar. A permanência média dos pacientes internados é de duas semanas, podendo em alguns casos durar dois ou até sete meses, dependendo do quadro clínico da criança.

O período em que uma criança está internada evidencia sempre, uma fase delicada de sua vida, que aguça sua sensibilidade. Isto porque mudanças radicais acontecem em sua existência neste período e a dor passa a ser um fator presente na hospitalização: rotina de vida totalmente alterada, dor proveniente de causas diversas, devido a curativos, banhos, medicação e tratamentos que, na maioria das vezes, exigem por sua própria natureza, cuidados dolorosos. Estes estão sempre presentes e podem também, estar associados a outras e diferentes formas de sentir a dor como, por exemplo: o luto pela perda de um ente querido, ou o processo de luto pelo qual ela tem que passar, no caso de amputação de parte do seu corpo.

No atendimento dessas crianças, constatamos que as queixas estão, também, relacionadas à dor sentida. Um caso clínico chamou nossa atenção de maneira muito especial. Tratava-se de um menino de seis anos de idade, que tinha uma área extensa do seu corpo bastante ferida e, contudo, não reclamava, nem gemia ou chorava – o que era esperado pela extensão da sua lesão - razão que motivou o pedido de atendimento e, conseqüentemente, minha intervenção. Em contrapartida, observamos crianças que, para suportar os banhos, somente o conseguiam mediante a ingestão de analgésicos fortes. Constatamos ainda que muitas crianças com feridas maiores demonstram estranhamento em relação à área lesada e a

sua unidade corporal: tendo dificuldade de reconhecê-la como parte integrante do seu corpo, condição que aponta para diferentes constituições de imagens corporais. Que relação haveria entre essa imagem e o narcisismo mais ou menos ferido? Como explicar o fato de que, diante de feridas no corpo, as crianças tenham reações tão distintas? Algumas ficam indiferentes, enquanto outras têm reações extremadas? A singularidade dessas reações face à dor levou-me a querer pesquisar qual é o estatuto da dor na perspectiva psicanalítica.

Partimos da hipótese de que a dor que a criança sente, bem como sua representação no aparelho psíquico, está relacionada à sua história de vida. Assim, objetivamos examinar a repercussão do sofrimento físico e da dor na constituição psíquica das crianças internadas. Para isso, no primeiro capítulo, pesquisaremos a concepção de dor nos textos freudianos e na perspectiva psicanalítica a partir do *Projeto para uma Psicologia Científica* (1895). No segundo capítulo distinguiremos o conceito de narcisismo segundo Sigmund Freud, (1914) relacionando-o com a concepção de dor em Psicanálise. No terceiro capítulo, abordaremos o conceito de Narcisismo segundo o psicanalista Luís Hornstein.

Capítulo I

Concepção de dor nos Textos Freudianos

Freud aborda o tema da dor física em seu *Projeto para uma Psicologia Científica* (1895), texto de fundamento neurológico, onde descreve os fenômenos mentais em termos fisiológicos. O *Projeto* só foi publicado em 1950, após a morte do autor e é considerado um texto pré-psicanalítico. Ele surgiu da correspondência de Freud a Fliess e é uma obra inacabada, renegada por seu criador. Apesar de ser um documento que segue uma lógica mais próxima da medicina, contém em si grande parte da metapsicologia que Freud desenvolveria mais tarde.

Segundo Ribeiro da Silva (1995):

Apesar de usar, em determinados momentos, termos médicos, principalmente anatômicos ou neurológicos, como neurônio, célula, detrito, etc., este aparelho é puramente ficcional, insisto em dizer, pois não tem nenhuma correspondência anatômica exata e não corresponde sequer à realidade anatômica. (p. 24).

Neste texto estão presentes esboços sobre pulsão, dor, memória, atenção e experiências de satisfação. Também são referenciadas a importância da associação livre de ideias, interpretação de conteúdos inconscientes e da transferência. Ribeiro da Silva (1995) aponta que esse aparelho psíquico descrito por Freud (1895) no *Projeto* é um aparelho verdadeiramente ficcional, pois:

... só funcionaria dentro das leis propostas por ele e que não só conduziria energia, como também a transformaria. Por outro lado, este aparelho seria suficientemente amplo ou poderoso para explicar o funcionamento psíquico normal e o patológico, o que não deixa de ser uma ideia grandiosa (p. 24).

Segundo Garcia-Roza (1991, p. 76), Freud (1894) apresentava a crença de que os processos psíquicos eram passíveis de serem expressos por leis científicas, e para tanto tinha o propósito quantitativo entre a intensidade do trauma e dos sintomas por ele produzidos, constatados nas observações clínicas sobre os estudos da histeria e da neurose obsessiva. No seu texto *As Neuropsicoses de Defesa* (1894), anterior ao *Projeto*, observa-se a seguinte passagem: “Nas funções mentais, deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade... passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga...” (p. 68).

Freud (1895) expõe as duas ideias regentes do Projeto:

A intenção é prover uma psicologia que seja ciência natural: isto é, representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis (...). Duas são as ideias principais envolvidas: [1] A que distingue a atividade do repouso deve ser considerada Como Q , sujeita às leis gerais do movimento. [2] Os neurônios devem ser encarados como partículas materiais. (p. 347).

Freud concebe o neurônio como o elemento constituinte do aparato psíquico, o condutor de energia, o que, por sua vez, do ponto de vista físico, corresponderia à soma de excitação, o que equivaleria ao conceito de Quantidade. Ribeiro da Silva acredita que esta quantidade, de acordo com a concepção de Freud e Laplanche, pode ser considerada como equivalente ao afeto (Ribeiro da Silva, 1995, p. 25). A quantidade advinda de um estímulo externo é denominada Q , já a oriunda de excitações endógenas é denominada $Q\eta$ (quantidade da ordem da magnitude intercelular, “quantidade psíquica”). A partir desses conceitos, verifica-se uma diferença entre os conceitos de estímulo e excitação. Essas quantidades estão sujeitas às leis do movimento, pois, implicam o processo de energia em descarga e deslocamentos.

As diferenças entre Q e $Q\eta$ permitem a Freud deduzir que: pode-se fugir de um estímulo externo, mas não evitar uma excitação endógena. Portanto, à medida que aumenta a complexidade interior (do organismo), o sistema nervoso recebe os estímulos endógenos que têm que ser descarregados. Eles se originam nas células do corpo e criam as grandes necessidades: respiração, sexualidade – são os precursores das pulsões. Ao contrário do que faz com os estímulos externos, o organismo não pode esquivar-se, não pode empregar a Q deles para a fuga do estímulo. Eles cessam mediante certas condições que devem ser realizadas no mundo externo, a necessidade de nutrição, por exemplo. (Freud, 1895, p. 348).

Já o neurônio, como elemento fundamental do aparato psíquico e pelo qual circulam as quantidades, não apresenta diferenças morfológicas e, sim, funcionais entre os seus diversos tipos: eles podem estar vazios, livres ou carregados. No entanto, há uma diferenciação entre a passagem das quantidades pelos neurônios: as quantidades Q passam pelos neurônios livremente, sem deixar marcas, já as quantidades $Q\eta$ deixam marcas e modificam-no (Ribeiro Silva, 1995, p. 26).

Freud, a partir da observação clínica das psiconeuroses, estabelece duas teses para explicar o funcionamento dos neurônios: a primeira seria o *Princípio da Inércia Neuronal*, segundo a qual, os neurônios tendem a descarregar as quantidades; e a segunda é a tendência à fuga de toda excitação. O acúmulo da excitação ou do estímulo causa o desprazer e a

descarga causa o prazer. Nota-se aí o ponto de vista econômico descrevendo o funcionamento dos princípios de prazer e desprazer. O *Princípio da Inércia Neuronal* não é soberano, tendo em vista que o sistema neurônico precisa acumular energia (quantidades) para responder às urgências, que seriam as demandas do próprio soma (como respiração, sexualidade, fome). Freud concebeu, então, outro princípio, o *Princípio de Constância*, pois há um aumento de tensão e o sistema neurônico vê-se obrigado a tolerar um acúmulo de $Q\eta$ para satisfazer as exigências de uma satisfação específica. Pelo *Princípio da Inércia Neuronal*, os neurônios tendem a ser livrar de Q e $Q\eta$ através da sua descarga¹. Este mesmo princípio explica a dicotomia estrutural entre os neurônios em motores e sensoriais. Garcia-Roza (1991, p. 90) afirma que o *Princípio de Inércia* e o *Princípio de Constância* estão relacionados com uma das distinções fundamentais que Freud realiza no Projeto: a distinção entre processos primário e secundário.

O termo barreiras de contato procura descrever resistências opostas à descarga de Q e $Q\eta$. São essas barreiras que permitem que a energia (ou quantidade) flua de um neurônio para outro. Freud parte da premissa de que a capacidade de condução da energia esteja ligada à diferenciação de carga entre os neurônios. A partir daí, apresenta duas classes de neurônios: os que deixam passar a $Q\eta$ como se não tivessem barreiras de contato e após cada passagem de excitação permanecem no mesmo estado que o anterior e aqueles cujas barreiras de contato permitem a passagem de $Q\eta$ com dificuldade ou parcialmente, permanecendo em um estado diferente do anterior, fornecendo assim, uma possibilidade de representar a memória. Freud (1895):

Assim, existem neurônios permeáveis (que não oferecem resistência e nada retêm), destinados à percepção, e impermeáveis (dotados de resistência e retentivos de $Q\eta$), que são portadores de memória e, com isso, provavelmente também dos processos psíquicos em geral. Daqui por diante chamarei ao primeiro sistema de neurônios de ϕ e, ao segundo, de Ψ . (p. 352).

Os neurônios Ψ e suas barreiras de contato ficam permanentemente alterados pela passagem de uma excitação. Os neurônios permeáveis ϕ – por serem perceptíveis – entram em contato com o mundo externo, de onde recebem os estímulos; enquanto os neurônios impermeáveis Ψ são internos e recebem as excitações endógenas. Ribeiro Silva explica o porquê dos neurônios ϕ não oferecerem resistência à passagem de quantidade devido ao fato de serem neurônios externos, como as células responsáveis pela visão, tato, audição, e as barreiras não têm como fazer resistência a isso. A partir do momento em que a barreira de

¹ Em dois textos posteriores, Freud, estabelece a distinção entre esses dois princípios ou funções: *Além do Princípio do Prazer* (1920) e *O Ego e o Id* (1923).

contato pode oferecer resistência à descarga de $Q\eta$, pode ocasionar uma carga ou investimento (*Besetzung*) no neurônio Ψ . Freud denomina *Besetzung* como uma representação cujo afeto não foi ainda descarregado (Garcia-Roza, 1991, p. 91). Quando uma quantidade atravessa a barreira de contato, deixando uma via e um caminho que facilitará a passagem de outra carga igual à primeira, Lacan denomina esse processo de trilhamento, ao invés de facilitação. Quanto maior o número de passagens pela trilha, mais ela ficará marcada, sendo maior a facilitação. “Freud concebe o sistema Ψ como um aparato de memória de estratificação sucessiva” (Garcia-Roza, 1991, p. 98). Devido a isso, Freud postulou que a memória está representada pelas diferenciações nas facilitações entre os neurônios Ψ . Portanto, segundo Ribeiro Silva (1995): “a memória será nada mais nada menos do que o traço, a inscrição produzida por uma determinada vivência, que por sua vez produz excitação determinada e específica que se descarrega pelos neurônios” (p. 31). Este mesmo autor aponta que os neurônios Ψ correspondem à inconsciência e “a memória a que se refere Freud, aqui no Projeto, não é a memória do consciente. Memória é a maneira pela qual a quantidade $Q\eta$ marca o neurônio, modificando-o de forma permanente” (Ribeiro Silva, 1995, p. 32). Freud a nomeará como traço mnêmico.

A questão da permeabilidade e impermeabilidade dos neurônios está relacionada com as características das quantidades Q e $Q\eta$, como observa Ribeiro Silva, pois a intensidade dos estímulos seria muito maior do que a capacidade da resistência das barreiras dos neurônios ϕ , enquanto que a intensidade da excitação endógena é compatível com a capacidade dos neurônios Ψ (Ribeiro Silva, 1995, p. 38).

Freud postula que os neurônios ϕ não terminam na periferia, mas que são protegidos por estruturas celulares que recebem o estímulo exógeno em seu lugar, exercendo a função de telas que só deixariam passar frações de Qs exógenas. Esse sistema neurônico terminal (sistema teleneural) tem a função de proteger o neurônio ϕ contra o máximo de intensidade de Quantidade. Segundo Ribeiro Silva, esse sistema de proteção fragmenta os estímulos externos, tornando-os compatíveis com os neurônios ϕ (Ribeiro Silva, 1995, p. 38). Assim, as grandes Qs ficam afastadas de ϕ e, mais ainda de Ψ . No entanto, quando há uma falha nesse dispositivo, Freud concebe o fenômeno como equivalente à dor. Ele a conceitua como sendo a irrupção de grandes Qs em Ψ e como sendo o protótipo de causas patológicas. Freud (1895):

A dor aciona tanto o sistema ϕ como o Ψ , não há nenhum obstáculo a sua condução, e ela é o mais imperativo de todos os processos. Os neurônios Ψ parecem, pois, permeáveis a ela; portanto, a dor consiste na ação de Qs de ordem comparativamente elevada. (p. 359).

Freud concebe como causa da dor o aumento de quantidade de estímulos. Assim, toda excitação sensorial, mesmo a proveniente dos órgãos dos sentidos, tende a se transformar em dor à medida que o estímulo aumenta. A dor caracteriza-se por uma irrupção de Q_s de magnitude excessivamente maior do que a dos estímulos ϕ . “A dor passa por todas as vias de descarga”, salienta Freud (1891, p. 359) e deixa facilidades permanentes atrás de si em Ψ , derrubando a existência das barreiras de contato.

Em contrapartida, Freud observou que a manifestação da dor quando a quantidade externa é pequena e está relacionado com a quebra da continuidade, isto é, “quando uma Q externa atua diretamente sobre as terminações teleneurais ϕ , sem a participação do sistema teleneural”. (Ribeiro Silva, 1995, p. 65).

Freud aborda a questão da qualidade nos processos quantitativos, em vista que a qualidade é uma característica da consciência. Assim, Freud (1895): “A consciência nos dá o que se convencionou chamar de qualidades – sensações que são diferentes numa ampla gama de variedades e cuja diferença se discerne conforme suas relações com o mundo externo” (p. 360). Observa Ribeiro da Silva (1995) que a qualidade não se encontra presente nos sistemas ϕ e Ψ , por esse motivo, Freud pensou em uma terceira categoria de neurônios, denominados ω . Esses neurônios são concebidos como catexizados por Q_η e se esforçam para conseguir a descarga.

Freud lança a hipótese de que os neurônios ω sejam incapazes de receber a Q_η , mas eles se apropriam dessa quantidade a partir do conceito de período. O período do movimento neuronal é a transmissão em todas as direções sem inibição de Q_η . Através do estado dos neurônios ω de serem preenchidos com uma quantidade mínima de Q_η é que constitui a base da consciência. Assim, como explica Ribeiro Silva, os neurônios ϕ transferem para os neurônios ω qualidade (Ribeiro Silva, 1995, p. 43).

Freud elabora o seguinte funcionamento do aparelho psíquico: os estímulos oriundos do exterior penetram nas extremidades do sistema ϕ e, ao depararem com os dispositivos das terminações nervosas, são fragmentados em frações para alcançar o sistema ϕ . Esses estímulos, que realmente chegam ao sistema ϕ , possuem uma qualidade (e uma característica qualitativa), pois, quando chegam em ω , convertem-se em qualidade. Os estímulos, segundo Freud (1895): “no mundo externo, formam uma série da mesma qualidade e de uma quantidade que vai desde o limiar até o limite da dor”. (p. 365).

Voltemos agora ao nosso estudo sobre a dor. Naturalmente, os neurônios Ψ estão expostos a Q_η pelas vias de condução endógena e, de forma anormal, em casos de Q_s excessivamente grandes quando rompem os dispositivos de tela protetora em ϕ , ou seja, nos

casos de dor. A dor produz em Ψ : 1) um grande aumento de nível de quantidade, sentido como desprazer em ω ; 2) uma inclinação para a descarga, que pode ser modificada em determinadas direções; 3) uma facilitação entre esta última (a propensão à descarga) e uma imagem mnêmica do objeto que excitou a dor. “Além disso, não há dúvida de que a dor possui uma qualidade especial, que se faz sentir junto com o desprazer.” (FREUD, 1895, p. 372). Conforme Gabbi Jr (2003, p. 58), a dor não é idêntica ao desprazer, pois nem todo desprazer tem origem em uma vivência dolorosa, podendo surgir do acúmulo de quantidades endógenas. Segundo Garcia-Roza (1991): “além da quantidade, a dor possui também uma qualidade que é sentida pelo sentimento de desprazer em ω ” (p. 139).

Freud postula que quando a imagem mnêmica do objeto hostil que provocou a dor é mais uma vez catexizada por uma nova percepção, produz-se um estado que não é doloroso, mas assemelha-se com a dor. Esse estado, que Freud denomina de afeto, contém desprazer e a propensão à eliminação que corresponde à vivência da dor. Visto que o desprazer significa aumento de nível de $Q\eta$ e na vivência da dor, era a Q irruptiva externa que elevava o nível em Ψ , enquanto que na repetição da vivência da dor, essa $Q\eta$ não está presente. Para explicar o aumento de $Q\eta$, Freud supôs a existência de neurônios secretores (os neurônios-chave), que entram em funcionamento após certo nível quantitativo. São neurônios que, quando excitados, produzem no interior do corpo estímulos que atuam sobre as conduções endógenas em Ψ , aumentando a tensão. Garcia-Roza (1991): “É essa excitação provocada pelos neurônios-chave a responsável pelo aumento de $Q\eta$ em Ψ no caso da reprodução da vivência da dor” (p. 141). Freud indica que como resultado da experiência dolorosa, a imagem recordativa do objeto hostil adquiriu facilitações abundantes para esses neurônios-chave, em efeito dessa facilitação se libera desprazer no afeto. Gabbi Jr (2003) indica que a vivência dolorosa não seria propriamente o protótipo do patológico, mas sim, sua rememoração (p. 59).

Freud (1895) define a dor e o prazer como afetos e, em ambos os casos, ocorre um aumento de tensão:

Os resíduos dos dois tipos de experiências [de dor e de satisfação] (...) são os afetos e os estados de desejo. Estes têm em comum o fato de que ambos envolvem um aumento da tensão $Q\eta$ em Ψ – produzido, no caso de um afeto, pela liberação súbita e, no desejo pela somação. (...) a experiência da dor leva à repulsa, à aversão por manter catexizada a imagem mnêmica hostil. Eis aqui a atração de desejo primária e a defesa [repúdio] primária. (p. 374).

Ribeiro Silva (1995) acredita que o estudo sobre a dor, no *Projeto*, estava relacionado com alguma manifestação psicopatológica, tendo em vista que Freud dirigia as suas observações clínicas na questão da angústia; “(...) mesmo tendo um componente psíquico, a dor é frequentemente associada a uma lesão somática”. (p. 61).

O tema da dor ressurgue nos textos freudianos no *Repressão* (1915), Freud (1915):

Pode acontecer que um estímulo externo seja internalizado – corroendo e destruindo, por exemplo, algum órgão corpóreo –, de modo que surja uma nova fonte de excitação constante e de aumento de tensão. Assim, o estímulo adquire uma similaridade de longo alcance com um instinto. Sabemos que um caso desse tipo é experimentado por nós como dor. A finalidade desse pseudo-instinto, no entanto, consiste simplesmente na cessação da mudança no órgão e do desprazer que lhe é concomitante. Não há outro prazer direto a ser alcançado pela cessação da dor. Além disso, a dor é imperativa; as únicas coisas diante das quais ela pode ceder são a eliminação por algum agente tóxico ou a influência da distração mental. (p. 151).

Freud sinaliza que toda a ruptura provoca o estado de angústia, dor, sofrimento, gozo e, o conceito de sofrimento retorna em vários textos freudianos, principalmente, em *Além do Princípio do Prazer* (1920), *O Ego e o Id* (1923) e *Inibição, Sintoma e Angústia* (1924). No entanto, abordando a dor física, o estudo é melhor compreendido no *Projeto*. Freud aborda outros conceitos no *Projeto*, mas nos limitamos a explicar o funcionamento do aparelho psíquico e sua relação com a dor física.

O *Projeto* tem enorme importância para alguns conceitos fundamentais para a Psicanálise, no entanto, é necessário discorrermos, agora, sobre o conceito de narcisismo para compreendermos melhor sobre o limiar da dor e sua relação com a subjetividade.

Capítulo II

Narcisismo e seu entrelaçamento com a Dor

“A dor é prova de que nosso corpo é psíquico. Isto é possível?”

Ludwig Wittgenstein

Em 1914, Freud escreveu o texto *Narcisismo – Uma Introdução*, que foi de fundamental importância para a teoria do desenvolvimento libidinal e trouxe importantes contribuições para as complementações das edições de *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (1905). Os conceitos mais importantes deste texto são: autoerotismo, as pulsões parciais e a teoria da libido. Para entender o autoerotismo, vamos analisar o processo no qual uma mãe investe libidinalmente no bebê, nomeando as suas partes corporais e apaziguando o seu desconforto. Através desse investimento, é a mãe quem possibilitará a constituição do ego, da unidade narcísica e do sentimento de continuidade de si. As zonas erógenas e as pulsões parciais, inicialmente, estão sustentadas pela *Noção de Apoio*, pois, a sexualidade infantil surge como apoio da função vital, sustentada na pulsão de autopreservação. De acordo com Freud (1914): “As primeiras satisfações sexuais autoeróticas são experimentadas em relação com funções vitais que servem à finalidade de autopreservação” (p. 94).

O autoerotismo é o estágio no qual a criança investe em si mesma diante de sensações prazerosas em seu corpo, que surgem apoiadas pelas funções vitais, concebendo uma parte de si como objeto. Pensando na independência do objeto externo e na independência da finalidade (da *Noção de Apoio*), Freud desenvolveu este conceito: “(...) o autoerotismo caracteriza um estado original da sexualidade infantil anterior ao narcisismo, no qual a pulsão sexual encontra satisfação (parcial) sem recorrer a um objeto externo” (Freud, 1914, citado por Garcia-Roza, 1995, p. 39). Freud caracteriza-o como “estrato sexual mais primitivo, como um estado inicial da libido” (FREUD, 1914, citado por Garcia-Roza, 1995, p. 65).

Sobre o estudo das pulsões, Freud observou nos *Três Ensaios (1905)* que a pulsão não possui objeto específico e a satisfação não pode ser senão parcial. No autoerotismo, as pulsões parciais não estão articuladas em relação às demais pulsões parciais e a satisfação não é unificada. O que existe é uma pulsão sexual parcial satisfazendo auto-eroticamente, que, inicialmente, não se encontra unificada. A pulsão sexual desenvolve-se a partir do conjunto das pulsões sexuais e o caráter excitável da pulsão sexual está ligado ao processo de erotização da zona erógena. A fonte da pulsão é o soma, a excitação corporal localizada em

um órgão, no entanto, a moção correlata se apresenta como psíquica. De acordo com Freud (1905, citado por Roudinesco, 1997):

Por pulsão, antes de mais nada, não podemos designar outra coisa senão a representação psíquica de uma fonte endossomática de estimulações que fluem continuamente, em contraste com a estimulação produzida por excitações esporádicas externas. A pulsão, portanto, é um dos conceitos da demarcação entre o psíquico e o somático. (p. 629).

A primeira tópica traz o dualismo pulsional entre estas duas pulsões: a sexual e a de autopreservação. A energia daquela é de magnitude libidinal, e o objetivo desta é de autopreservação, objetiva a preservação do indivíduo (pulsão do Ego). A partir do tipo de investimento, a energia se discrimina em libido ou em energia de autopreservação (não-sexual). Por pulsão sexual entende-se a união entre a libido objetal e a libido egóica (narcísica). No texto *Narcisismo*, Freud faz uma clara distinção entre libido objetal e libido narcísica. A libido é concebida por Freud como energia psíquica.

O Narcisismo pode ser então, compreendido como “um estágio necessário entre o autoerotismo e o amor objetal” (Garcia-Roza, 1995, p. 18).

As pulsões autoeróticas se encontram presentes no indivíduo desde o início. Já a unidade egóica não está constituída desde os primórdios; é necessário que um novo ato psíquico seja realizado para que o narcisismo se constitua. Essa nova ação é o investimento da libido dos pais sobre os filhos, promovendo o desenvolvimento do Ego, que passa a ser investido libidinalmente com o advento do narcisismo.

Na fase de autoerotismo não existe uma imagem unificada do corpo. Essa fase é considerada como preparação para o narcisismo primário, que é resultante das pulsões parciais para o próprio ego e não mais para uma zona erógena específica. Esta é uma etapa precoce em que uma criança investe toda a sua libido no seu corpo, tomando a si mesma como objeto de amor, antes de fazer escolhas em objetos exteriores. Corresponde ao que Freud denominou como eu ideal, que seria o primeiro esboço da unidade egóica, momento de unificação do Ego, característico do estado de onipotência infantil, em que as satisfações são concebidas como que em um pensamento mágico. Freud (1914, citado por Garcia-Roza, 1995) assim o designou: “estado anobjetal no qual a libido investe apenas o próprio eu, não havendo libido do objeto” (p. 70). O eu ideal é elaborado a partir do olhar e da palavra da mãe (corpo erogenizado), dando suporte à identificação primária da criança com o seu semelhante.

O narcisismo secundário (que implica a identificação e relação com o outro) é superposto ao narcisismo primário e surge por indução de catexias objetais, sendo uma

formação permanente no sujeito, assim especificado por Freud (1914): “há uma catexia libidinal original do Ego, parte da qual é posteriormente transmitida a objetos, mas que fundamentalmente persiste e está relacionada com as catexias objetais”. (1914, p. 83). Os investimentos que vão se dirigindo aos objetos exteriores (libido objetal) não suprimem os investimentos no ego (libido narcísica). O Ego é o grande reservatório da libido. Assim, a libido que anteriormente era investida no Ego (libido narcísica) passa a investir em objetos externos (libido objetal) e, posteriormente, retorna para o próprio Ego como objeto, resultando o narcisismo secundário. É importante ressaltar que não há um abandono completo do Ego em detrimento do investimento objetal e tampouco um desinvestimento no objeto em detrimento do Ego, o que ocorre é a preponderância de um investimento sobre o outro. Freud especificou (1914, citado por Garcia-Roza, 1995): “o narcisismo secundário é, em decorrência, indissociável de uma identificação narcísica, identificação ao outro e não mais uma identificação a uma imagem isolada” (p. 73).

No narcisismo secundário, o ego ideal é substituído por outra formação psíquica, denominada por Freud de ideal do ego, na qual, através do Princípio da Realidade, da vivência do Complexo de Édipo e da formação do Superego, a criança é confrontada pelas exigências da vida, havendo necessidade do estabelecimento dos ideais que vão nortear os investimentos libidinais ao longo da vida e superar o narcisismo primário. Poderíamos falar que o ideal do ego é a formação psíquica que norteia dentre os valores morais e éticos, que são incorporados pelo Superego, aqueles que constituem o ideal que o sujeito aspira, a partir das suas identificações. Vicente (2000) pontua que o ego ideal é a “projeção do eu ideal infantil como parâmetro regulador das condições eficazes de recalçamento” (p. 61). Garcia-Roza (1995) faz uma distinção entre o ego ideal e o ideal do ego:

Em se supondo um narcisismo primário, onipotente e autossuficiente, correspondente ao eu ideal, ele rapidamente se desloca em direção a uma instância ideal, externo ao eu ideal, que é o ideal do eu. Enquanto o eu ideal é a expressão da onipotência máxima de um eu idealizado, o ideal do eu apresenta-se como uma instância externa, como algo que se coloca diante do eu como seu ideal. (p. 71).

O narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção ao novo ego ideal, o qual se acha possuído de toda perfeição de valor. De acordo com Freud (1914), sujeito não está disposto a:

renunciar à perfeição narcísica de sua infância; e quando, ao crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um Ego Ideal. O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal. (p. 100 e 101).

Garcia-Roza (1995) assinala que o eu ideal não é somente uma fase inicial que é superada pelo ideal do eu e nem é substituído por este ideal, mas “o eu ideal permanece, transformado e acrescentado, no indivíduo adulto” (p. 57). Portanto, pensando que a resposta que o sujeito dá às urgências da vida e o seu relacionamento interpessoal passam pelo processo de libidinização, podemos pensar que a forma como cada indivíduo lida com a sua dor está relacionada com o pressuposto de que sempre existe um resto do ego ideal, um resto do sentimento de onipotência, que persiste na subjetividade do sujeito. Quando este se depara com a dor, ele se depara com uma ferida narcísica.

Freud (1914) aponta que:

O Narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção a esse novo ideal, o qual, como o ego infantil, se acha possuído de toda perfeição de valor. Como acontece sempre que a libido está envolvida, mais uma vez aqui o homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação que outrora desfrutou. Ele não está disposto a renunciar à perfeição narcísica de sua infância; e quando crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um ego ideal. O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal (p. 101).

Podemos pensar que a ponte se faz entre o ferimento corporal e a ruptura narcísica através da transição do ego ideal para o ideal do ego. A constituição do Ego realiza-se com o reaparecimento do narcisismo dos pais ao atribuírem ao filho todas as perfeições e privilégios que outrora lhes foram negado. O Ego que surge do encontro dessa convergência da imagem, agora unificada, que a criança faz do seu próprio corpo e da revivescência do narcisismo dos pais é o denominado por Freud de ego ideal. Através dessas imagens que a criança desenvolve é possível pensar na suportabilidade ou não para determinados eventos, frustrações e para lidar com representações como a dor. Quando o sujeito se depara com a dor, isso lhe provoca um abalo narcísico, pois ele não pode mais “reter aquela perfeição” e se vê diante de uma imperfeição, ocasionando um abalo na imagem do seu próprio corpo. O ego ideal é a forma primordial constituída pela imagem refletida e idealizada que o indivíduo tem do seu próprio corpo. Segundo Garcia-Roza (1995): “Essa imagem é construída na sua quase totalidade pelos pais, que projetam no filho, fazendo ressurgir o narcisismo que eles próprios tiveram que abandonar por exigência da realidade” (p. 57).

A imagem e representação que o sujeito tem de si mesmo, a qual Freud (1914, citado por Garcia-Roza, 1995) denominou como “sentimento de si” (p. 52) e a autoestima são determinantes para a capacidade do sujeito de lidar com adversidades da vida e, conseqüentemente, a suportabilidade da dor. Para Freud (1914), a autoestima está relacionada com a libido narcísica e “Tudo o que uma pessoa possui ou realiza, todo remanescente do sentimento primitivo de onipotência que sua experiência tenha confirmado, ajuda-a a aumentar sua autoestima” (p. 104). Ele considera, também, que a autoestima é oriunda de três fontes: a primeira seria resultante do narcisismo primário; a segunda decorre da onipotência que é reforçada pela efetivação do ideal do ego e a terceira seria resultante da compensação da libido objetal (1914, p. 106).

Freud concebe o conceito de dor “como reação a um estímulo traumático que quebra as barreiras antiestímulo, inundando o sujeito de um afeto irrepresentável” (citado por Vilutis, 2000, p. 69). Como não há impedimento para a condução da dor, pois as Q η são de grande intensidade, ela deixa um rastro e facilitações duradouras. Em *Além do Princípio do Prazer*, Freud aborda o ponto de vista econômico, ressaltando o efeito que os estímulos, ao atravessarem as barreiras de contato, causam um trauma no aparelho psíquico ocasionando a dor.

Mendonça, em seus estudos, observou que Freud distinguiu os conceitos sobre a dor no primeiro e no segundo dualismo pulsional. No primeiro dualismo, Freud concentra os seus estudos na dor física ou corporal; já no segundo, ele dedica-se aos estudos da dor psíquica, investigados com mais precisão em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1925).

Pontalis aponta para o fato de as condições econômicas para a dor psíquica e a dor corporal serem as mesmas, quer se tratando de um investimento saudoso dirigido para o objeto faltoso ou perdido, no caso da angústia, ou do investimento que é concentrado na parte lesada do corpo, no caso da dor física.

O autor francês observa que, no *Projeto*, Freud opõe a vivência de dor à vivência de satisfação. O dualismo não seria entre prazer / desprazer, mas sim, entre vivência de satisfação e vivência de dor. A dor é diferente do desprazer e a qualidade de afeto é o que permite essa distinção. Pontalis (2005) postula: “A dor é violação; ela supõe a existência de limites: limites do corpo, limites do eu; ela produz uma descarga interna, que poderíamos chamar de efeito de implosão” (p. 268).

De acordo com Kaufmann (1996), o desenvolvimento do narcisismo implica um eu, que é o objeto das pulsões libidinais e:

implica a capacidade que tem um sujeito de representar para si mesmo o que mais tarde ele chamará de seu eu, e que confundirá em parte com a representação de seu próprio corpo. Podemos ler em “*O eu e o Isso*” que (o eu) é antes de tudo um eu corporal”, no sentido de “poder ser assim considerado como uma projeção mental da superfície do corpo (p. 351).

Em *O Ego e o Id*, Freud (1923) aborda o tema da dor relacionando-o com a imagem corporal.

Também a dor parece desempenhar um papel no processo, e a maneira pela qual obtemos novo conhecimento de nossos órgãos durante as doenças dolorosas constitui talvez um modelo da maneira pela qual em geral chegamos à ideia de nosso corpo. (p. 39).

O elevado investimento narcísico do órgão dolorido opera sobre o Ego (Eu) uma ação de esvaziamento. De acordo com Pontalis (2005): “A vivência de dor se dá no interior de um ‘eu-corpo’” (pág. 271). A dor embaralha as fronteiras entre o psíquico e o somático, tornando-as pouco distintas. Pontalis (2005) complementa: “Como se com a dor, o corpo se transformasse em psique e a psique em corpo. Para esse eu-corpo, ou para esse “corpo psíquico”, a relação continente-conteúdo prevalece, quer se trate de dor física ou psíquica” (p. 271).

Desta forma, à guisa da conclusão sobre o conceito da dor e seus entrelaçamentos com o conceito de narcisismo e as fronteiras do corpo, do ego e da psique, cito o pensamento de Pontalis (2005):

A dor, que embaralha as fronteiras do corpo e da psique, do consciente e do inconsciente, do eu e do outro, do fora e do dentro; a dor: nos limites da análise com certeza, mas no próprio centro, ausente, de nossa fala, brecha tapada que a provação do luto e da loucura sempre pode reabrir. (p. 22).

Capítulo III

Narcisismo

Autoestima, Identidade e Alteridade

Cada vez mais tem surgido, no consultório, a clínica das patologias narcísicas, na qual são observadas: oscilações intensas na autoestima, fragilidade às feridas narcísicas, grande dependência dos outros ou incapacidade de constituir relações significativas. Ocorre uma perda de energia vital, uma angústia generalizada, acentuada necessidade de sentir-se amado e admirado. Essas pessoas apresentam dificuldade em estar atentos aos desejos e anseios dos outros. As queixas que apresentam ao procurar a análise são, em sua maioria, crises de ideias e valores, inapetência, insônia, inexistência de metas, falta de energia, desânimo, desesperança, baixa autoestima.

Hornstein postula que, na prática, pode ser observada uma ampla gama de transtornos relacionados com o narcisismo. Para exemplificar, a clínica do vazio está relacionada com o desinvestimento narcísico; os quadros de depressão e melancolia com o sentimento de autoestima e os quadros borderline, de paranoia e de esquizofrenia estão relacionados com os sentimentos de si. Ele conclui que o narcisismo está relacionado com uma ampla gama de transtornos e não vislumbra um modelo estrutural de formação da personalidade, mas sim, modos de subjetivação. Kristeva (1993, citado por Hornstein, 2009):

Apesar de as noções psiquiátricas de ‘estruturas’ (histérica, obsessiva, esquizofrênica, paranoia, etc.) poderem servir de indícios iniciais e rudimentares para o trabalho analítico, não resistem a uma microanálise atenta à heterogeneidade e à polivalência dos representantes psíquicos. Estamos cada vez mais obrigados a conceber interferências de estruturas, assim como ‘estado limite’ que, sendo fatos clínicos novos, que indicam a evolução da subjetividade e dos estados psíquicos, têm sobre o todo a vantagem de questionar fundamentalmente a validade das nosografias clássicas (p. 19).

Outros autores também desenvolveram o tema do narcisismo. Margareth Mahler (citado por Hornstein, 2009) conceituou o “narcisismo como defesa ante o sentimento de desamparo e mortificação” (p. 19). Otto Fenichel concebeu um narcisismo sem objeto e propôs a existência de “necessidades narcísicas” de investimento libidinal que precisam ser supridas por objetos primários, como a atenção, amor e cuidados. Já Kohut desenvolveu o conceito de ‘transferência narcísica’ que se diferencia de “transferência edipiana ou neurótica”. Lacan desenvolveu o conceito de “estágio do espelho”, relacionado à imagem corporal que proporciona uma primeira unidade do sujeito e desenvolveu com maior precisão

os conceitos de ideal do eu e eu ideal. André Green, que teve formação inicial com Lacan, focalizou os temas narcísicos e identificatórios.

A Psicanálise avançou através dos casos que foram considerados inalisáveis, por diversas razões, dentre as quais: patologias do ato, somatizações, dificuldades no vínculo transferencial, benefícios secundários com o transtorno, dentre outros que são considerados “estados limite”. Hornstein afirma que, nesses estados, é demandado do analista algo mais que a escuta e sua disponibilidade afetiva, incita-se o seu potencial simbolizante. Pois não há algo a recuperar nessas análises, e sim, gerar o que nunca foi existente. Não há apenas conflito, como no caso das neuroses, mas um déficit. O autor postula que nesses casos ocorre uma fusão primária na relação sujeito-objeto e os limites do ego são precários. Segundo Hornstein (2009):

Cada explorador após sua marca: a identificação projetiva (Klein); o analista como continente (Bion); a constituição do holding (Winnicott); a transferência narcísica, tanto em sua vertente especular quanto na idealizada (Kohut); a preservação da integridade narcísica (Kernberg); a suplência de carências fundamentais (Balint). Modificaram a técnica “clássica”, porque o analisando não era “clássico”. Nunca foi. (p. 22).

Pensando na análise clássica e nas intervenções de Freud durante o processo analítico, Hornstein reitera que aquele nunca aguardava a “demanda” de análise do paciente, ele a produzia com o seu trabalho, o que difere, hoje em dia, do que muitos analistas chamam de análise clássica.

Para os casos considerados “estados limite” e organizações narcísicas, Hornstein denomina a Psicanálise aplicada como “psicanálise fronteira” e as intervenções se baseiam em conceber condições mínimas de simbolização por meio da plasticidade do enquadre analítico. Hornstein (2009) postula:

Os trabalhos que se referem ao processo analítico com estados limite e organizações narcísicas enfatizam as dificuldades de simbolização em um campo dual. Quando predomina a indiferenciação entre ego e não ego, seja pela exacerbação dos limites ou – pelo contrário – por sua anulação mediante a fusão com o outro, deve-se encontrar o modo de inovar e conceituá-lo. (p. 24).

Freud pensou o conceito de narcisismo a partir do caso Schreber, ao observar que a unificação corporal não era encontrada na psicose e, sim, a vivência do corpo fragmentado. Esse estágio, em que o ego ainda está fragmentado, é encontrado no desenvolvimento libidinal do indivíduo e foi concebido como autoerotismo, sendo uma fase prévia ao narcisismo. O estudo desse conceito foi realizado em seu texto *Sobre o Narcisismo*, de 1914.

Para Hornstein (2009):

O narcisismo é uma etapa da história libidinal, da constituição do ego e as relações com os objetos. É um composto que integra diversas tendências: a de convergir sobre si as satisfações sem ter em conta as exigências da realidade, a da busca de autonomia e autossuficiência com relação aos outros, a procura ativa por dominar e negar a alteridade, o predomínio do fantasmático sobre a realidade (p.33).

Freud concebeu um desenvolvimento libidinal identificando cada fase com o seu momento de fixação à uma estrutura clínica. Assim, a fixação na fase autoerótica acarretaria um ego tendendo a fragmentar-se, próprio da esquizofrenia. Já uma fixação na fase narcísica conservaria um ego unificado, mas cuja unidade poderia ser desintegrada pela vivência persecutória, como no caso da paranoia. Outra estrutura que fixa na fase narcísica é a melancolia, no entanto, a questão não é a densidade do ego e sim, a sua valorização. Apesar de observarmos fixações na fase narcísica ocasionando quadros psiquiátricos como saída para um sofrimento, Storolow (1975 citado por Hornstein) observou “graças a ele a atividade psíquica mantém a coesão organizacional, a estabilidade temporal do sentimento de si e a coloração positiva do sentimento de estima : de si” (p. 33).

Existem teóricos que pensam o narcisismo como autônomo do Complexo de Édipo e outros que consideram há estreita ligação entre ambos. Kohut é um autor que o considera o narcisismo como autônomo. Como já mencionado, ele trabalhou com o conceito de “transferências narcisistas”, nas quais alguns pacientes tinham um vínculo diferenciado dos pacientes que se enquadravam na “neurose transferencial” e, essa transferência poderia impossibilitar o trabalho analítico. Na clínica das patologias narcísicas existia o adoecimento do eu / self. Para Kohut, o papel do analista é ter a função de self objeto, suprindo as necessidades do analisando de subsídio narcísico. Para este autor, os objetos do self são diferenciados dos objetos da pulsão e os quadros narcísicos não podem ser entendidos com base na psicanálise clássica, tendo em vista que a questão central do transtorno é o ego debilitado e não um conflito psíquico.

Hornstein (2009) postula que, no narcisismo, o objeto se transforma em sujeito através dos destinos da pulsão e seu “dever identificatório”. Ele postula que “o narcisismo é o investimento pulsional do ego. O fato de em alguns analisandos o conflito se situar na área do narcisismo não autoriza a pensar o dever narcísico dissociado do dever pulsional” (p. 37). Por sua vez, para Kohut, se o self é unido, a pulsão não desestrutura; se é debilitado, as pulsões fragmentam-no.

A ligação que Hornstein (2009) estabelece entre narcisismo e libido objetal diz respeito ao lugar que a sexualidade e o seu desejo ocupam na economia psíquica. Assim, uma sexualidade insatisfeita demonstra subordinação do sujeito em relação ao objeto e insere os sofrimentos narcísicos. “Quando o outro impõe uma recusa à onipotência, gera-se uma raiva narcísica” (p. 39).

Observando-se os cuidados maternos de uma mãe para com o seu bebê, zelando e proporcionando identificação, verifica-se que, para fomentar o movimento pulsional e retê-lo, ela se oferece como objeto de prazer e, simultaneamente, renuncia. A partir desse processo, Hornstein postula que a pulsão é um conceito limítrofe entre o sujeito e o objeto. O registro mnêmico ocasionado por uma experiência de satisfação (representação-coisa) e as excitações corporais modificadas em representações-palavra demonstram o caminho que parte do corpo e atinge a psique. Freud postulava que a pulsão é a demanda de trabalho exigida ao psíquico em decorrência da sua articulação com o corpo.

O recalque originário, a modificação do princípio do prazer para o princípio da realidade, a efetivação do complexo de Édipo, as transformações próprias da puberdade e adolescência, bem como os seus lutos são entendidos por Hornstein como processos de auto-organização. Ele acredita que o trauma pode acarretar uma organização de maior complexidade, convertendo-o em informação, em um sistema aberto. Hornstein (2009) concebe o psiquismo como “um sistema aberto auto-organizador em permanente intercâmbio com o exterior. (...) A abordagem da tópica não pode evitar sua heterogeneidade de inscrições e de memórias, assim como a articulação e combinação de força e sentido, de representações e afetos”. (p. 34). A dor pode ser considerada como um afeto, e assim, a partir das experiências de satisfação e de dor, o ego vai se estruturando como organização munida de constante retenção de quantidade de energia, mantendo um volume constante, inibindo ou distinguindo-se a sua descarga.

Hornstein (2009) fala em narcisismo trófico, no qual a função trófica do narcisismo auxilia na afirmação da identidade e da autoestima e conserva a coesão e o equilíbrio do sentimento de si. Por sua vez, “quando o objeto deixa de cumprir seu papel de espelho, de continente e de auxiliar desse ‘ego que deve advir’, pulsões e objetos se convertem em obstáculos” (p. 42). O ego entrará em conflito com esse objeto, incitando as pulsões de morte que se despertam quando ele não pode praticar a sua possibilidade de ligação. Assim, o narcisismo trófico será sobreposto a mecanismos psíquicos inerentes ao

narcisismo de morte. Green (1983, citado por Hornstein, 2009): “Se graças ao ‘narcisismo de vida’ o ego procura alcançar coesão egóica, o ‘narcisismo de morte’ procura reduzir a zero os investimentos egóicos” (p. 42).

O ego constitui-se a partir do olhar da função materna. Se, por alguma razão, esse olhar for negligenciado ou ofuscado, e o bebê não tiver assimilado uma lábil representação de si, terá uma integridade narcísica vacilante. O simbólico tem que entrar em jogo para que o ego se estruture como unidade e como fronteira eu – objeto.

Através do narcisismo, é possível que o sujeito experiencie subjetivamente a sua individuação como uma vivência de coesão e de autoestima e pelo investimento das representações de si. É por meio da instância egóica que as diferenças entre os registros narcísico (o que o sujeito almeja ser) e objetal (o que o sujeito almeja possuir) serão determinadas e, também, entre o percurso identificatório e as escolhas de objeto. A partir do processo de complexificação e autoalteração do ego, este tende a tornar-se independente em conformidade aos objetos eleitos. Esse processo de autoalteração pressupõe uma atividade de elaboração e luto sobre as representações inconscientes.

A criança obtém do par parental e, de pessoas importantes na sua vivência, significantes e imagens relevantes que se revertem em identificações, que serão selecionados em traços egóicos narcisados, outros negados e outros indiferentes de acordo com o discurso dos pais e a entrada do sujeito no simbólico, incluindo-o como ser desejante. Esse processo identificatório advém da economia libidinal para manter o que o princípio da realidade julga conservar.

De acordo com Green, o sujeito permanece designado para a vivência da subjetividade. Para Lacan, o sujeito diz respeito a tudo aquilo que foge ao propósito inconsciente, lembrando a expressão “sujeito do inconsciente”. Hornstein (2009) lembra que a realidade psíquica não era pensada por Freud como um “sujeito”, mas como “uma pluralidade de sujeitos” (p. 47), que estão relacionados com os conflitos inter e intrassistêmicos. Hornstein (2009) assinala:

Conflitos que, inclusive sem recorrer ao paradigma da complexidade, devem ser pensados com a complexidade freudiana do triplo registro: tópico (pré-consciente; id, ego e superego), dinâmico (conflito pulsional: Eros e pulsão de morte), econômico (energia livre e ligada, processos primário e secundário) (p. 48).

Hornstein (2009) postula que o sentimento de autoestima é um remanescente do narcisismo infantil e das realizações em conformidade com o ideal do ego. A fragilidade desse

sentimento ocorre em alguns transtornos narcísicos, tornando as pessoas frágeis frente a fracassos e desilusões, apresentando comportamento fantasioso, dependente do reconhecimento e admiração alheia (p. 49).

Existem duas possibilidades de vulnerabilidade narcísica agindo como defesa frente aos objetos libidinais. A primeira, em suas relações interpessoais, buscando a fusão com o objeto, pois só receia a perda do sentimento de si ou da sua autoestima. Já o tipo oposto, seria o evitamento da fusão, temendo perder sua identidade e a invasão dos seus limites, considerando-se autossuficiente e negando qualquer possibilidade de dependência. Caso apresentem vínculos, não investem nele libidinalmente.

Hornstein afirma que o sentimento de si se assenta em uma conexão entre os investimentos do ego e os investimentos objetais, isto é, por meio da economia narcísica e objetal. Esse investimento requer uma troca constante com os outros sujeitos, pressupõe um pacto entre o que se mantém e o que transforma, entre um cerne de identificações e de representações objetais e seus entrelaçamentos. Todo esse processo é seguido por barreiras interiores e exteriores (o desejo do outro e as imposições culturais).

Nos transtornos narcísicos, a manutenção da identidade e da valoração egóica é um propósito fundamental. O propósito é a identidade como busca. Hornstein (2009) pressupõe: “O sentimento de identidade tem laços complexos com o narcisismo, a identificação, a trama pulsional, os conflitos entre as instâncias, a repetição e tudo aquilo que contribuiu para a constituição do sujeito” (p. 53).

A eleição de novos objetos pode ser determinada frente a momentos de frustração em que o sujeito substitui um modo de satisfação por outro e esse deslocamento está sujeito às fixações ou plasticidades quanto ao objeto. A escolha de objetos obedece à sua idealização e ao princípio da realidade, podemos dizer que é a elaboração psíquica articulada entre objeto real e fantasmático. Segundo Aulagnier (1970, citado por Hornstein, 2009):

O princípio de realidade é o conjunto de categorias às quais o processo secundário deve ser unido a fim de tomar conhecimento de uma realidade do corpo, do mundo e da psique que o ego encontra, investe, remodela, interpreta, mas que não é uma construção autônoma. O ego deseja adequar a realidade às suas construções e a realidade opõe resistências. Recusa que obriga o ego a reconhecer essa realidade que não coincide com o mundo fantasmático. (p. 60).

O objeto está envolvido pela pulsão, devendo ser visto em sua inerente teia pulsional. Hornstein postula que a sua função é a de incitar e ser o indiciador da pulsão, favorecendo a

simbolização, a representação, tornar suportável a excitação, a inserção na sexualidade e a cadência entre a presença e ausência. Freud (1923, citado por Hornstein, 2009):

No princípio, toda a libido está acumulada no id, enquanto o ego se encontra em processo de formação ou é frágil. O id envia uma parte desta libido para investimentos eróticos de objeto, em sequência a isto o ego fortalecido procura apoderar-se desta libido de objeto e se impor ao id como objeto de amor. Portanto, o narcisismo do ego é um narcisismo secundário, subtraído dos objetos. (p. 72).

Embora reconhecendo a inestimável contribuição de Hornstein no âmbito da Psicanálise, suas afirmações, contudo, não estão isentas de algumas considerações e, até, reparos. A origem do sentimento de autoestima pode ser localizada em algum remanescente do narcisismo infantil, mas não se restringe a essa constatação pontual. A vulnerabilidade narcísica não é suficiente para explicar a presença de um sentimento de autoestima, uma aspiração de todo espécime humano, haja vista as quatro necessidades básicas – formuladas por William Isaac Thomas, salientando 1) o desejo de novas experiências, 2) o desejo de segurança, 3) o desejo de resposta e 4) o desejo de reconhecimento. Concentramo-nos neste quarto desejo, que expressa a necessidade de aprovação e de respeito por parte das outras pessoas. Koenig (1970) soube apresentar de um modo conciso a classificação dos quatro desejos fundamentais formulados pelo sociólogo W. I. Thomas (p. 127).

Somos seres gregários e, como tais, necessitamos ser reconhecidos pelos demais. Não há nada de patológico nisso. Se “a função trófica do narcisismo auxilia na afirmação da identidade e da autoestima e conserva a coesão e o equilíbrio do sentimento de si”, como mencionado acima, analisando o posicionamento de Hornstein, então torna-se imperioso destacar o significado e a importância da “dosagem” desse narcisismo. Até uma certa “dosagem”, o narcisismo poderá ser um “remédio”; ultrapassando tal “dosagem”, ele poderá se transformar em “veneno” ou em transtorno. Essa “dosagem” está muito bem formulada pelo próprio Hornstein, que não se fixou na dimensão patológica do narcisismo, quando Hornstein (2009) afirma: “O narcisismo é um traço de personalidade, uma patologia, um estado de desenvolvimento ou uma instância psíquica. Mas é também o que torna possível para o sujeito um movimento de centramento de suas representações identificatórias” (p. 34).

Considerações Finais

Neste trabalho, partimos da hipótese de que a dor que o sujeito sente, bem como sua representação no aparelho psíquico, está relacionada à sua história de vida. Assim, estudamos com mais profundidade os conceitos de dor e narcisismo. Buscamos compreender o sentido da dor para esse sujeito, entendendo-o na sua singularidade e na sua constituição narcísica.

Freud, em seu *Projeto para uma Psicologia Científica* (1895), concebe como causa da dor uma alteração quantitativa, denotando aí o ponto de vista econômico. Destarte, toda excitação sensorial, mesmo a proveniente dos órgãos dos sentidos, tende a se transformar em dor à medida que o estímulo aumenta. Ele sinaliza que toda a ruptura provoca o estado de angústia, dor, sofrimento, gozo.

Pontalis (2005) conceituou: “com a dor, o corpo se transforma em alma e a alma em corpo” (p. 272). Mendonça (2006) estabelece a relação: “A dor pode ser entendida como uma tentativa de inscrição da pulsão” (pág. 93). Dessa forma, podemos entender que existem outros conceitos que estão relacionados entre si, com a questão do limiar da dor. Dentre eles, pulsão e seus entrelaçamentos com o corpo e trauma, pensando a repercussão do sofrimento físico e da dor na constituição psíquica do sujeito.

A dor remete ao sujeito uma ferida narcísica. É o resto da onipotência do ego ideal que persiste na subjetividade do sujeito. Quando ele se depara com a dor, isso lhe provoca um abalo narcísico, pois se vê diante de uma imperfeição, ocasionando um estremecimento na imagem do seu próprio corpo. Quando sente dor, há um deslocamento da libido dos objetos, contraindo-a e direcionando-a para o próprio Ego. Ocorre um investimento grandioso no órgão dolorido, deixando o Ego esvaziado.

Freud apresenta a hipótese de o Ego ser corporal, em *O Ego e o Id* (1923), pois na superfície corpórea originam-se estímulos externos e excitações, levando-o a concluir que a dor é um recurso para a representação do nosso próprio corpo. O sujeito pode ter noção corporal através das doenças que se manifestam através da dor.

O corpo, que é visto na Psicanálise como permeado pela linguagem e pela alteridade, passa a ser expressão da dor, exprimindo o excesso pulsional que se introduziu no aparelho psíquico.

Vilutis (2000) postulou que Freud concebe o conceito de dor “como reação a um estímulo traumático que quebra as barreiras antiestímulo, inundando o sujeito de um afeto irrepresentável” (p. 69). Como não há impedimento para a condução da dor, pois as Qη são de grande intensidade, ela deixa um rastro e facilitações duradouras. Em *Além do Princípio do Prazer*, Freud aborda o ponto de vista econômico, ressaltando o efeito que os estímulos, ao atravessarem as barreiras de contato, causam um trauma no aparelho psíquico ocasionando a dor.

A dor é tida como uma experiência traumática não simbolizada. No seu estudo sobre o dualismo pulsional, Freud considera o traumático como sendo algo que excede a capacidade de representação. A dor tem essa peculiaridade do irrepresentável. É através da análise que se constrói uma representação para a dor para aquele sujeito, apresentando a passagem da dor corporal para a dor psíquica. Escutando essa dor, dando-lhe um sentido.

Referências bibliográficas:

Freud, S. (1950 [1895]). *Projeto para uma psicologia científica* – Rio de Janeiro: Imago, 1996. Volume I. ED. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

_____. (1905). *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. VII. ESB

_____. (1914). *Narcisismo –Uma Introdução* – Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIV. ESB.

_____. (1915). *Repressão* – Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIV. ESB

_____. (1920). *Além do Princípio do Prazer* – Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVIII. ESB.

_____. (1926 [1925]). *Inibições, Sintomas e Ansiedade* – Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XX. ESB.

_____. (1894). *Neuropsicoses de Defesa* – Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol.III. ESB.

Gabbi Jr, Osmyr Faria. (2003). *Notas a um Projeto de uma Psicologia – As origens utilitaristas da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago Ed.

Garcia-Roza, L. A. (1991). *Introdução à Metapsicologia – Volume I – Sobre as Afasias. O Projeto de 1895*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Garcia-Roza, L. A. (2002). *Introdução à Metapsicologia Freudiana – 3. Artigos de metapsicologia, narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Hornstein, Luís. (2009). *Narcisismo: Autoestima, Identidade, Alteridade*. 2000. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria.

Kaufmann, Pierre. (1996). *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise – O legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Koenig, Samuel. (1970). *Elementos de Sociologia*, Rio: Zahar Editores.

Mendonça, Marinella Morgana. (2006). *As incidências da repetição no corpo, pela via da dor*. 124 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Nasio, Juan-David. (1997). *O livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor.

Pontalis, Jean-Bertrand. (2005). *Entre o Sonho e a Dor*. São Paulo: Idéias e Letras.

Rocha, Guilherme Massara. (1998). *Elementos para uma Investigação sobre a Consciência na Metapsicologia de Freud*. 175f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Ribeiro da Silva, Antônio Franco. (1995). *A Metapsicologia de Freud: Volume I – Cartas e Manuscritos – O Projeto*. Belo Horizonte: Editora Passos.

Roudinesco, Elizabeth e PLON, Michel. (1997). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Vicente, Maria de Fátima. (2000) *A Eternidade e os Futuros Possíveis*. In: Fuks, Lucía Barbero; Ferraz, Flávio Carvalho (Orgs.). *A clínica conta histórias*. (pp. 53 – 68). São Paulo: Escuta.

Vilutis, Isabel Mainetti. (2000). *Dor Psíquica e Adolescência*. In: Fuks, Lucía Barbero; Ferraz, Flávio Carvalho (Orgs.). *A clínica conta histórias*. (pp. 69 – 78). São Paulo: Escuta.

