

1º Semestre 2014

Ciclo II

Aluno: Francisco José de Araujo Rocha

Título: AIDS, NARCISISMO E ALGUMAS INTERROGAÇÕES¹

“[...]Nothing's lost forever. In this world, there's a kind of painful progress.
Longing for what we've left behind, and dreaming ahead.”
Angels in America.

Há cem anos, Sigmund Freud publicava “*Introdução ao Narcisismo*”, onde ele colocou o narcisismo como um conceito fundamental para a teoria e prática psicanalíticas. Na obra freudiana, o narcisismo aparece primeiramente em 1910 para tentar explicar a escolha de objeto nos homossexuais; em 1911, Freud propõe a existência de uma fase da evolução sexual intermediária entre o auto-erotismo e o amor de objeto. Entretanto é no texto de 1914 que Freud introduz o conceito de narcisismo de forma estrutural, “referindo-se a uma espécie de princípio de conservação de energia libidinal, Freud estabelece um equilíbrio entre a ‘*libido do eu*’ (investida no ego) e a ‘libido objetal’ – quanto mais uma absorve, mais a outra empobrece.” Assim, devemos considerar o eu como um grande reservatório de libido, “de onde a libido é enviada aos objetos, e que está sempre pronto a absorver libido que reflua dos objetos”. O narcisismo surge, então, como uma estase de libido que nenhum investimento de objeto permite ultrapassar completamente. [LAPLANCHE, 2001]

Neste mesmo texto, Freud propõe o narcisismo como uma fase evolutiva crucial para a constituição do eu como unidade psíquica, localizando-se entre o autoerotismo e o amor objetal. O narcisismo pode, então, ser dividido em primário e secundário. No narcisismo primário, o *filhote humano* “toma a si mesmo como objeto de amor, antes de escolher objetos exteriores”; aqui, os “pais são levados a atribuir à criança todas as perfeições – que um observador

¹ Trabalho selecionado para o Colóquio Interno do 1º semestre de 2014.

neutro nelas não encontraria – e a ocultar e esquecer todos os defeitos, algo que se relaciona, aliás, com a negação da sexualidade infantil.”[FREUD]

Ainda no narcisismo primário, vale destacar que “as coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais, ela não deve estar sujeita às necessidades que reconhecemos como dominantes na vida. *Doença, morte, renúncia à fruição, restrição da própria vontade* não devem vigorar para a criança, tanto as leis da natureza como as da sociedade serão revogadas para ela. ***His Majesty the Baby***, como um dia pensamos de nós mesmos.”

[Freud] Sendo assim, temos um narcisismo relacionado ao Eu ideal. Já o narcisismo secundário relaciona-se como o ideal do eu onde há perfeita conformidade dos valores dos pais, da sociedade, da cultura; busca-se recuperar a perfeição narcísica, porém já atua com uma função de juízo, podendo ser considerado como embrião do supereu.

É válido ressaltar aqui que esta unidade psíquica de si como sujeito é precipitada pelo modelo de imagem do outro, uma *imagem especular*. Neste momento, o *filhote humano* despedaçado identifica-se com a imagem do outro e vê no outro seu duplo. É aqui que há cisão entre a criança e o outro. Este seria o estágio do espelho proposto por Lacan. Aqui temos o eu como lugar de alienação onde perverte-se a lógica cartesiana em: Eu sou onde não penso.

É através do narcisismo que o sujeito irá se constituir, incluindo sua passagem pelo Édipo e, logo, pela castração. Ao emergir do narcisismo, tem-se o sujeito barrado.

Mas como o narcisismo relaciona-se com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, porém, pelo fato de o Brasil ser o único país latino-americano a adotar AIDS e por algumas considerações finais no presente trabalho, optei por utilizar a grafia anglo-saxônica)? Antes de responder esta interrogação e acrescentar algumas outras, acho necessário resgatarmos como a humanidade se comportou diante seus grandes “adoecimentos”, posto que por sermos sujeitos imersos na cultura, os desdobramentos psíquicos de uma doença serão fortemente influenciados por este comportamento.

Os grandes adoecimentos aqui destacados assim o são considerados devido à forma epidêmica que se apresentaram primeiramente a ponto de serem consideradas calamidades coletivas, aos mistérios que, geralmente, os envolveram nos seus surgimentos e por eles terem ferido as dietéticas de suas

épocas, levando à desrazão que o seguiram e ao rechaço aos indivíduos que deles padeceram. Seriam eles: a lepra, a sífilis, a peste negra, a tuberculose, o câncer e a loucura. [Carneiro]

Na lepra, o rechaço é da fragmentação do corpo, mediante a presença de um vazio identificado no lugar significado. Há uma falha na imagem especular, devido às feridas que deformam, que descaracterizam o humano, a lepra evidencia o que foi perdido, daí a sensação de vazio e o rechaço ao portador da doença.

Com a sífilis, observa-se um acréscimo de julgamento moral de seus doentes, já que seu contágio é sexual, a desrazão aqui se dá pela presença do mal detectado na investida do sujeito ao prazer, provocando toda espécie de discursos morais. A ameaça surge pelo medo de ter prazer. O rechaço é ao outro do encontro sexual, o outro como reponsável pelo mal.

Na peste negra, a desrazão é a própria morte e, associada ao contexto (na Idade Média) em que não havia conhecimento algum do que a causava, qualquer um poderia ser tanto o vetor como o agente, ela irá contribuir para uma paranoia do eu. Embebida no mistério, ela encarnava a própria morte, o próprio mal. Assim, as pessoas passaram a evitar as outras, optando por uma vida sem excessos.

A desrazão na tuberculose se dá pela impotência (não ter saúde) que deflagra uma falta, e, diante desta, a sociedade tenta rechaçar implicando uma superpotência no “*tuberculoso*” para lhe negar seu lugar de cisão, uma vez que a falta evidenciada por ele é sentida como ameaça.

O rechaço no câncer é resultado da ameaça sentida pelo sujeito quando se vê questionado pelo encontro formado entre uma afecção do invisível do corpo e ameaça do espaço de intimidade entre o eu e o real do corpo. Aqui a desrazão está na presença do mal detectado no real do corpo e que destrói intimamente as distâncias entre as instâncias real e simbólica, provocando uma sensação de fracasso e impotência.

E assim temos a loucura que pode ser tida como a própria desrazão já que ela busca para si um sentido para o real.

É interessante destacar alguns pontos em comuns nestas enfermidades como o fato de seus doentes serem tidos como verdadeiras metonímias da doença: o doente de lepra é “o leproso”, o doente de tuberculose é “o tuberculoso”, o que

padece de alguma loucura é “o louco”. Parece que o sujeito perde sua subjetividade e se torna a própria doença. E isso se dá porque a sociedade não consegue lidar com a enfermidade, “punindo” o sujeito e o rechaçando. Outro ponto é que essas doenças evidenciam a falta inerente ao humano, elas trazem a mortalidade à tona (*retorno do recalçado*), elas interditam o sujeito e a sociedade.

Pode-se inferir que há a desrazão e o rechaço porque as enfermidades também são atravessadas por valores morais, principalmente de cunho religiosos. E a sífilis evidencia essa característica já que sua forma de contágio é a sexual, o que torna o sujeito um transgressor, uma vez que ele cedeu de seu desejo em busca de um prazer proibido.

Enfim, a AIDS. A epidemia do HIV/AIDS surge em um contexto onde a Medicina encontra-se extremamente avançada, com promessas de cura do câncer, busca desenfreada pela imortalidade, controle de doenças (lepra, tuberculose e sífilis com tratamentos eficazes) – formando uma dietética (*a arte de viver*) em que “*todo ser humano nasce com uma cota de saúde e que a doença seria um uso errado desta cota, ou seja, um uso errado da economia que foi dada a cada indivíduo.*” [Bianeck – Oliveira] Há uma certa onipotência e onipresença da Medicina que não podem ser questionadas, ainda que ela se construa baseada em um discurso bélico contra qualquer doença, retirando, inclusive, a ideia de adoecimento como uma ordem natural – as pessoas adoecem e morrem. A AIDS surge como uma doença com grande letalidade, com uma morte rápida, dolorosa e desfigurante; e surge ainda relacionada ao sexo e à população homossexual de Los Angeles e Nova Iorque onde foi primeiro identificada em 1981, o que irá se constituir um terreno fértil para preconceitos e valores morais se ligarem à doença. Logo a AIDS é associada, diretamente, às idéias de morte, promiscuidade, deformidade, sofrimento, castigo, providência divina.

O rechaço ao paciente soropositivo vai nascer da violação dele a essa dietética da Medicina, ele ousou transgredir em ações (qualquer relação que não seja heterossexual monogâmica, uso de drogas) condenadas pela cultura onde está imerso. E é na dietética da Medicina que há o desencontro e fracasso desta porque ela ignora por não saber lidar com a dimensão desejante do ser

humano, a Medicina não sabe lidar com o corpo pulsional, ela lida com o biológico e ignora o sujeito barrado que deseja e goza.

Aqui retomamos à interrogação e acrescentamos mais uma antes de continuarmos. Como o portador de HIV/AIDS irá lidar com tamanha carga e estigma frutos de uma dietética ilusória da Medicina associada à moral vigente? O descobrimento da sorologia positiva para o HIV produz uma *ferida narcísica*, que ocorre pela contingência da realidade, que desnuda diante do eu narcísico a concretude fria da impossibilidade da vida eterna. Os sonhos, os projetos construídos no campo do Ideal do Eu são destruídos, causando um sofrimento intenso. O Supereu irá atuar como gerador de uma profunda culpa, levando os pacientes a imputarem a si uma responsabilidade pela soroconversão. Diante um diagnóstico de soropositividade, o indivíduo vai experimentar o retorno da ideia recalcada da mortalidade, o susto com a constatação da própria finitude, o luto pela constatação da realidade acompanhado de certa revolta e o esvaziamento da libido, o que irá acarretar um processo de baixa auto-estima – o que deve alertar a um possível processo de melancolização. [GOUVEA] Há pacientes, inclusive que deixam de encarar o espelho, com medo de não se reconhecer ou talvez com medo de encarar a falta, de se ver “novamente” despedaçado. A AIDS pode atravessar os pacientes de tal forma que suas relações sexuais passam a ser reguladas por ela de acordo com a carga viral.

Ainda que hoje a terapia com anti-retrovirais tenha mudado o curso da infecção pelo HIV/AIDS, permitindo uma sobrevida tão longa que já se classifique a enfermidade como crônica, o estigma ainda é tão forte que, para alguns infectados, o uso de medicamentos equivale a ideia de se estar doente e este estar doente remete ao quadro típico do início da epidemia com as mortes rápidas, as marcas no corpo (tumores como o Sarcoma de Kaposi, a lipodistrofia – redistribuição de tecido adiposo para lugares onde não são encontrados em abundância), as diarréias ininterruptas. [Martins] Além dessas imagens fantasmáticas, há os efeitos colaterais das medicações atuais que podem gerar desânimo ou descrença, levando ao abandono do tratamento. A doença e seus sintomas tornam-se as próprias identificações narcísicas, há um processo triste e cruel de dessubjetivação, a perda é uma constante. [ANDRADE] A AIDS acaba por apresentar um significado importante de

interdição, atravessando o comportamento dos pacientes, suas rotinas e até sua percepção como sujeito. A AIDS acrescentaria ao corpo unificado uma mudança estética que denuncia a doença e tantas múltiplas infecções que invadiriam de significantes da ordem do insuportável.

É possível dizer, então, que “a AIDS tem conjugadas causas morais, biológicas e responsabilidades humanas. Há muitas AIDS sob diversas formas de expressão, mas vale destacar a AIDS dos ricos, que é mais controlável, e a AIDS dos pobres, de difícil controle e rápida expansão, sobretudo entre mulheres, adolescentes e crianças. Há finalmente a AIDS de cada um, contagiante e contagiosa, que leva algumas pessoas, num ato de desespero, a praticarem do suicídio à contaminação. A AIDS envolve um conjunto de situações dramáticas do ponto de vista médico, familiar, social e psicológico. Cada indivíduo responde diferentemente às consequências do significado do diagnóstico.” [SESARINO]

Um ponto que pode passar despercebido em uma leitura não estritamente biológica da AIDS e que é de grande valor é como ela porta uma fantasia semelhante ao sexo na obra de Sade, em que ele é usado deliberadamente para gerar gozo com a morte do outro, o que desencadeia a seguinte série de significantes: *Hades*, *Aides* e *Aidos* que são nomes gregos para o deus e mundo dos mortos, o invisível e o pudor. Em “*A Filosofia na Alcova*” (de Sade) temos um assassinato (da Madame de Saint-Ange), através de um contaminante invisível (*Aides*), um gozo perverso através da violação do pudor (*Aidos*), um mundo dos mortos (*Hades*). Nas AIDS, temos uma fantasia original sádica, uma porção de morte viva, um pudor (*Aidos*) que é violado pela exposição de algo até então velado (*Aides*), ou seja a passagem de um ato perverso para a fantasia de um gozo assassino, de um sexo que mata. [COELHO] O incômodo que fica é que a AIDS nos proporciona o reencontro com o que sempre esteve presente na sexualidade: a morte. Esta que é indissociável da vida. É aqui que emerge a barra que divide o sujeito e o alinha com o desejo. [DIAS]

Assim diante o que foi escrito me vejo com várias interrogações a serem trabalhadas: para o sujeito infectado, seria a AIDS uma atualização das castração, uma vez que ela constitui uma interdição tão contundente para a vida do paciente? Como o analista deve agir diante um analisante que chega

com o HIV/AIDS como demanda? Seria a infecção pelo HIV uma demanda? Como lidar com a ferida narcísica? Como cada estrutura clínica – neurótico, psicótico e perverso lida com um diagnóstico positivo para HIV? Seria a Psicanálise o meio de começarmos a desconstruir os estigmas relacionados ao HIV/AIDS, passando a considerar os corpos não somente como biológicos e vítimas de uma dietética ilusória, mas, sim, como corpos desejanter, como sujeitos que carregam uma história, uma psiqué que vai além de um diagnóstico? Enfim, como a Psicanálise pode atuar no desmantelamento dessa desrazão do HIV/AIDS que, ao se aproximar da loucura, leva o doente a apenas sobreviver onde ele não mais existe?

Referências Bibliográficas

CARNEIRO, Henrique Figueiredo. **AIDS: a nova desrazão da humanidade.**

São Paulo: Escuta, 2000. 160p.

FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916).** São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 309 p.

(Sigmund Freud. Obras completas ; 12)

KUSHNER, Tony (Anthony Robin Jeremy). **Angels in America: a gay fantasia on national themes.** New York: Theatre Communications Group, 1993-1994. 2

v.

LACAN, Jacques. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 937 p. (Campo freudiano no Brasil)

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B.. **Vocabulário da psicanálise.** 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1985. 707p

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora.** 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002. 108p. (Coleção Tendências;v.6)

ANDRADE, Luís F. G. de, Andrade. **A psicanálise frente a AIDS.** Trabalho apresentado, em 27.9.91, no Simpósio sobre AIDS, realizado no Hospital

Universitário da Universidade Federal da Paraíba. Disponível em

http://www.escolafreudianajp.org/arquivos/trabalhos/A_psicanalise_frente_a_AIDS.pdf consultado dia 04/05/2014

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. **A criminalidade na perversão: de Sade à AIDS**. Disponível em <http://www.circulopsibahia.org.br/n13a03.pdf> consultado dia 04/05/2014.

DIAS, Mauro Mendes. **Aids**. Artigo disponível em <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/imp32art11.pdf> consultado dia 04/05/2014.

GOUVEA, George. **AIDS O que a psicanálise tem haver com isto?**. Agosto 2009. Disponível em <http://www.georgegouvea.com.br/wp-content/uploads/ARTIGO-CIRCULO-PSICANALITICO.pdf> consultado dia 04/05/2014.

MARTINS, Antônio Carlos Borges. **Pessoas vivendo com AIDS: Corpos marcados?**. Disponível em http://www.machadosobrinho.com.br/revista_online/publicacao/artigos/Artigo04REMS.pdf consultado dia 04/05/2014.

OLIVEIRA, Sidney Nilton de; BIANECK, Desirée Varella. **SIDA e morte: Algumas reflexes a partir da Psicanálise**. Disponível em http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/adverbium/Vol3_2/03_2_4sida_e_morte.pdf consultado dia 04/05/2014.

TEODOROWIC, Maria. **Câncer-AIDS - um estudo psicanalítico e evolução para a morte e para a vida**. Universidade Católica Dom Bosco - UCDB 2003 disponível em <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7809-cancer-aids-um-estudo-psicanalitico-e-evolucao-para-a-morte-e-para-a-vida.pdf> consultado dia 04/05/2014.

VILLELA, Angela Bezerra. **A atualidade da psicanálise: do HIV à escuta Pulsional**. Cad. Psicanál.-CPRJ, Rio de Janeiro, v. 35, n. 29, p. 77-87, jul./dez. 2013 disponível em Http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno29_pdf/CADERNOS-DE-PSICANALISE_29_SONHOS_2013_77-A-87.pdf consultado dia 04/05/2014