

**Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica**

**Dor física crônica: uma reflexão psicanalítica**

Patrícia Paraboni

2010

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



## **Dor física crônica: uma reflexão psicanalítica**

Patrícia Paraboni

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Rio de Janeiro

Fevereiro/2010

## **Dor física crônica: uma reflexão psicanalítica**

Patrícia Paraboni

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

---

Profa. Dra. Marta Rezende Cardoso

---

Profa. Dra. Maria Luiza Furtado Kahl

---

Profa. Dra. Maria Isabel de Andrade Fortes

Rio de Janeiro  
Fevereiro/2010

Paraboni, Patrícia

Dor física crônica: uma reflexão psicanalítica.

Patrícia Paraboni. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2010

90 f.; 29,7 cm

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Dissertação (Mestrado) – UFRJ/IP/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, 2010.

Referências Bibliográficas: f. 88-90.

1. Dor. 2. Trauma. 3. Queixa. 4. Psicanálise. 5. Dissertação (Mestrado). I. Cardoso, Marta Rezende. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Psicologia/ Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. III. Título

## **Dedicatória**

A Diego Frichs Antonello e Marilú,  
Pelo apoio e incentivo na realização deste sonho.

## **Agradecimentos**

A Marta Rezende Cardoso pelo acolhimento, compreensão e aposta neste trabalho. Contar com sua orientação foi fundamental para a realização desta dissertação.

Aos professores das disciplinas cursadas durante o mestrado, pelas enriquecedoras contribuições.

Às professoras Maria Luiza Furtado Kahl e Isabel Fortes pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.

À CAPES, pelo financiamento desta pesquisa.

A Pedro Henrique Rondon pelo primoroso trabalho de revisão.

A Fernanda Canavêz pela amizade, questionamentos e risadas.

Aos meus amigos e companheiros de equipe: Camila Peixoto Farias, Gabriela Maldonado, Raquel Del Giúdice Monteiro, Bianca Savietto, Livia Cavalcanti e Leandro Rafael pelos momentos de trocas e de diversão.

Aos demais amigos que foram muito importantes, pois me proporcionaram neste período momentos de descontração quando o trabalho de pesquisa se tornava árduo.

Aos tantos mestrandos e doutorandos que conheci neste período e que de alguma maneira enriqueceram meu percurso nesta incursão à Psicanálise.

Ao meu marido, Diego Frichs Antonello, grande companheiro de vida e de aprendizagem no campo da Psicanálise, pelo amor e apoio recebidos.

## **Resumo**

Dor física crônica: uma reflexão psicanalítica

Patrícia Paraboni

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

O principal objetivo deste trabalho é investigar a origem psicogênica no fenômeno doloroso crônico quando este não apresenta etiologia de base orgânica. Procuramos mostrar o quanto tal fenômeno se aproxima da melancolia, seja pelo aspecto econômico, seja pela impossibilidade, presente em tais pacientes, quanto a realizar o trabalho de luto. Ambos os aspectos parecem determinantes na dor física crônica psicogênica.

Na investigação de nossas hipóteses adentramos, primeiramente, no campo do traumático, pois acreditamos que ele esteja na base desse tipo de fenômeno doloroso. A impossibilidade de representar psiquicamente a excitação pulsional força o aparelho a encontrar outros meios, mais arcaicos, de defesa. Tal caso é o que ocorre na dor física crônica, onde a convocação do corpo parece funcionar, paradoxalmente, como forma extrema de proteger o psiquismo dos efeitos devastadores do traumático. A regressão a um modo de funcionamento no qual o corporal torna-se predominante acaba por engendrar uma economia psíquica singular e, ao mesmo tempo, uma dependência ao objeto-dor como garantia de existência subjetiva. As queixas de dores físicas, proferidas de modo insistente por esses pacientes, nos levaram a empreender investigação acerca das relações eu-outro. A impossibilidade de realização do trabalho do luto, devida à

força do traumático, impede o paciente de abdicar de suas dores físicas. O aspecto que acreditamos merecer destaque na dimensão da queixa é o papel de apelo ao outro. Entendemos que na queixa há um endereçamento ao outro, ou seja, uma demanda de legitimação da existência de tais dores.

**Palavras-chaves:** Dor – Trauma – Queixa – Psicanálise – Dissertação (Mestrado).

Rio de Janeiro  
Fevereiro/2010

## **Abstract**

### **Chronic physical pain: psychoanalytic thoughts**

**Patrícia Paraboni**

**Tutor: Marta Rezende Cardoso**

Abstract of the Dissertation presented to the Post-graduation Programme of Psychoanalytic Theory, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, as a part of the requisite for obtaining the Master's Degree in Psychoanalytic Theory.

The main objective of this study is to investigate the psychogenic origin of the chronic painful phenomenon when it hasn't an organically based etiology. We try to demonstrate how close to melancholia such phenomenon is, either for its economic feature, or for these patients' impossibility to carry through the work of mourning. Both features seem crucial in chronic psychogenic physical pain.

In the investigation of our hypotheses we enter, at first, the field of trauma, for we believe that that is in the basis of that kind of painful phenomenon. The inability to represent psychically the instinctual excitation forces the apparatus into finding other, more archaic, means of defense. That is the case in chronic physical pain, where the calling in of the body paradoxically seems to act as an extreme way of protecting the psyche against the effects of trauma. The regression to a mode of functioning in which the body becomes prevalent ultimately engenders a unique psychical economy and, at the same time, a dependence to the object-pain as a warranty of subjective existence. The complaints of physical pains, so insistently voiced by these patients, led us to undertake an investigation of the self-other relationship. The impossibility to carry out the work of mourning, due to the strength of trauma, hinders the patient relinquishing his physical pains. The feature that we believe should be emphasized in the dimension

of the complaint is its role of appeal to the other. We think that in the complaint there's some addressing to the other, i. e., a requirement to legitimize the existence of such pains.

**Keywords:** Pain – Trauma – Complaint – Psychoanalysis – Dissertation (Master's Grade).

Rio de Janeiro

February/2010

## Sumário

Introdução.....	13
Capítulo I - Dor física e economia pulsional.....	19
I.1. A questão da dor nos primeiros escritos de Freud (1895-1900) .....	19
I.2. Um período de “incubação” da questão da dor .....	22
I.3. O retorno da questão da dor (física e psíquica) na teoria freudiana (1914-1919) .....	24
I.4. O problema econômico da dor (1920) .....	27
I.5. O duplo aspecto econômico na dor física (1920).....	29
I.6. O caráter compulsivo na dor física crônica.....	30
I.7. A dor como “domínio” da excitação traumática .....	33
I.8. A dimensão de descarga energética direta na dor física crônica.....	35
Capítulo II - Dor física crônica: um radical apelo ao corpo? .....	38
II.1. A dimensão do corpo no fenômeno da dor física crônica.....	39
II.2. A dor física como constitutiva do eu .....	42
II.3. Abalo nas fronteiras entre o eu-corporal e o eu-psíquico .....	44
II.4. Uma regressão ao eu-corporal .....	48
II.5. A dor como segunda pele.....	50
II.6. O mecanismo de conversão no fenômeno da dor física crônica.....	52
II.7. Um caso de fibromialgia.....	55
Capítulo III - Queixa: um desesperado apelo ao outro.....	59
III.1. Um trabalho de luto interdito.....	59
III.2. Melancolia e dor física crônica.....	65
III.3. A maldição do objeto pesa sobre o eu .....	67
III.4. A “servidão” ao objeto .....	70
III.5. Uma tentativa de “explicação” dos sujeitos para sua dor.....	74
III.6. O anseio pelo outro na queixa do doloroso crônico .....	75
Considerações finais .....	80
Referências bibliográficas .....	88

“Viera a aprender que não se podia cortar a dor, se não sofreria o tempo todo.”

Clarice Lispector (1969/1994)

## Introdução

Na clínica contemporânea temo-nos deparado com significativa incidência de casos nos quais a convocação do corpo é predominante. Tais casos nos impelem a repensar e empreender investigações acerca da insistência do recurso ao corpo nesses pacientes. Dentre estes fenômenos, o da dor física crônica foi o que nos instigou a esta pesquisa e, portanto, tornou-se objeto de nossa investigação.

A dor física crônica nos propõe muitas questões, principalmente as que dizem respeito à sua etiologia, ao seu caráter de incurabilidade e à insistência de sua queixa. Dentre as causas apontadas na literatura sobre o assunto, deparamo-nos com dores crônicas em que a etiologia repousa sobre um dano ou lesão orgânica, e também com dores nas quais não há qualquer comprometimento orgânico, donde nos sentimos inclinados a classificá-las como psicogênicas.

A dor física crônica se diferencia de uma dor aguda pelo tempo de duração que, em geral, se estende por mais de seis meses. As dores agudas funcionam como alerta do organismo diante da ocorrência de uma lesão, e por este motivo são consideradas pela medicina como sintoma. Em contrapartida, a dor física crônica ultrapassa esta configuração, e seu caráter incurável confere-lhe o estatuto de patologia.

Nossa investigação versa sobre o doloroso crônico cuja etiologia aparentemente não está relacionada a algum comprometimento orgânico: neste caso poderíamos atribuir tal fenômeno a uma causa psíquica, psicogênica? Quando falamos em dor psicogênica, estamos nos referindo a uma dor sentida no corpo, mas cuja origem é psíquica.

Nosso interesse em estudar questões relativas ao registro do corporal dentro do campo psicanalítico deu-se num primeiro momento durante nossa graduação, e a monografia de conclusão de nosso curso também foi dedicada ao estudo das relações corpo-psiquismo. Naquela ocasião, entretanto, nosso foco de atenção estava voltado para a histeria de conversão.

O tema da dor física crônica surge como proposta de estudo pela riqueza e, ao mesmo tempo, pela dificuldade no trabalho analítico com esses pacientes. Comprendemos, a partir desta dificuldade, o quão necessária seria a compreensão tanto

dos aspectos metapsicológicos quanto daqueles referidos à relação com o outro, nos quais o trabalho clínico pudesse se ancorar.

Diante do crescente número de pacientes acometidos por esta patologia nos últimos anos e, além disso, diante da dificuldade do campo médico em tratar destes pacientes, entendemos que a dedicação ao estudo das dores crônicas torna-se de crucial importância para a psicanálise. Estes pacientes, em geral, são encaminhados por médicos para a psicoterapia, mas relutam em buscar tal atendimento, pois acreditam que sua dor tem uma origem orgânica. A rejeição a uma etiologia psicogênica como causa de sua dor, por parte destes pacientes, pode ser explicada pela circunstância de que pensam que suas queixas de dores físicas poderiam se tornar menos legítimas.

No decorrer de nossa pesquisa compreendemos que a etiologia psicogênica nos casos de dores físicas crônicas estaria relacionada a dores psíquicas, ou seja, ao traumático. Muitos autores dentro da psicanálise rejeitam a idéia de uma dor psíquica; outros, em contrapartida, afirmam a existência de uma teoria da dor presente na obra freudiana. Tais impasses também acabaram por nos desafiar nesta incursão ao campo da dor, campo situado no limite entre o corpo e o psiquismo.

Em nossa dissertação realizamos pesquisa teórico-clínica, fundada essencialmente no referencial psicanalítico, no qual investigamos a origem psicogênica da dor física crônica e sua função protetora para o psiquismo. Apesar de não contemplar a dimensão da técnica, devido mesmo aos limites a que estamos submetidos numa dissertação de mestrado, acreditamos que a análise das manifestações clínicas sob o viés teórico é, ainda assim, bastante relevante para maior compreensão dos aspectos subjetivos implicados nos casos de dor física crônica. Tal compreensão poderá, quem sabe, inspirar questões relativas à técnica na clínica psicanalítica, alvo de tantas discussões nos dias de hoje.

Na investigação do fenômeno doloroso crônico psicogênico adentramos num campo no qual o traumático parece ser o principal agente na sua base. A etiologia traumática de base nos dolorosos crônicos nos permite compreender a convocação do corpo como meio de defesa diante do trauma. Este modo de defesa tem configuração arcaica e elementar, pois é empreendida pelo psiquismo quando os processos de simbolização encontram-se barrados devido à força pulsional e, ao mesmo tempo, à incapacidade do aparelho para lidar com essa energia.

A precariedade do eu desses pacientes na utilização de mecanismos de simbolização psíquica, juntamente com suas queixas de dores físicas, proferidas de modo predominante, insistente e de caráter incurável, nos conduziram a investigar as relações existentes entre o eu e o outro nesta patologia. Podemos perceber uma problemática centrada na dificuldade da definição das fronteiras entre corpo e psiquismo, bem como das fronteiras eu-outro. Esta dificuldade remete aos primórdios da vida psíquica, lá onde essas fronteiras são estabelecidas via relação com o outro.

Explorando os aspectos envolvidos no fenômeno doloroso crônico, fomos surpreendidos por questões que tocavam muito diretamente outra patologia, a saber, a melancolia. Inicialmente resistimos a fazer tal aproximação, mas no final do percurso percebemos que era preciso encarar e aceitar o desafio. Chegamos por fim a considerar a dor física crônica como uma “melancolia do corpo”, reiterando a opinião de Gabriel Burloux (2004), autor que dedicou mais de vinte anos de atendimento clínico a estes pacientes. Tal aproximação começou a se configurar principalmente quando analisamos a economia presente no fenômeno doloroso crônico, e culminou na investigação acerca da dificuldade no trabalho de luto e, conseqüentemente, da dificuldade em abdicar da dor física crônica.

Nosso plano de trabalho contou com a problematização da questão da dor sob três eixos principais, dos quais decorreram os capítulos desta dissertação. O fator econômico implicado nessa patologia foi o primeiro dos eixos de que nos ocupamos, justamente para poder compreender a dificuldade dos pacientes para abdicar de sua dor física, daí o caráter de incurabilidade de tais casos.

Partimos, então, do exame da questão da dor (física e psíquica) na obra freudiana. Percorremos os escritos de Freud de 1895 até 1920, onde a função econômica da dor para o psiquismo foi mais bem esclarecida pelo autor. Neste percurso percebemos o quanto tal questão propunha questionamentos ao próprio Freud. Tamanha era a dificuldade em abordar e analisar esta questão que o autor chegou a abandonar ou mesmo adiar, em alguns momentos, suas investigações sobre o assunto. A explicação sobre a economia da dor parecia escapar a Freud. Mas eis que a dor física ressurge na obra em 1914 como paradigmática na explicação sobre o narcisismo. O aspecto de destaque aqui é o da mobilidade libidinal presente na dor física. Neste mesmo período Freud analisa as relações entre o luto e a melancolia, sendo que a questão da dor

(psíquica e física) aparece permeando tais estados. Neste trabalho as investigações cessam porque mais uma vez Freud esbarra na dificuldade em compreender a economia presente na dor física e psíquica. Mas no trabalho de 1920, o autor parece encontrar uma possível explicação para as questões referentes à dor.

No texto de 1920, “Além do princípio do prazer”, a questão do trauma ressurgiu na obra freudiana a partir de uma nova compreensão, ou seja, atrelada ao pulsional. A retomada do trauma é muito importante para os esclarecimentos sobre a dor. Freud compara as consequências econômicas do trauma e da dor física para o psiquismo, e afirma que o trauma acarretaria uma perturbação econômica bastante significativa, enquanto a dor física, pela redistribuição energética que promove, se configuraria como reação ao traumático. Neste sentido, na dor física teríamos duplo aspecto econômico: de efração do para-excitação e de reação defensiva. Entendemos que a reação defensiva teria caráter de “domínio” da excitação traumática. Tal compreensão da economia da dor física baseia-se na afirmação de Freud segundo a qual um ferimento físico poderia proteger o psiquismo contra o desenvolvimento de uma neurose traumática.

Na investigação do fator econômico implicado nesta patologia, compreendemos que a dor no corpo funcionaria como medida defensiva arcaica utilizada pelo psiquismo para se defender dos efeitos devastadores do traumático. Diante da convocação do corpo como meio de defesa do psiquismo, compreendemos que era chegada a hora de nos ocuparmos de uma investigação acerca das relações entre corpo e psiquismo. Na clínica dos dolorosos crônicos percebemos que suas queixas são de dores físicas, mas a questão que se apresenta é a seguinte: se não há lesão na base desta sensação dolorosa e, em última instância, se não podemos considerá-las como tendo etiologia de ordem física, descartando assim o corpo orgânico da medicina, estaríamos diante de que estatuto de corpo?

Nosso segundo capítulo será dedicado ao estudo de tal configuração corporal, a qual ultrapassa a compreensão dada ao corpo pela medicina; trata-se de um corpo que, sem anular a existência do corpo orgânico, se diferencia deste, sendo inaugurado a partir da relação com o outro – um corpo entendido por Freud como regido pelo pulsional, portanto, um corpo pulsional. A partir do corpo pulsional e da relação com a alteridade forma-se o eu-corporal, cujo desdobramento resultará no eu-psíquico. Estas são duas das dimensões do sentimento de existência psíquica. Como apontamos acima, na dor

física há uma ruptura decorrente do traumático, na qual se percebe um problema na delimitação das fronteiras entre corpo e psiquismo. Tal ruptura se efetua entre o eu-corporal e o eu-psíquico, fazendo com que a excitação traumática seja transferida para o eu-corporal como meio de defesa.

Na clínica, as queixas de dores corporais destes pacientes incidem sobre o eu-corporal e não sobre o corpo orgânico, o que explicaria a ausência de lesão física na base de tais dores.

A partir da contribuição de Didier Anzieu com o seu conceito de Eu-pele (1989), baseado na idéia de Freud de um eu-corporal, compreendemos que a dor física crônica funcionaria como uma espécie de segunda pele oferecendo contenção ao aparelho quando o traumático irrompe. Esta segunda pele funcionaria como uma carapaça, uma espécie de prótese para o para-excitação arrombado pela força pulsional.

Explorando as relações corpo-psiquismo no fenômeno doloroso crônico, entendemos que a via de defesa pela utilização do corpo neste caso poderia funcionar a partir do mecanismo de conversão. Mas nesse momento nos perguntávamos se seria possível desvincular da histeria tal mecanismo. Então, na análise dos textos freudianos sobre o assunto entendemos que o mecanismo conversivo não estaria atrelado ao campo da representação, mas que seu funcionamento tem caráter econômico, ou seja, trata-se de transferências energéticas do psiquismo para o corporal, não nos impedindo portanto de considerá-lo presente no fenômeno doloroso crônico de etiologia psicogênica.

Para encerrar o segundo capítulo abordamos um caso de fibromialgia, citado na literatura psicanalítica (PAPAGEORGIOU, 1999; GUTIERES-GREEN, 1999), onde pudemos vislumbrar alguns dos pontos teóricos desenvolvidos até o momento. Contudo, tal caso também se tornou o instigador para o terceiro eixo de nossa análise: as relações entre o eu e o outro no fenômeno doloroso crônico.

O terceiro capítulo é dedicado ao estudo da queixa como apelo desesperado ao outro, ou seja, a função das queixas de dores físicas tão insistentes, e ao mesmo tempo incuráveis, destinadas ao outro. Neste campo de análise surgem temas como o trabalho do luto, que acreditamos interdito nestes pacientes. Tal impossibilidade de elaboração do luto nesta patologia nos indicou sua semelhança com a melancolia, onde o objeto-dor torna-se uma maldição que pesa sobre o eu, justamente porque o trabalho do luto não foi realizado. Em tal situação ainda percebemos configurar-se um estado de “servidão” no

qual o eu encontra-se passivo/submisso diante do objeto-dor, ao mesmo tempo em que precisa deste objeto como garantia de sua identidade. Diante deste estado de “servidão” há tentativa, por parte destes pacientes, de “explicar” suas dores, de lhes atribuir um sentido como uma maneira de se “assenhorear” daquilo que os assola. Assim, nessas explicações os pacientes geralmente atribuem causa orgânica ao seu mal, mesmo que esta não exista. A insistência na crença em uma etiologia orgânica leva a grande maioria destes pacientes a peregrinar entre muitos especialistas, que fazem inúmeros exames, sendo que em nenhum deles é detectado qualquer indício de comprometimento de ordem física.

No atendimento clínico, estes pacientes relatam suas dores físicas de modo detalhado, a queixa torna-se uma ladainha sem fim. Compreendemos um duplo movimento nesta queixa, ou seja, o de apelo ao outro e também o de fracasso do outro quanto a apaziguar/curar a sua dor. Apesar do fracasso no acolhimento da dor, acreditamos que este paciente, por meio da queixa que emite, esteja fazendo um apelo desesperado ao outro, numa demanda de cuidado. Para nós, este aspecto parece ter especial relevância, uma vez que o anseio pelo outro poderá, talvez, favorecer uma via de saída da condição dolorosa crônica.

Os aspectos envolvidos no fenômeno doloroso crônico não se esgotam com as investigações empreendidas nesta dissertação. A dor física crônica envolve múltiplos aspectos; ela é de difícil apreensão e compreensão. Cientes das limitações a que estamos submetidos diante desse tema que de tal modo escapa à pesquisa, passemos, então, à apresentação dos principais aspectos desenvolvidos por nós no decorrer de nossa pesquisa de mestrado.

## **Capítulo I - Dor física e economia pulsional**

Este capítulo é voltado para a problemática da dor, tendo como base algumas contribuições de Freud. Nele temos o objetivo de analisar dois aspectos que nos parecem centrais nesta temática: a questão da efração do para-excitação e a da reação defensiva. Privilegiaremos a ideia, inspirada em Freud, de que a dor física viria proteger o psiquismo de uma dor psíquica.

De acordo com Pontalis, haveria dificuldade, por parte de alguns autores, em aceitar a introdução da noção de dor (psíquica) no campo psicanalítico, mas esse autor afirma que podemos perceber em Freud “o esboço de uma teoria original da dor” (PONTALIS, 2005, p. 266). Ela está presente nas entrelinhas ao longo de toda a obra freudiana, irrompendo bruscamente em vários momentos, provocando inclusive, um abalo na teoria.

Neste capítulo, daremos especial ênfase à dimensão econômica nos fenômenos da dor física e dor psíquica. Em nossa análise nos fundamentaremos, principalmente, nas concepções freudianas sobre esta questão, sem, no entanto, pretender esgotá-las, visando apenas ressaltar alguns dos elementos levantados por Freud.

### ***1.1. A questão da dor nos primeiros escritos de Freud (1895-1900)***

A problemática da dor é introduzida na obra freudiana no texto “Projeto para uma psicologia científica”, de 1895, um de cujos capítulos é inteiramente dedicado a essa temática. De acordo com as proposições de Freud desse período, a dor seria decorrente de uma falha na função biológica responsável por manter o nível de excitação do psiquismo o mais baixo possível. Na experiência de dor, grandes quantidades de excitação irrompem no aparelho, promovendo descarga interna tal qual uma “solução química interna”, conforme aponta Aubert (1996). Isso se deve ao fato de o aparelho não conseguir evacuar a excitação por meio de descargas motoras.

A ruptura no escudo protetor do psiquismo, por essa irrupção de grandes quantidades no aparelho, demanda reação defensiva, uma inibição que possa dar fim à experiência dolorosa primária. Freud opõe essa experiência primária de dor à experiência de satisfação, concluindo que a vida psíquica seria estruturada por vivências

de satisfação e também de dor. Esta teria origem externa, mas agiria no interior. A dor seria o protótipo do afeto, devido à descarga interna, enquanto nas experiências de satisfação as descargas seriam motoras.

Atentemos, porém, para o fato de Freud já anunciar nesse momento – ponto que marcará a sua teorização posterior – que a dor física corresponderia a um aumento de tensão, em função da irrupção de grandes quantidades de energia, resultado de falha radical no sistema defensivo do aparelho. Os termos utilizados nessa etapa inicial não têm a precisão que adquirirão ao longo da obra, dor e desprazer sendo ainda utilizados de modo indiscriminado. Observamos igualmente essa tendência à imprecisão, por exemplo, no Manuscrito G (FREUD, 1895a), escrito no mesmo ano do “Projeto”, onde dor e angústia também são consideradas como possuindo um mesmo significado.

O “manuscrito G” é dedicado à patologia da melancolia, e Freud a considera aí como um luto, como processo que seria provocado por uma perda de libido. Como veremos ao longo deste capítulo, esta não será a única vez que Freud utilizará o luto como modelo explicativo da melancolia. No referido manuscrito, ele afirma que os efeitos da melancolia consistiriam numa inibição psíquica com empobrecimento pulsional, e o respectivo sofrimento. As correlações entre melancolia e anestesia sexual (ausência de sensações voluptuosas) são examinadas por Freud, levando à hipótese segundo a qual o luto resultaria de uma perda de libido. A relação entre melancolia e anestesia sexual é entendida nesse momento a partir da ideia de uma ausência de excitação, sendo que no caso da primeira, diria respeito à excitação de natureza sexual somática e, no caso da segunda, essa ausência estaria referida às sensações de volúpia.

Na melancolia, haveria rompimento nas associações, resultando na retração da excitação para a esfera psíquica, fonte, no psiquismo, de uma espécie de “hemorragia interna” com o conseqüente empobrecimento de suas outras funções. A retração da libido para a esfera psíquica atuaria de forma inibidora tal qual uma ferida, de modo análogo, mostra Freud, ao que ocorre nas situações de dor física. O que ele pretende indicar é que, tanto na melancolia quanto na dor física, ocorre desvio da excitação sexual somática. Isto impede que a excitação seja suficiente para investir um grupo psíquico no qual acaba havendo dissolução de associações. Esta ruptura se dá no nível do psiquismo. Como assinala Aubert (1996, op. cit.) para Freud, nesse momento, a dor

seria um ponto de contato entre o psíquico e o somático; a confusão entre esses dois registros resultaria de efração.

Tais ideias serão realmente elaboradas a partir de 1914, e a elas nos dedicaremos ao longo do presente capítulo. Mas já desejamos pontuar que desde o início de sua obra, Freud tende a conceber o fenômeno da dor como ruptura no processo associativo, provocando uma lacuna e uma “hemorragia interna”, no sentido de excesso de excitação.

Os problemas relacionados à questão da dor física impulsionarão os estudos da neurose, especialmente da histeria de conversão. Vale ressaltar que nessa etapa introdutória da obra Freud voltara-se para o quadro da histeria e, principalmente, para os fenômenos corporais próprios a esta neurose. Sua principal questão referia-se justamente à relação entre psiquismo e corpo, ou seja, procurava compreender de que modo uma energia psíquica vem a ser transformada em somática. Para explorar tal questão, lançará mão do conceito de “conversão”.

Como modelo explicativo das dores histéricas, Freud estabelece associação entre dor física e afeto psíquico. Afirma que há “conexão associativa entre a dor física e o afeto psíquico” (FREUD, 1893-1895/1996, p.197) e que esta associação tem caráter múltiplo. Acrescenta, inclusive, que “todo um grupo de sensações físicas que normalmente se considera que são determinadas por causas orgânicas era, no caso dela [referindo-se à paciente Caecilie M] de origem psíquica, ou pelo menos possuía um significado psíquico” (Id., Ibid., p. 201). Encontramos aqui um desdobramento da questão da relação corpo/psiquismo nas afecções nas quais não haveria uma causa orgânica localizável, o que nos permite supor que o processo em jogo na histeria envolveria a presença de significação psíquica. Mas o que nos interessa neste momento é sublinhar a implicação do fator econômico no mecanismo de conversão, pois neste caso o afeto psíquico vem a ser encaminhado para o corpo como solução econômica para se aliviar a tensão psíquica.

Ainda dentro do contexto da sua “teoria da sedução” – primeiro modelo teórico da neurose – Freud a considerava como sendo decorrente de evento traumático, de sedução sofrida na infância, praticada por um adulto. No caso da histeria, o mecanismo da conversão seria acionado pelo psiquismo para fazer escoar o afeto, tornando enfraquecida a representação penosa. Desta forma, ocorreria a transformação dessa

energia psíquica em inervação somática (dores, anestésias, tiques, dentre outros sintomas somáticos).

Queremos ressaltar que na histeria, assim como no fenômeno da dor física crônica, a convocação do corpo é utilizada pelo ego como recurso defensivo, recurso que tem base econômica. Teremos oportunidade, no segundo capítulo desta dissertação, de retomar a questão da conversão, tendo em vista a sua possível relação com a dor física crônica.

Mas o que estaria em jogo nos casos da dor física crônica, diferentemente das determinações próprias ao quadro histérico? A compreensão da afecção dolorosa crônica virá a ser em muito iluminada com as concepções de Freud do novo modelo de 1920. A partir da construção do novo modelo, a problemática da dor e a do trauma retorna à teoria, certamente com novos elementos e a partir de lógica diversa.

Antes de passarmos à análise desses novos elementos, iremos nos deter, ainda que de forma breve, no período em que a questão da dor parece ter sofrido uma espécie de “incubação” no pensamento de Freud.

## ***1.2. Um período de “incubação” da questão da dor***

Em 1900 a questão da dor parece ter desaparecido dos escritos freudianos, onde emerge soberana a oposição prazer/desprazer. Aubert (1996, op.cit.) cita três textos onde identifica ter havido supressão da tematização da experiência de dor. São eles: “A interpretação dos sonhos” (FREUD, 1900), “Fragmento da análise de um caso de histeria” (Id., 1905 [1901]) e “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Id., 1905).

Segundo a autora, no primeiro deles pode-se encontrar a expressão de uma verdadeira ruptura no desenvolvimento teórico dessa temática, que teria sido realizada no período precedente. Ao se recusar a tratar do fenômeno do pesadelo em sua teoria dos sonhos, Freud parece descartar a questão da dor, a qual parece se apresentar, portanto, como inconciliável com o conjunto conceitual construído em 1900. Esta modificação do foco de interesse teórico – da problemática da dor para o princípio do prazer/desprazer – demonstra que a investigação freudiana passa a se voltar muito mais para a oposição entre consciente e inconsciente, o que vem, de certa forma, substituir a preocupação que antes dirigia à distinção entre somático e psíquico. Da questão relativa às transformações de energias psíquicas e sua possível conversão em energia somática,

Freud parece deslocar a sua atenção para a questão da transformação do prazer em desprazer.

Freud considera que os sonhos estão a serviço da realização de desejos (recalcados). Pergunta-se, então, como seria possível se considerar os sonhos de conteúdo penoso como realização de desejo? Estes teriam sofrido transformação/deformação, mediante a qual o conteúdo penoso continua dizendo respeito ao que é da ordem do desejo, pois o que seria penoso para a consciência não o seria para o inconsciente. A realização de desejo nestes casos teria sofrido deformação devido à ação do recalco sobre o desejo. Esta deformação permite que a realização de desejo, que se torna irreconhecível, passe despercebida pela censura. Neste texto o que está em questão é, principalmente, a oposição prazer/desprazer, a dor não sendo aqui considerada como equivalente do desprazer.

Lembremos que a dor irrompe diante de efração no para-excitação, ou seja, no sistema defensivo do aparelho psíquico, enquanto o desprazer diz respeito ao aumento e diminuição da quantidade de energia no psiquismo. Nesse momento, o modo de compreensão de Freud sobre o pesadelo é colocado em termos de sonho de conteúdo desagradável, e não de um sonho que perturbaria o sono a ponto de acordar o sonhador.

No segundo texto, dedicado ao “caso Dora” (FREUD, 1905 [1901], op. cit.), temos novamente a confirmação da tendência de Freud a romper com as postulações feitas no período precedente – onde focara a sua atenção na questão da dor. Segundo Aubert (1996, op. cit.), também nesse texto Freud deixa de utilizar a dor física como orientador, voltando-se para a questão das determinações inconscientes de tais dores.

No texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (FREUD, 1905, op. cit.), a questão da dor aparece atrelada à polaridade sadismo-masochismo. Embora o tema da dor física esteja presente no texto, a reflexão de Freud, ainda de acordo com Aubert (1996, op. cit.), possui caráter limitado à experiência de dor implicada na gênese da vida sexual.

A problemática da dor parece se impor ao autor, ainda que, de certa forma, ele a deixe de lado para se ocupar de outras, ou mesmo para tentar explicá-las sob a perspectiva teórica que estava em desenvolvimento nesse outro período. Mas a dificuldade em tematizá-la advinha do fato de a experiência dolorosa não poder ser facilmente concebida dentro de um modelo onde a questão do funcionamento psíquico

estava atrelada ao registro prazer/desprazer. Mas eis que a questão volta a se impor, e a partir da conceituação do narcisismo parece abrir-se um campo de discussão e investigação no qual a experiência dolorosa (seja ela psíquica ou física) poderá encontrar maior espaço e novos esclarecimentos.

### ***1.3. O retorno da questão da dor (física e psíquica) na teoria freudiana (1914-1919)***

O retorno da problemática da dor física na obra freudiana pode ser encontrado no texto “Sobre o narcisismo: uma introdução” (FREUD, 1914/1996). Tal trabalho tem um estatuto particular para a psicanálise, uma vez que constitui o operador principal da construção da segunda teoria pulsional e, mais tarde, da segunda tópica, possibilitando, e mais ainda, exigindo o retorno de uma tematização da questão da dor e do trauma.

A dor física vem a ser utilizada por Freud como paradigma do narcisismo devido à dificuldade em investigar esse processo de maneira mais direta. Seu objetivo é avaliar a questão da distribuição da libido nos casos de dor orgânica. Ele considera que uma pessoa acometida por dor física deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo. Também no que toca à questão dos objetos amorosos, no estado de dor o interesse libidinal é deles retirado, ou seja, diante da vivência de dor o sujeito deixa de amar. Nos termos da teoria da libido, tal fato se traduz da seguinte forma: “o homem enfermo retira suas catexias libidinais de volta para seu próprio ego, e as põe para fora novamente quando se recupera” (FREUD, 1914/1996, p. 89).

Como exemplo deste movimento de retirada e retorno das catexias para o eu, Freud cita a dor de dentes do poeta, citando Wilhelm Busch: “concentrada está a sua alma... no estreito orifício do molar” (loc. cit.). Acreditamos que tal proposição também pode ser observada nos pacientes dolorosos crônicos, pois eles apresentam certa indiferença para com o mundo, mantendo-se absortos em sua dor física a tal ponto de não conseguir se interessar por outra atividade. A questão da distribuição libidinal parece ter suma importância para compreendermos a dificuldade na cura destes pacientes. Eles se agarram a sua dor física como se esta lhes garantisse a sobrevivência; sentem-se existir pela excitação dolorosa incessante.

O caráter excitatório da dor física não escapara a Freud, no texto sobre a “Repressão [Recalque]” (FREUD, 1915) onde ele empreende investigação acerca de

situações pulsionais para determinar o recalque, utilizando para tal intento a dor física a título de exemplo. Considera que a dor física tem certa semelhança com a pulsão. Descreve-a como um estímulo externo que se transforma em interno – corroendo e destruindo um órgão. Uma vez que se torna estímulo interno, ela se apresenta como nova fonte de excitação constante, gerando aumento de tensão. Além disso, revela-se tão imperativa quanto a pulsão. Tendo em vista estas características, Freud vem a descrever a dor como uma pseudopulsão.

Embora tais esclarecimentos sobre a dor nos pareçam de grande importância, para os propósitos de Freud eles não chegaram a ser aprofundados, tendo ele abandonado esta linha de investigação em sua tentativa de compreensão do mecanismo de recalque e dirigindo-se, para tal objetivo, à investigação de outros processos, em seu entender mais adequados a essa finalidade.

O texto *Luto e Melancolia* (Id., 1917[1915]/1996) pode ser considerado prolongamento e aprofundamento do trabalho sobre o narcisismo (Id., 1914, op. cit.). Dentre os vários aspectos aí abordados, vamos nos focar nas contribuições acerca da distribuição libidinal e em suas consequências para a economia psíquica. Estamos inclinados a pensar que haveria relação bastante estreita entre o complexo melancólico e o fenômeno da dor física crônica. Tentaremos explorar tais semelhanças ao longo de nossa exposição.

Nesse texto, Freud afirma que tanto o luto quanto a melancolia são reações a perdas de objeto. Diante da perda do objeto, o ego deverá realizar uma retirada de libido do objeto perdido, para investi-la em outro objeto. Porém, este trabalho nunca é simples, pois implica o abandono de uma posição libidinal. Este seria o trabalho do luto. No caso da melancolia realiza-se trabalho interno semelhante, mas com a diferença de que no melancólico o eu sofre empobrecimento bastante significativo. Tal empobrecimento seria consequência de luta interna travada entre o eu e seu agente crítico. Este é uma parte que se diferenciou do eu, agente que Freud, em 1923, denominará “superego”.

Na melancolia o agente crítico se coloca contra o ego e o toma como seu objeto. As autorrecriações presentes na melancolia são acusações feitas a um objeto amado, mas que, devido à sua perda, foram deslocadas do objeto para o eu do melancólico. Nos termos da teoria da libido, a fórmula seria a seguinte: o melancólico efetuou uma escolha objetal, uma ligação libidinal de base narcisista. Quando se rompe o elo com o

objeto, a libido retorna para o eu. Diferentemente do que ocorre na melancolia, no processo de luto, a libido é desligada do objeto perdido, vindo a ser deslocada para outro. Na melancolia, há uma identificação de tipo narcísico do eu com o objeto perdido e, em razão do tipo da escolha efetuada, tal situação lhe permite manter a relação amorosa. “Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado” (FREUD, 1917 [1915]/1996, op. cit., p. 254-5). O agente especial a que Freud se refere neste momento pode ser considerado como precursor do que será posteriormente considerado como a instância do superego. Diante de tais postulações, percebemos que a perda objetal acaba por se transformar numa perda do eu.

A implicação econômica, ou seja, o empobrecimento do eu que tem lugar na melancolia, se dá porque o conflito entre o eu e o superego se comporta como uma “ferida aberta”, atraindo para si, como mostra Freud, as energias catexiais, até esvaziar o eu. Na melancolia, o retorno da libido para o eu acaba por provocar acúmulo de energia, e a luta entre o eu e o agente crítico absorve essa energia. Toda a atenção e energia permanecem voltadas para esta batalha interna.

A necessidade do sono acaba por ser prejudicada, daí a frequente queixa de insônia dos melancólicos. A questão da insônia também se encontra presente em muitos casos de dor física crônica. A dificuldade em dormir pode ser compreendida a partir da ideia de que o sono exige retraimento narcísico, tal como ocorre na melancolia e na dor física crônica. Quando uma pessoa é acometida por uma doença, esta consome o seu eu e o torna empobrecido, dificultando a sua atitude quanto ao sono posto que, para tal intento, também é necessário certo retraimento libidinal. Na dor física, o eu está empobrecido e absorto na sensação física insuportável, não tendo condições de realizar o retraimento narcísico necessário para o sono.

Em 1917, Freud refere-se à disposição para o luto como uma experiência dolorosa, mas afirma que somente poderá justificar tal proposição quando estiver em condições de apresentar uma explicação para a economia da dor. Tal explicação poderá ser encontrada em 1920, como veremos a seguir.

#### ***1.4. O problema econômico da dor (1920)***

Em 1920 há em Freud uma retomada determinante da questão da dor e do trauma com ênfase, nesse novo período, no fator econômico. Na lógica do segundo dualismo pulsional, a dor reaparece atrelada ao trauma. Em “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1920/1996), Freud atribui à dor física o caráter de defesa contra o desenvolvimento de uma neurose traumática. A dimensão do traumático reaparece, portanto, vinculada de maneira mais direta ao pulsional, ou melhor, à força pulsional e às capacidades do sistema defensivo – de para-excitação – de ligá-la ao sistema representativo. A situação traumática pressupõe que o escudo protetor tenha sofrido ruptura devido à força das excitações.

A questão da força pulsional já aparecera anteriormente no texto de 1915, “Os instintos [As pulsões] e suas vicissitudes”. Nesse texto, a ideia de força pulsional adviria da relação entre pulsão e estímulo, ideia que permite a Freud sistematizar a noção de estímulos pulsionais, os quais ele diferencia de outros estímulos ditos fisiológicos. Os pulsionais proviriam do interior do organismo, enquanto os outros estímulos proviriam do mundo externo. Ambos atuariam de modo diferenciado no psiquismo.

Freud caracteriza a pulsão como uma força constante para a qual a fuga motora não basta para fazer cessar a sua estimulação; ela é irremovível. Segundo a sua concepção, a estimulação pulsional poderia cessar somente por uma ação específica. Esta corresponde à satisfação, que “pode ser alcançada apenas por uma alteração apropriada (‘adequada’) da fonte interna de estimulação” (Id., *ibid.*, p. 124). Os estímulos pulsionais provêm do interior do corpo e alcançam o psiquismo como medida de exigência de trabalho, de processamento da excitação, de modo a assegurar a regência do princípio do prazer. Em função da força (quantidade de energia, excitação) que mobilizam, exigem do aparelho atividades complexas e articuladas entre si para obter do mundo externo a saciação.

Em 1920, Freud pontua que a força pulsional pode vir a ultrapassar as capacidades do sistema defensivo do aparelho. Utiliza a metáfora da vesícula para exemplificar o modo de funcionamento do sistema defensivo por ele denominado “escudo protetor contra estímulos”. Este tem a função de filtrar a energia/excitação, deixando passar apenas pequenas parcelas de sua intensidade, assegurando, assim, a

integridade do aparelho psíquico: “a *proteção contra* os estímulos é, para os organismos vivos, uma função quase mais importante do que a recepção deles” (Id, 1920/1996, op. cit., p. 38).

O escudo protetor encontra-se na linha de frente para proteger o aparelho da força pulsional. Mas às vezes ele falha, e tal falha na defesa se deve, na concepção de Freud, a um estado de despreparo psíquico; o fator surpresa desempenha papel crucial na emergência do traumático. Segundo Aubert (1996, op. cit.), a introdução da ideia de despreparo traumático provocou abalo em dois pilares teóricos importantes na obra freudiana, a saber, o domínio do princípio do prazer e a teoria do sonho como realização de desejo, segundo veremos no decorrer deste texto.

Diante da ruptura causada por esse jogo de forças, a excitação excessiva vence e invade o aparelho, provocando neste um desequilíbrio energético grave. Assim, como último recurso, o aparelho psíquico utiliza o contrainvestimento como defesa extrema contra o transbordamento pulsional. Sobre esse ponto, encontramos apoio no artigo de Jean Cournut, intitulado “*Les deux contre-investissements de l’excitation*” (1989).

Este autor investiga as duas modalidades de contrainvestimento que Freud indicara ao longo de sua obra, e que visam a contenção da excitação: a primeira diz respeito a transferência de energia, ou seja, a energia é retirada de uma representação inconciliável, enfraquecendo-a; essa energia vem a ser deslocada para outra representação que não ameaça o trabalho do recalçamento, e há produção de desprazer provocado pelo aumento de energia no aparelho<sup>1</sup>. Na segunda modalidade o contrainvestimento é utilizado para reparar uma operação elementar e urgente de transferência de energia para conter a excitação – trata-se aqui de contrainvestimento narcísico.

Essa segunda modalidade desperta especialmente nosso interesse, pois remete-nos ao seguinte fenômeno: diante do traumático, da ruptura da barreira de proteção, o contrainvestimento é acionado em defesa do aparelho. A transferência de energia (retirada da energia dos outros sistemas, enfraquecendo-os) empreendida pelo contrainvestimento é utilizada para conter o excesso pulsional. No caso da dor física, a energia é justamente transferida para o registro corporal, como último recurso para conter o transbordamento de excitações no psiquismo. Em “Além do princípio de

---

<sup>1</sup> Entendemos que este contrainvestimento está relacionado com a transferência de energia que ocorre na conversão histórica.

prazer” (FREUD, 1920/1996. op. cit.), Freud analisara essa questão relativa à transferência da energia para o corpo a partir da distinção entre dor física e trauma.

### ***1.5. O duplo aspecto econômico na dor física (1920)***

Em 1920, Freud afirma que a dor física seria uma efração do escudo protetor em área limitada, e o trauma, uma efração em grande extensão. A distinção entre dor e trauma fundamenta-se no fato de que na dor física “Uma ‘anticatexia’ em grande escala é estabelecida, em cujo benefício todos os outros sistemas psíquicos são empobrecidos, de maneira que as funções psíquicas remanescentes são grandemente paralisadas ou reduzidas” (Id., Ibid., p. 40). *Diferentemente do trauma, a dor parece se configurar como efração e, ao mesmo tempo, como reação defensiva.* A dor física poderia ser considerada como reação defensiva pelo fato de desencadear movimento energético, uma redistribuição energética tal qual uma contraforça para equilibrar a quantidade de excitação no psiquismo.

No texto acima citado, Freud acrescenta uma observação de significativa importância: se o trauma vier acompanhado de grave ferimento físico, este vem a proteger o psiquismo do desenvolvimento de uma neurose traumática. A distribuição do investimento libidinal no órgão ferido consome grande parte da energia que invadiu o psiquismo. O ferimento, ou então uma dor física, protegeria o psiquismo do trauma, pois o excesso de excitação que adentrou violentamente no aparelho é transferido para o corpo. A dor física funcionaria, portanto, como medida de proteção extrema contra os efeitos devastadores do traumático. A transferência da energia traumática para o corporal consiste num recurso arcaico e elementar do psiquismo, e que vem a ser utilizado quando a capacidade de ligação e de processamento psíquico está impedida.

A propósito de tais considerações teóricas, desenvolvidas por Freud nesse período, considerações voltadas para o fenômeno da dor (psíquica e física), podemos perceber que tais aspectos já estavam se delineando, na verdade, desde 1895. No que concerne à questão da falha no sistema defensivo e sua ruptura, a presença de tais aspectos já havia sido, de certa maneira indicada no “Projeto para uma psicologia científica” (1895/1996, op. cit.). No entanto, é preciso sublinhar que somente em 1920 estes aspectos foram efetivamente delimitados na teoria freudiana. Outro ponto interessante refere-se à questão do transbordamento pulsional, aspecto que também já se

anunciava, como vimos acima, através da ideia de “hemorragia interna”, apontada por Freud no “Manuscrito G”, também de 1895.

Em nossa opinião, a dor física crônica parece se comportar tal qual o complexo melancólico, atraindo para si todos os investimentos, deixando o eu empobrecido. Observemos que tais aspectos estavam presentes na proposição de Freud acima citada, onde ele afirma que a ruptura no para-excitação, no caso da dor física, se daria em extensão limitada, devido a um contrainvestimento de grande envergadura. Mas ele também afirma que este contrainvestimento resulta numa paralisia, numa diminuição da atividade psíquica. Tal contrainvestimento cria na vizinhança do ponto de efração investimentos energéticos cuja intensidade seria correspondente àqueles que adentraram no aparelho. Vale retomarmos aqui o exemplo da dor de dentes, no qual todos os investimentos voltam-se para a estreita cavidade do molar. À medida que é deslocada para as redondezas do ponto de efração, essa energia poderá conter os efeitos devastadores do traumático, impedindo, por meio de sua contraforça, que tal elemento destrutivo venha a atuar livremente no aparelho.

### ***1.6. O caráter compulsivo na dor física crônica***

Freud aborda as neuroses traumáticas, assim como os sonhos delas decorrentes, para elaborar a sua teoria do trauma. A ideia de repetição do trauma através do sonho possibilitará, juntamente com outros elementos, a emergência do conceito de compulsão à repetição na teoria freudiana.

Freud chega à compulsão à repetição em consequência de suas investigações acerca de fenômenos que não se submetem ao princípio do prazer e que, além disso, provocam aumento de excitação no aparelho, caso este, por exemplo, dos sonhos traumáticos. Tais sonhos têm a característica de trazer, repetidamente, o paciente de volta à situação do acidente. É como se tais pacientes estivessem fixados no trauma. Em relação aos sonhos traumáticos Freud compreende que a função do sonhar, postulada em 1900, na qual “todo sonho é a realização de um desejo inconsciente”, neste caso, está perturbada e afastada de seus propósitos.

Além dos sonhos, Freud tem a oportunidade de observar uma brincadeira infantil, na qual a criança, ante a ausência da mãe, empreendia um jogo como tentativa de elaborar esta situação desagradável. O jogo infantil proporcionou a Freud a percepção

de que a repetição de experiências desagradáveis poderia comportar um benefício psíquico. Como apontamos anteriormente, a situação traumática se instala porque o aparelho se encontra despreparado, ou melhor, é surpreendido por excesso de excitação. Neste sentido, podemos compreender que ele se vê passivo, à mercê do evento. Ao repeti-lo, por mais doloroso que seja, tal movimento configura-se como tentativa de dominação do traumático.

A partir de tais observações, Freud se diz encorajado para supor que existe na mente uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio de prazer. Considera que o exemplo que mais contradiz a dominância do princípio de prazer é o dos sonhos traumáticos. Afirma que a compulsão à repetição seria mais primitiva, mais elementar e mais pulsional do que o princípio de prazer que ela domina.

Ao compreender que há algo além/aquém do princípio de prazer, e que tal elemento constitui-se como traumático porque não pôde ser representado no aparelho, descortina-se novo campo de investigação no qual os elementos irrepresentáveis são privilegiados, e no qual a teorização sobre a questão da dor passa a ter lugar efetivo. Mas Freud se questiona: qual seria a função da compulsão à repetição? Em que condições se manifesta? Qual sua relação com o princípio de prazer?

Ele observa que a compulsão à repetição se manifesta diante do traumático, e sua função seria a de tentar lidar com o excesso pulsional, capturando-o e ligando-o psiquicamente para poder, a partir daí, processá-lo. Com o princípio de prazer fora de ação, o aparelho se vê diante da tarefa de dominar as quantidades de estímulos que irromperam bruscamente no eu.

Freud retoma a questão dos sonhos traumáticos e afirma que tais sonhos estariam operando a favor de uma captura e ligação psíquica das impressões traumáticas e, assim, estariam obedecendo à lógica da compulsão à repetição. Os sonhos traumáticos “esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo, desenvolvendo a ansiedade cuja omissão constituiu a causa da neurose traumática” (FREUD, 1920/1996, op. cit., p. 42). Tal lógica não estaria em oposição ao princípio do prazer, mas viria garantir a viabilidade da regência desse princípio no psiquismo. Essa função seria mais primitiva do que o intuito de obter prazer e evitar o desprazer.

Em nosso entender, ao considerar o ferimento físico como modo de proteção contra o desencadeamento de uma neurose traumática, Freud dá indícios de pensar que

tanto a dor física como o fenômeno da compulsão à repetição poderiam ser pensados como modalidades de resposta ao traumático. Tal proteção seria possível porque o dano físico (através de sua excitabilidade imperativa) exigiria uma hipercatexia narcísica sobre o órgão em sofrimento, tal energia sendo utilizada para capturar o excesso de excitação.

O caráter repetitivo, de retorno do desagradável da compulsão é o que lhe confere o estatuto de pulsional. Neste sentido, não poderíamos supor a presença de uma proximidade entre o fenômeno da dor física e o mecanismo da compulsão à repetição? Vejamos a indicação de um sinal dessa aproximação na definição de dor física que Freud vem a propor em 1920:

É provável que o desprazer específico da dor física seja consequência do rompimento do escudo protetor em uma área limitada. As excitações provenientes dessa região periférica afluiriam então continuamente para o aparelho psíquico central como ocorre com as excitações vindas do interior do aparelho (FREUD, 1920/2006, op. cit., p. 154).

Ora, sabemos que as excitações provenientes do interior do aparelho são consideradas como excitações pulsionais (cf. Freud, 1915a/1996, op. cit.). Assim, de acordo com a citação acima, a dor transformar-se-ia numa excitação interna, tal qual a pulsão; daí ter sido considerada como uma pseudopulsão, como apontamos anteriormente. O caráter excitatório da dor confere a ela sua semelhança com a pulsão; a dor é constante, imperativa e faz aumentar a excitação. Tais aspectos também estão presentes na compulsão à repetição, pois esta é concebida em 1920 como mecanismo impelido pela força pulsional não ligada, força que impele o aparelho a trabalhar no sentido de *dominar* o traumático.

A dor também operaria com essa energia não ligada e seu caráter insistente e repetitivo dever-se-ia à incapacidade do aparelho para ligar o excesso pulsional. A excitação dolorosa seria medida defensiva para descarregar o excesso pulsional. Enquanto a excitação for excessiva em relação às capacidades de ligação empreendidas pelo aparelho, este terá que empreender novamente um trabalho de contrainvestimento para contê-la. Talvez esta seja a essência do seu caráter crônico.

Até 1920 o pulsional estava essencialmente atrelado ao campo da representação, apesar de a força pulsional estar presente na teoria desde 1915. Mas apenas a partir desse momento de virada teórica ela receberá a devida ênfase. Em 1920 a pulsão passa a ser compreendida – a partir da descoberta do fenômeno da compulsão à repetição –

como impulso cuja tendência seria a de restaurar um estado anterior. Freud conclui que este seria um estado de inércia psíquica. Pensamos que a questão da inércia psíquica está intimamente relacionada com a descarga direta e o empobrecimento do eu, que não consegue ligar a excitação traumática, mas apenas imobilizá-la. A falta de mediação possível diante de tal empobrecimento acaba por impossibilitar a utilização de processos como o de pensamento e mesmo o de criatividade, por exemplo. Neste sentido, podemos perceber que os pacientes dolorosos crônicos encontram-se paralisados, enquistados em sua dor física. Eles não conseguem abdicar de sua dor, pois tal sensação é tão imperativa que coloca o eu em situação de passividade, de inércia psíquica.

Instigados pelo caráter repetitivo e imperativo da dor crônica levantamos a seguinte questão: a dor física constituiria efetivamente uma defesa extrema contra o traumático, como tentativa de “dominação” de seus efeitos?

### ***1.7. A dor como “domínio” da excitação traumática***

Aubert (1996, op. cit.) aponta que o elemento novo no texto de 1920 sobre a dor física é a sua função de “ligação”, assegurada pela imobilização energética. Por esta razão, a autora julga que a dor física funcionaria como uma espécie de “ligação funcional”, já que é capaz de imobilizar os efeitos do traumático. De nossa parte, preferimos a posição adotada por Roussillon (1999) sobre esta questão. O autor propõe a ideia de uma “ligação primária não simbólica”, o que cremos estar mais de acordo com o aspecto irrepresentável do traumático e da dor, embora não estejamos convencidos, vale acrescentar, de que o termo mais adequado aqui seja o de “ligação”.

Segundo o autor, na ligação primária não simbólica ocorre uma “neutralização energética”, ou seja, o contrainvestimento é empreendido para se opor ao traumático e neutralizar os seus efeitos no psiquismo. Apesar de defensivo, tal processo, como vimos, acaba por empobrecer o eu. Gostaríamos de destacar que, além da neutralização energética, Roussillon acrescenta outras modalidades de ligação primária não simbólica, dentre elas, a “somática”.

Tal modalidade nos interessa sobremaneira, pois tangencia as mesmas questões que estamos tentando trabalhar aqui, ou seja, a ideia levantada por Freud de que a dor física se constituiria como efração do para-excitação em extensão limitada, vindo, inclusive, inibir o desenvolvimento de uma neurose traumática, devido à mobilização

energética que promove. De acordo com Roussillon, tal hipótese forneceria a base para a formulação da ideia de que, diante do retorno do traumático, uma afecção somática poderia “ligar” corporalmente, em uma somatose, o que o psiquismo não é capaz de ligar com seus próprios recursos.

Em nosso entender, o termo “ligação” mostra-se, no entanto, inadequado para indicar esse movimento de neutralização energética, pois tal termo, segundo o “*Vocabulário da psicanálise*” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1982/2001), consiste numa operação que tende a ligar as representações entre si, impedindo o livre escoamento energético. A este respeito, Jean-Michel Porte (1999) em “*La douleur: concept limite de la psychanalyse*” afirma que a instauração de uma excitação dolorosa localizada numa parte do corpo corresponde a um mecanismo de “domínio” da excitação traumática.

Ao mesmo tempo em que esvazia o eu do excesso pulsional – tal qual uma pseudopulsão – a dor física emite uma excitação constante para contrainvestir o excesso pulsional que transbordou no aparelho, formando um para-excitação que protege o aparelho de danos maiores. Talvez a ideia mais apropriada seja a de “prótese” do para-excitação. Além do aspecto defensivo, a dor produz outra consequência para o psiquismo, qual seja, a descarga imediata e bruta quando o processo de ligação ainda é incapaz de ser realizado em função de excessiva quantidade de excitação.

Como vimos, a ideia de ligação compreende que determinada quantidade de energia não possa escoar livremente, ou seja, ela passa do estado de energia livre ao de energia ligada. Portanto, o termo mais adequado para descrever esta imobilização energética, à maneira de um escudo diante da irrupção do traumático seria *dominação*.

Gabriel Burloux (2004) oferece-nos outros aportes interessantes sobre a questão da dor crônica. Um dos temas trabalhados por ele é justamente a função econômica que a dor pode ter no aparelho psíquico. A dor física é entendida pelo autor como uma espécie de escudo diante de excitação psíquica, pois serve ao propósito de anular ou mesmo limitar uma dor psíquica (aumento de tensão no psiquismo devido à ruptura no para-excitação).

Consideramos fundamental a função que a dor física pode ter para a economia do psiquismo, ou seja, de como ela pode proteger o aparelho pela *redistribuição narcísica* que produz. Mas entendemos que o preço pago pelo aparelho pela utilização desse

recurso defensivo extremo seja bastante elevado. Em capítulo dedicado ao tema da dor, Pontalis (2005, op. cit.) sublinha que esta se caracteriza – após a ruptura da barreira de proteção por excitações excessivas – como descarga dessa excitação excessiva no interior do corpo. Para este autor, a dor produz descarga interna: tem “efeito de implosão”.

### ***1.8. A dimensão de descarga energética direta na dor física crônica***

A dor parece responder à demanda de descarga urgente em função da invasão pulsional no aparelho. Desta forma, a excitação que inunda o psiquismo é descarregada de modo bruto, sem passar por processo de elaboração psíquica. Quando o sistema de para-excitação consegue realizar a sua tarefa de deixar passar apenas pequenas quantidades, o aparelho tem a possibilidade de processar essa excitação, de utilizá-la em determinadas funções, tais como a do pensamento. Este também é concebido como um ato de descarga mas, ao contrário da dor – descarga bruta – no ato de pensar são descarregadas pequenas quantidades, garantindo, dessa forma, a vigência do modo de funcionamento próprio ao princípio de prazer.

Visando esclarecer de maneira mais detalhada a diferença entre descarga bruta e descarga de pequenas quantidades, Roussillon (1995) articula ato e pensamento do ponto de vista econômico, fundamentando-se na concepção apresentada por Freud desde 1900, em *A Interpretação dos Sonhos*. O processo de pensamento é compreendido como descarga de pequenas quantidades energéticas, e o ato como descarga de grandes quantidades; do ato ao pensamento operar-se-ia uma redução das quantidades de excitação.

O autor propõe algumas diferentes modalidades de ato, sendo a primeira delas a do ato-descarga cujos mecanismos de base nos parecem análogos aos que estariam em jogo no fenômeno da dor física crônica. O ato-descarga consiste na descarga direta de grandes quantidades de excitação. A descarga direta impede o trabalho do pensamento e do processo de mentalização, pois quando a excitação é descarregada diretamente e de forma bruta, o aparelho fica esvaziado de energia, e o trabalho do pensamento não pode, então, ser empreendido. Roussillon compreende essa modalidade de ato-descarga como um movimento de “excorporação”, já que em sua base haveria um modo de funcionamento psíquico primitivo, no qual a descarga tende a se dar pela via da

motricidade, da alucinação ou da somatização. Neste caso, o ato-descarga cumpriria uma função defensiva ou protetora, mas de forma elementar, sem envolver processo de simbolização psíquica.

A ideia de ato-descarga faz-nos lembrar a definição freudiana de dor, presente no “Projeto para uma psicologia científica” (Freud, 1895/1996, op. cit.): a dor é ruptura da tela de proteção, produzindo grande aumento de tensão no psiquismo. Esta quantidade adentra o aparelho violentamente, tal qual um raio, provocando facilitações permanentes no aparelho. A quantidade excessiva percorre o aparelho sem encontrar obstáculo algum. O rompimento das barreiras de contato, diante dessa grande quantidade de energia, promove facilitação, impelindo o aparelho a descarregar diretamente tal quantidade, sem que o eu possa inibir sua descarga.

No caso da dor crônica também não há o adiamento da descarga, pois a energia não foi ligada a representações, permanecendo livre/des-ligada. A dor física crônica opera apenas para proteger mecanicamente o psiquismo; não há pensamento, nem mesmo associação por parte do paciente que ligue a dor física a representações psíquicas. Como pontuamos anteriormente, a manutenção da dor em favor da sobrevivência do psiquismo é sempre onerosa, pois a cada vez que a dor irrompe, o aparelho psíquico, não conseguindo ligar a excitação, precisa novamente empreender um trabalho defensivo de contrainvestimento o qual, mais uma vez, empobrece o eu. Esse alto grau de dispêndio de energia na manutenção do próprio fenômeno da dor parece, inclusive, impedir que as ligações se operem. O fenômeno da dor teria, então, um efeito “antipsíquico” devido ao alto investimento que demanda, deixando o eu esvaziado de energia, tornando-se, assim, incapaz de realizar as suas funções habituais de ligação, de representação, de pensamento.

A ideia de um efeito antipsíquico foi tomada emprestada a Burloux (2004, op. cit.), mas talvez não corresponda exatamente ao que estamos propomos, posto que, apesar de o eu não conseguir ligar a excitação excessiva, a utilização do corpo como meio de defesa e escoamento da excitação diz respeito a algo que é da ordem do psíquico. Afinal, o corpo a que estamos nos referindo é o eu-corporal, não o corpo anátomo-fisiológico.

O que estamos tentando avançar é o fato de que a dor é impensável porque a convocação do corpo, como modo de defesa primitivo, impede que a dor psíquica,

insuportável, e que estaria na base da dor física, entre em contato com o eu-psíquico. Há aí um movimento regressivo em direção ao corpo para proteger o eu do aniquilamento. O efeito de empobrecimento do eu parece justamente servir ao propósito de ele não se deparar com esses elementos traumáticos.

Diante da efração no eu, as fronteiras entre corpo e psiquismo tornam-se esmaecidas, o que leva o eu a apelar ao recurso regressivo de convocação do corpo, como medida defensiva extrema e radical diante da dor psíquica, no caso, “intraduzível”. A propósito da dor, Pontalis afirma que é “como se, com a dor, o corpo se transformasse em psique e a psique em corpo” (PONTALIS, 2005, op. cit., p. 271). É justamente na questão da singularidade da relação entre esses dois registros que focaremos a nossa atenção no próximo capítulo, tendo em vista a importância desta questão nos casos de dor física crônica.

## Capítulo II - Dor física crônica: um radical apelo ao corpo?

*“Dor: nos confins e na junção do corpo e da psique, da morte e da vida”.*

*(PONTALIS, 1975, p. 275)*

Como estamos destacando desde o início deste trabalho, a nossa investigação versa sobre as dores físicas crônicas cuja etiologia não está relacionada a uma doença, acidente ou lesão. Vários desses pacientes são desacreditados pelos médicos, que tendem a se referir a sua dor como “imaginária” ou “nervosa”. Os pacientes rechaçam, muitas vezes, a hipótese de etiologia psicogênica, justamente pela discriminação e descaso do qual frequentemente são alvo, muitos deles sendo considerados simuladores.

Estas descrições nos fazem recordar o quadro da histeria de conversão, tal como esta era vista inicialmente pela medicina e pela sociedade em geral. A semelhança reside justamente na falta de lesão no que concerne à origem de tal afecção, o que parece explicar a estigmatização de que são objeto tais pacientes, vistos, eventualmente, como simuladores ou mentirosos. Tal semelhança entre os dois quadros pode, erroneamente, levar à ideia de indistinção entre eles. Na literatura muitos casos de dor crônica acabam sendo considerados como um tipo de histeria contemporânea. Neste capítulo tentaremos mostrar os pontos em comum e as diferenças entre essas patologias, pois consideramos que dor física crônica não deva ser confundida com histeria de conversão.

Um aspecto importante no fenômeno da dor física crônica, sem etiologia orgânica, e que lhe confere certa semelhança com o da histeria, é a utilização do processo conversivo, ou seja, a transposição de uma excitação psíquica para o corpo. O tema da conversão será abordado neste capítulo, nos auxiliando na compreensão desse fenômeno da dor física crônica. Embora esteja presente no quadro da histeria, tal mecanismo não é exclusivo desta neurose, podendo estar presente em outras patologias. Apoiados em alguns autores, tentaremos ampliar e problematizar a questão da conversão.

O corpo pulsional, que é objeto da psicanálise, surge apoiado nas funções de autoconservação do corpo biológico, mas logo se diferencia delas. Procuraremos aqui circunscrever a configuração do corpo pulsional e, além disso, as suas relações com o psiquismo. Para melhor delimitar esta questão, utilizaremos como recurso teórico a noção de “Eu-pele” desenvolvida por Didier Anzieu (1989).

No final do capítulo, apresentaremos breve relato de um caso de fibromialgia presente na literatura, com o objetivo de maior explicitação de nossas proposições acerca dos temas centrais de nossa pesquisa.

### ***II.1. A dimensão do corpo no fenômeno da dor física crônica***

A descrição das histéricas acerca de seu corpo fornece a Freud os primeiros indícios de que este corpo não correspondia ao corpo anátomo-fisiológico. Para elas, “a perna é a perna até sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa” (FREUD, 1893/1996). No que concerne a esta questão, a descrição dos dolorosos crônicos – como podemos perceber a partir, por exemplo, do relato de uma paciente de Burloux – é semelhante à da histeria:

a dor bate na cabeça, há um martelo, um bombardeamento nas orelhas... os dedos, estes daqui – ela mostra o terceiro e o quarto – eles foram mortos... os joelhos, eu não posso mais mostrar e dobrar... os músculos, eu tenho dor dentro/no interior (2004, op. cit., p. 238. A tradução é nossa.).

A descrição em ambos os quadros parece muito próxima: tratar-se-ia de experiência corporal construída a partir de percepções, sensações.

A histeria parece ser ponto de partida profícuo no que tange ao estudo da dimensão singular de corpo no campo psicanalítico. A análise da origem dos sintomas corporais nesta neurose permite melhor compreensão de aspectos relevantes relativos ao fenômeno doloroso crônico, fornecendo-nos um ponto de vista que se afasta da lógica da realidade objetiva, ou melhor, da objetividade que seria própria à anatomia.

Partimos aqui dos primeiros estudos de Freud (1893-1895/1996, op. cit.) sobre a histeria, nos quais o autor considerava tal neurose como consequência de uma situação real de sedução experienciada pela paciente em sua infância. De acordo com esta primeira teoria, a incidência de uma experiência sexual precoce poderia provocar manifestações corporais patogênicas devido à excitação despertada na criança e à incapacidade desta em assimilar tal experiência. Porém, a experiência de sedução

apenas assumiria caráter traumático após o despertar da sexualidade genital na adolescência. Neste caso, a cena de sedução poderia ser reativada e o seu caráter desprazeroso demandaria do aparelho psíquico um trabalho de transposição do afeto penoso para o corporal. Este apelo ao corpo aliviaria a tensão no aparelho, posto que o afeto seria descarregado por meio de sintomas corporais. Em certa medida poderíamos aproximar este funcionamento daquele que caracteriza o fenômeno da dor física crônica, levando-se em conta a presença, nos dois quadros, de convocação do corpo como meio de descarga da tensão.

No ano de 1897, Freud anuncia “não mais acreditar em sua *neurotica*” [teoria da neurose] – problematizando a ocorrência real de uma sedução – e, a partir de então, constrói novo esquema explicativo para a questão. Na maioria dos casos, as cenas relatadas seriam fruto da fantasia das pacientes. A partir desta afirmação, descortina-se o privilégio dado à dimensão da fantasia, da realidade psíquica em contraposição ao peso concedido anteriormente à realidade factual. A partir de uma concepção assentada na cena de sedução fantasística, o horizonte da psicanálise ingressa no campo do pulsional, da sexualidade e do complexo de Édipo.

A concepção de pulsão surge na teoria desde 1905, mas somente em 1915, Freud dedica um texto a este conceito, delimitando-o de modo sistemático. O conceito de pulsão é situado no limite entre o somático e o psíquico. Deste modo, podemos pensar este conceito como o operador que possibilita a construção e emergência de um corpo cujo estatuto é absolutamente particular, ou seja, trata-se de um corpo pulsional. A pulsão diz respeito e se apóia no instinto, e dele vem a se diferenciar a partir de um movimento de “perversão”, de desvio do instintual.

Assim, fica evidente que não se trata aqui de um corpo instintivo, regido pelas leis da biologia. Embora não possamos ignorar a existência deste registro, é necessário concebermos a sua coexistência com outra configuração relativa ao “corporal” a qual seria regida pela pulsão. O fenômeno doloroso crônico situa-se fundamentalmente neste registro. Na construção do corpo pulsional dois fatores parecem-nos especialmente relevantes: a questão do apoio nas funções biológicas e a do investimento libidinal do outro. Segundo esta perspectiva, o corpo da psicanálise surgiria apoiado nas funções biológicas, mas logo se diferenciando delas, uma vez que recebe o investimento libidinal do outro (a mãe ou o cuidador).

Tomemos como exemplo a questão da alimentação, atividade vital para a vida da criança. Em 1905, Freud compreende que o ato de sugar o seio serve, primeiramente, ao propósito de suprir uma necessidade vital. Se esta atividade vier acompanhada de sensações prazerosas, a criança passará a buscar a satisfação, independentemente de sua necessidade de alimento. Aos poucos, o ato sugar o seio vai sendo substituído pelo de sugar partes do próprio corpo da criança, como por exemplo, o dedo e a pele. Os lábios da criança, antes associados à necessidade de alimento, passam a se comportar como zonas erógenas.

Estas zonas correspondem a alguma parte do corpo que, a partir de sua estimulação, provoca sensações prazerosas. A criança descobre em seu próprio corpo lugares nos quais poderá obter prazer e passa, assim, a não precisar mais do seio da mãe para tal intento. Analisando esta atividade de busca de satisfação no próprio corpo, Freud vem a postular e a aprofundar o que considerou como sendo o registro autoerótico do desenvolvimento da vida psíquica.

O prazer obtido pela estimulação das zonas erógenas é considerado na teoria freudiana como prazer de órgão. As sensações despertadas na estimulação do corpo funcionam, num primeiro momento, de forma independente uma da outra. Mas aos poucos elas vêm a se unir, formando imagem corporal unificada, movimento que diz respeito ao que Freud considerará em 1914 como sendo a operação do narcisismo. Mas qual seria o papel do outro nesta construção?

Desde os primeiros cuidados dedicados à criança, através do toque, do contato pele a pele, a figura materna estimula o corpo do bebê, possibilitando, desta forma, a construção no sujeito de um limite entre o eu e o outro, ou seja, a própria construção das fronteiras do eu. Através deste contato, a mãe também endereça à criança mensagens provindas de sua própria vida sexual inconsciente. Daí o investimento libidinal da mãe na criança ser visto como fundamental para a constituição do corpo pulsional erógeno, como sublinha Laplanche em sua “teoria da sedução generalizada” (1992).

A excitação que a mãe provoca no corpo da criança, neste momento inicial de sua vida psíquica, revela-se excessiva às suas capacidades de simbolização. Poderíamos nos surpreender neste ponto com algumas semelhanças relativas à antiga teoria da sedução: tratar-se-ia de uma retomada de tal proposição? Diríamos que, em parte, é possível vermos aqui vestígios da primeira teoria freudiana do trauma, “teoria da sedução

restrita” (Id., *ibid.*), embora de modo radicalmente distinto. O que permanece é a ideia de uma “sedução” por parte do adulto – agora, a partir da implantação de seu universo inconsciente – no contato com a criança e que tal excitação é excessiva às suas capacidades de ligação.

Freud retoma em 1932 a questão das fantasias de sedução vividas num período anterior ao do Édipo, momento no qual a mãe seria a “sedutora” através de seus cuidados:

Aqui, a fantasia toca o chão da realidade, pois foi realmente a mãe quem, por suas atividades concernentes à higiene corporal da criança, inevitavelmente estimulou e, talvez, até mesmo despertou, pela primeira vez, sensações prazerosas nos genitais da menina (FREUD, 1933 [1932]/1996, p. 121).

O que nos interessa destacar nesta incursão ao pensamento freudiano é o fato de que o encontro com o outro, com a alteridade do outro, é condição necessária para a construção do corpo pulsional. Nos cuidados com o bebê, além de despertar a excitação, a mãe também deve contribuir para apaziguá-la, servindo de para-excitação para as excitações que desperta nele. Ao longo desse processo, por meio da construção de um espaço continente, o ego vai adquirindo condições psíquicas para realizar um trabalho de ligação, representação e recalque dessa força pulsional. É desta maneira que a imagem corporal, como espaço continente, é construída. A esta imagem, que pode ser entendida como uma espécie de envelope que delimita o campo do psíquico, podemos denominar, com Freud, de *Eu-corporal*.

## ***II.2. A dor física como constitutiva do eu***

A noção de *eu-corporal* surge na obra freudiana em 1923, quando é afirmado que “o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (FREUD, 1923/1996, p. 39). E, em nota acrescentada em 1927, Freud complementa esta proposição afirmando que o ego “deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser assim encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de, como vimos acima, representar a superfície do aparelho mental” (*loc. cit.*).

Dentre estas sensações encontra-se a de dor física que, segundo Freud (*Ibid.*), desempenha papel essencial no processo de formação do eu. Ele considera que por meio

de sensações dolorosas podemos obter conhecimento de nossos órgãos e chegamos, assim, à ideia de um corpo próprio. Esta ideia corresponde de fato a uma representação psíquica de nosso corpo, base da constituição do sentimento de existência psíquica.

Annie Aubert (1996, op. cit.), que se dedica ao estudo da questão da dor na obra freudiana, propõe que a dor corporal dá ao eu a possibilidade de se apreender a si mesmo como organização de processos inconscientes, dando a estes a forma de um corpo próprio que se descobre sofredor. De acordo com a autora, a vivência de dor seria paradigmática do narcisismo e da constituição da ideia de corpo próprio. A dor vem a se associar a certas representações, garantidas por percepções externas às sensações e afetos (percepções internas). A ligação entre percepções funcionaria como experiência de unificação na vida do aparelho psíquico, a partir da qual ele vem aceder a uma autopercepção de sua organização. A autora afirma ainda que a dor seria forma depurada do sentimento de ser, já que possibilita a emergência da consciência de um eu-corporal.

O caráter excitatório da dor, aspecto que lhe confere estatuto de pseudopulsão, conforme procuramos indicar no primeiro capítulo desta dissertação, parece ter especial relevância no processo de construção do eu-corporal. As excitações despertadas pela mãe no corpo do bebê possibilitam a construção do corpo pulsional e a de uma imagem corporal unificada com a qual a criança vem a se identificar, constituindo o sentimento de si. Mas, por vezes, a excitação revela-se tão intensa que o aparelho não consegue realizar a ligação, ou seja, não consegue representar tal estimulação no psiquismo.

Como ficaria a constituição do eu-corporal e a da imagem corporal neste caso? E ainda: se com a dor é possível se constituir a ideia/representação do corpo próprio, não seria contraditório pensarmos que a dor resultaria de um “arrombamento” do sistema de para-excitação – ideia avançada por nós anteriormente, no primeiro capítulo?

Encontramos interessante via de elaboração dessas questões nas contribuições de Christophe Dejours (2003), que realiza aprofundado estudo psicanalítico do corpo, considerando-o como ponto de partida do processo de mentalização. O autor propõe a ideia da constituição de zonas traumatizadas no corpo (erógeno). Estas zonas corresponderiam a uma má formação do corpo erógeno devida à “violência” dos adultos. A violência, neste caso, consistiria no fato de se provocar na criança uma

excitação que viria transbordar as suas capacidades de ligação, aspecto que dá a essa situação carácter de traumatismo psíquico.

Segundo o autor, as consequências desta perturbação são de duas ordens: de um lado, a subversão libidinal é cristalizada no lugar do corpo, produzindo uma espécie de entrave parcial do corpo erógeno; de outro lado, a excitação desta zona do corpo, quando solicitada, não pode ser substituída por um trabalho de pensamento, ou melhor, por um trabalho de “tradução”. Dejours (2003, op.cit.) sugere que isto não se daria pelo fato de o código de tradução ser defeituoso, mas porque o trabalho de tradução estaria, neste caso, barrado pela intromissão do outro. O que estaria na base disto é a dimensão inconsciente no próprio adulto. Diante do transbordamento de excitações, o ego da criança vê-se incapaz de representar, e também de recalcar esta força. Isto levaria à formação de uma espécie de zona traumática cristalizada, na qual o autor reconhece uma forma de materialização da história da relação criança-adulto. Ele acredita que estas zonas traumáticas podem ser reativadas *a posteriori* e, devido à sua vulnerabilidade, podem vir a gerar doenças no corpo.

A contribuição de Dejours, baseada fundamentalmente nas contribuições de Jean Laplanche em sua teoria da sedução generalizada, é muito valiosa para nós, pois corrobora as nossas proposições de que a dor física crônica sem comprometimento orgânico vem nos remeter à problemática do traumático, no sentido do excesso pulsional, e que seria, em última instância, despertado pelas mensagens sexuais inconscientes advindas do outro.

### **II.3. Abalo nas fronteiras entre o eu-corporal e o eu-psíquico**

O eu-corporal é o ponto de partida para a construção do eu psíquico, pois é a partir da sensorialidade que se forma o pensamento. Encontramos em Didier Anzieu (1989) e na sua construção da noção de “Eu-pele” outros aportes que nos ajudam, dentre outras contribuições, a explorar as noções de eu-corporal e eu-psíquico. Partindo do pressuposto de que o eu se apoia na experiência corporal, consideramos que o eu-corporal funciona como uma espécie de tela de fundo sobre a qual os conteúdos psíquicos vêm se inscrever como figuras. O eu é compreendido por Anzieu como possuindo dois folhetos: um folheto superficial (para-excitação) e um folheto de baixo

(memória – inscrição de traços). O folheto superficial seria o próprio eu-corporal, enquanto o folheto de baixo é compreendido pelo autor como sendo o eu-psíquico.

Apoiando-se nas considerações de Paul Federn, Anzieu considera que o sentimento do eu compreende um sentimento mental e um sentimento corporal. Além destes, há um terceiro plano, que diz respeito a um sentimento de fronteiras flutuantes entre o eu-psíquico e o eu-corporal. Pensamos que é exatamente nesta fronteira que as relações e as perturbações entre corpo e psiquismo se estabelecem.

Na busca de uma explicação para a gênese do fenômeno doloroso crônico, de seus fundamentos psíquicos, faz-se imprescindível uma investigação das relações entre corpo e psiquismo. Vimos que há um desdobramento do eu-psíquico sobre o eu-corporal, mas nas situações de dor física, a fronteira entre estes registros parece justamente se esmaecer. Num artigo dedicado ao tema da dor, Pontalis afirma que, em tal fenômeno, é como se “o corpo se transformasse em psique e a psique em corpo” (2005, op. cit., p. 271). Esta proposição vem reafirmar a nossa necessidade de investigar essa estreita relação, supondo que talvez haja, neste caso, sobreposição de um registro ao outro.

Na clínica o paciente doloroso crônico queixa-se, sobretudo, de dores corporais. A sua psique parece ter sido suprimida em proveito de tais dores; o sujeito é somente dor, e esta o toma de tal forma que o campo de suas relações interpessoais fica seriamente prejudicado. Que fatores promoveriam essa convocação do corpo – da sensorialidade – em vez de levar à utilização de processos como o do pensamento, da elaboração psíquica?

Na construção do conceito de Eu-pele, Anzieu (1989, op. cit.) se fundamenta na fórmula freudiana segundo a qual as funções psíquicas se desenvolvem apoiadas sobre uma base de funcionamento corporal. O corpo serve de motor, anteparo e modelo para o funcionamento dos processos psíquicos. Mostra o autor que a pele teria importância capital para a psicanálise, pois fornece ao aparelho psíquico as representações constitutivas do eu.

“A instauração do Eu-pele responde à necessidade de um envelope narcísico e assegura ao aparelho psíquico a certeza e a constância de um bem-estar de base” (Id., *ibid.*, p. 61). A constituição de um envelope narcísico e, conseqüentemente, a constância de um bem-estar de base têm lugar nas primeiras relações do bebê com a mãe. A mãe deve realizar atividades com a criança que, nesta, favoreçam a construção de uma

superfície com uma face interna e outra externa, ou seja, uma interface que possibilita a distinção do dentro e do fora. O Eu-pele tem função continente; ele envolve e protege o aparelho psíquico assim como a pele envolve o corpo.

Anzieu designa o Eu-pele como:

uma representação de que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência de superfície do corpo. Isto corresponde ao momento em que o Eu psíquico se diferencia do Eu corporal no plano operativo e permanece confundido com ele no plano figurativo (ANZIEU, 1989, op. cit., p. 61-62).

A experiência de superfície do corpo surge do contato corpo a corpo com a mãe, conforme mostramos acima. Este contato proporciona ao *infans* a noção de um limite entre o dentro e o fora, este sentimento de limite funcionando como garantia da integridade do envelope corporal. Nesse sentido, Damous e Souza (2005), concebem a superfície do corpo como local de origem da percepção psíquica de um envelope corporal, o qual permite o sentimento de unidade e coesão do indivíduo como um todo. Os autores consideram também a função do Eu-pele em termos de elaboração psíquica da função da pele como formação de uma superfície continente e sensível, processo que permite que as fronteiras entre o eu e o outro se tornem estáveis e tranquilizadoras.

A pele do *infans* é palco de experiências sensoriais que demarcam a superfície do corpo, origem de uma superfície fantasmática originária, precursora e base do funcionamento psíquico primário. O eu-corporal é construído a partir da experiência de superfície do corpo; ele é a representação desta no psiquismo, dando contornos ao material psíquico. Segundo a descrição de Freud em 1923, o Eu é a “projeção mental da superfície do corpo” (FREUD, 1923, op. cit., p. 39).

Anzieu (1989, op. cit.) cita três funções básicas do Eu-pele: a primeira delas é a função de bolsa que contém em seu interior o bom e o pleno, adquiridos com as experiências de aleitamento, cuidado, banho de palavras pela mãe; a segunda função diz respeito à interface que marca o limite, que separa o dentro do fora e mantém este último no exterior; a terceira função do Eu-pele é a de comunicação e de relação com os outros, além da inscrição de traços decorrentes destas relações.

O Eu-pele corresponde ao eu freudiano em seu estado originário, ou seja, próprio à percepção da oposição eu/não-eu, elemento diferenciador entre o interno e o externo. O eu, como sublinha o autor, adquire o sentimento de continuidade temporal quando o seu Eu-pele se constitui flexível para as interações com o meio, e é continente para

conteúdos psíquicos. Ao mesmo tempo em que é continente, este envelope psíquico que delimita o dentro do fora também possui certa porosidade nesta interface, o que possibilita a interação e as trocas com o meio. Há várias dimensões relativas aos limites/fronteiras implicados na construção do eu: entre o eu e o outro, entre o eu-corporal e o eu-psíquico.

No fenômeno da dor física parece-nos ter havido perturbação nas distinções fundamentais e estruturantes entre eu-psíquico e eu-corporal. Segundo Anzieu: “uma dor intensa e durável desorganiza o aparelho psíquico, ameaça a integração do psiquismo no corpo, afeta a capacidade de desejar e a atividade de pensar” (ANZIEU, 1989, op. cit., p. 255). Ela ameaça a estrutura do Eu-pele, ou seja, a separação entre a sua face interna e sua face externa. Há neutralização do eu psíquico, uma vez que a dor física tende a ocupar todos os lugares. O Eu-pele, como mostramos acima, se desenvolve apoiado nas funções da pele ou, nas palavras de Freud, o eu é a projeção da superfície do corpo.

Essa integração entre corpo e psiquismo parece se esvanecer no fenômeno da dor física. A dor, quando intensa e durável, caso da dor física crônica, impede o sujeito de realizar atividades psíquicas. Sua vida interior parece ter sido suprimida em proveito de sensações corporais intensas. Quando, no ego, os seus limites, construídos ao longo do processo de desenvolvimento psíquico, sofrem um abalo – decorrente da dor – a interface entre o dentro e o fora sofre uma ruptura, e sua porosidade aumenta significativamente. Isto pode ser entendido como retorno a um estado anterior no qual esses registros ainda não tinham se diferenciado. Neste caso, há retorno a uma experiência corporal que seria própria ao registro do eu-corporal, como meio de garantir a existência psíquica.

Apesar de a dor vir abalar as fronteiras entre os registros do corpo e do psiquismo, Freud nos alerta para o fato de que ela pode proporcionar um “novo conhecimento de nossos órgãos”, já que através das doenças dolorosas poder-se-ia chegar à representação de um corpo próprio. Ao mesmo tempo em que a dor vem promover uma indiferenciação entre psique e corpo, ela pode, em contrapartida, proporcionar uma nova representação corporal, aspecto paradoxal e particularmente interessante no qual nos deteremos ao longo de nossa pesquisa.

Tais postulações nos colocam diante de uma nova questão: o que poderia promover esse retorno a um estado de “indiferenciação” entre psique e corpo, tão característica no fenômeno da dor física crônica?

#### ***II.4. Uma regressão ao eu-corporal***

Na análise dos fundamentos psicológicos de base no fenômeno doloroso crônico, encontramos a configuração de um quadro traumático. Segundo a concepção de Freud em 1920, o trauma seria caracterizado como efração do para-excitação em grande extensão, enquanto a dor seria caracterizada como efração, mas em extensão limitada.

Entendemos que a efração e, portanto, o trauma ou a dor, consiste na ruptura no sentimento de continuidade do eu. No caso da dor, essa ruptura se dá em menor extensão; ela é limitada. O eu, diante da efração, é afetado em sua integridade. Em tal circunstância, o psiquismo utiliza todos os recursos de que dispõe para conter o transbordamento pulsional. A ruptura no eu, tal qual uma ferida, permite que as fronteiras antes delimitadas entre as instâncias psíquicas, e mesmo os limites entre o corporal e o psíquico propriamente dito, tendam novamente a se confundir. A força pulsional arrebatadora, responsável pela ruptura, é encaminhada para o corpo numa tentativa de sobrevivência psíquica.

Sobre a dor, Pontalis afirma: “Verdadeiro fantástico sensorial onde a tranquilizadora linha divisória entre o físico e o psíquico se rompe” (PONTALIS, 2005, op. cit., p. 272). E acrescenta: “o próprio da dor é tornar pouco nítidas as fronteiras” (loc. cit.) pois, diante do traumático, haveria grande possibilidade de o psiquismo sucumbir; nesse sentido, a dor física corresponde a um movimento de contrainvestimento.

A dor física surge para contrainvestir o excesso pulsional e proteger o psiquismo do aniquilamento. Ela diz respeito a uma função defensiva do eu, devido a sua primeira inscrição no nível corporal. A excitação que adentrou violentamente no eu causa esta da efração, é encaminhada para o corpo, num movimento regressivo, de modo a garantir a sobrevivência psíquica. Diante da ruptura e do dispêndio de energia utilizada em sua defesa, o eu não é capaz de acionar outros mecanismos tais como o de elaboração psíquica, por exemplo, para dar encaminhamento a tal energia excessiva.

Na dor, a estrutura do Eu-pele é alterada; suas duas faces – face interna e externa – se transformam em uma, e esta é torcida. Para explicar esse movimento, Anzieu utiliza como paradigma a banda de Moebius: “o de fora se torna o de dentro, que se torna o de fora, e assim sucessivamente, o conteúdo mal contido se torna um continente, que contém mal” (1989, op. cit., p. 162). Do nosso ponto de vista, nesse movimento de exteriorização de um conteúdo mal contido pelo Eu-pele, devido à ruptura na estrutura desse envelope, a dor física se transforma numa espécie de continente substituto. Porém, devido à sua característica de prótese, sua capacidade de contenção não tem os fundamentos de uma base narcísica segura que pudesse garantir a elaboração de tal energia. Esse movimento parece corresponder ao que assistimos na clínica com o paciente doloroso crônico, este sendo um espectador do espetáculo de sua dor como algo externo a si, desvinculado de sua vida psíquica.

Na dor, a unidade psicossomática, anteriormente constituída entre corpo e psiquismo por meio da ligação de excitações pulsionais a representações, sofre dissociação. A dissociação na unidade psicossomática é recurso defensivo que promove regressão, sendo que nesse processo são utilizados resíduos de clivagem precoce entre psique e corpo, ou seja, trata-se das chamadas zonas traumáticas do corpo, como as denomina Dejours (2003, op. cit.). Diante da ruptura no sentimento de continuidade do eu, essa clivagem o protege contra o perigo de destruição total. A dor física, que surge como recurso regressivo, utiliza o corpo como modo de descarga da excitação que não foi simbolizada, salvaguardando deste modo o psiquismo. A dor modifica a geografia do psiquismo, transformando-a numa queixa que reina absoluta nos atendimentos desses pacientes: “*tenho dor, sou dor*”.

Na tentativa de restituir a função continente do Eu-pele, a dor física surge como um envelope de sofrimento. Neste caso, a dor pode se configurar, não como sinal de lesão mas, como mostra Danziger (2005), vindo representar para o psiquismo que tal parte do corpo está viva, que não foi “perdida” diante do trauma. Sua característica de pseudopulsão parece garantir, pela excitação que suscita, uma presença mais do que uma ausência. Nos termos do referido autor, a dor pode significar a perda fantasística de uma parte do corpo ou, ao contrário, a afirmação de sua presença, afirmação que pode servir, em última instância, de função defensiva.

Percebemos que, apesar de estar relacionada à ruptura – como efração no eu – por meio do recurso regressivo que tem lugar nesse processo, a dor também possibilita a produção de novo conhecimento/nova ideia do corpo, segundo a afirmação de Freud em “O ego e o id” (1923, op. cit.). Mas de que forma a dor física, como modo de funcionamento regressivo, poderia servir de proteção ao psiquismo?

### ***II.5. A dor como segunda pele***

Segundo Pontalis: “Para esse eu-corpo, ou para esse “corpo-psíquico”, a relação continente-conteúdo prevalece, quer se trate de dor física ou psíquica” (PONTALIS, 2005, op. cit., p. 271), pois o caráter protetor da dor permite estancar a “ferida” com o contrainvestimento que lhe é próprio. Esse contrainvestimento funciona como membrana substitutiva nos limites rompidos do eu. Anzieu (1989, op. cit.) caracteriza o Eu-pele, com sua função de bolsa ou continente, como “casca”, e a dor física como uma “casca substitutiva”. Quando a casca – Eu-pele – sofre uma fissura, prejudicando sua função de proteção, de para-excitação, forma-se uma segunda casca para envolvê-la e garantir o seu papel. Este é o motivo pelo qual a região afetada é tão intensamente contrainvestida. A dor física crônica preenche este espaço com a excitação que lhe é própria, de modo a garantir contenção externa mínima.

Segundo Anzieu (Ibid.), Esther Bick postulou a concepção de “primeira pele” a qual corresponderia à sua noção de Eu-pele. A formação de uma “segunda pele” para Bick se deve ao mau funcionamento da primeira pele. A segunda pele consiste numa espécie de prótese substitutiva para a primeira. De acordo com Anzieu, a segunda pele seria formada para compensar falhas, fissuras e buracos da primeira pele continente – Eu-pele.

Num de seus comentários acerca da segunda pele, Anzieu (Ibid.) afirma que nesta formação substitutiva encontra-se uma anormalidade psíquica, resultante da confusão do envelope para-excitação com o envelope superfície de inscrição. Isto se daria como consequência da dificuldade do psiquismo em utilizar o processo do pensamento. Apesar de provocar restrições em atividades psíquicas importantes, a segunda pele, torna-se, por um lado, uma “casca” útil, pois reforça a proteção externa (já que os estímulos do ambiente primário foram excessivos em relação às capacidades de contenção do psiquismo, obrigando este a se proteger mais quantitativamente do que

filtrar qualitativamente as excitações). Por outro lado, dá-se ativação interna (porque os estímulos externos foram fracos e insuficientes e, portanto, há pouco para filtrar, a segunda pele promovendo estímulos endógenos).

A segunda pele é uma “prótese protetora que substitui o Eu-pele insuficientemente desenvolvido para exercer sua função de estabelecer contatos, filtrar as trocas e registrar as comunicações” (Id., Ibid., p.250). A propósito da constituição dessa segunda pele, Roussillon faz referência à ideia de “tela de prótese” (ROUSSILLON, 1995, op. cit., p. 197. A tradução é nossa.) que salvaguardaria alguma atividade psíquica, mas que também manteria vigilância contra traumas anteriores, para evitar novo transbordamento pulsional.

Diante da diferenciação entre trauma e dor estabelecida por Freud em 1920, compreendemos que a ruptura em extensão limitada, característica da dor física, diz respeito à formação dessa segunda pele, utilizada como recurso pelo psiquismo para proteger-se do aniquilamento pelo excesso pulsional. Diante de tais afirmações, podemos caracterizar a dor física crônica como vindo funcionar como essa segunda pele, espécie de prótese que vem estancar a hemorragia no eu pela redistribuição energética que promove.

Mas atentemos para uma afirmação importante de Anzieu (1989, op. cit.) ao destacar o fato de essa segunda pele ter caráter de pele substituta, revelando-se rígida, enclausurante. Na constituição desse envelope de sofrimento, o psiquismo pode sucumbir a uma necessidade de mantê-la de modo interminável, o que dá a esse “recurso” extremo um caráter também ameaçador.

Porém, vale notar que apesar de paradoxal, a regressão ao nível do eu-corporal, devido à ruptura nas fronteiras com o eu-psíquico, parece permitir uma possibilidade de ligação, ou seja, a possibilidade de uma nova constituição da unidade psicossomática. Sustentamos esta hipótese baseando-nos na concepção de que o pensamento tem suas raízes no corpo. Mas este desdobramento somente será possível a partir da realização de uma “tradução”, ou seja, da constituição de um sentido que poderá vir a ser dado para tal sensação física dolorosa.

Esta transposição da excitação para o corporal, que promove a formação desta segunda pele, parece ser possível pela presença de um movimento, de uma operação

conversiva. Mas seria este o caso, posto que tal operação diria respeito supostamente apenas ao campo da histeria?

### ***II.6. O mecanismo de conversão no fenômeno da dor física crônica***

O mecanismo de conversão foi descrito por Freud em seus estudos sobre a histeria. Ele adota o termo pela primeira vez no período de 1893-1895, no caso da paciente Emmy Von N. Por conversão Freud designa a transformação da excitação psíquica em sintomas somáticos. Tal noção surge como tentativa de explicação do salto do psíquico para o somático, tão característico da neurose histérica. No caso desta paciente, ele observa a presença da conversão em suas alterações de humor, assim como nas fobias, abulias (inibição da vontade, incapacidade de agir) e tiques.

Em “As neuropsicoses de defesa” (1894) Freud considera a capacidade conversiva como fator característico da histeria, pois percebe nesta neurose aptidão psicofísica para transferir somas de excitação psíquica para a inervação somática. Esta transposição para o somático serve de defesa contra o desprazer decorrente de uma representação incompatível. Na conversão, o afeto é retirado desta representação e enviado para o corpo; deste modo, a representação incompatível é tornada inócua. Diante de tais afirmações, podemos perceber que a conversão cumpre finalidade econômica no psiquismo, ou seja, o de lhe promover um alívio para a tensão.

Mas será que o aspecto conversivo se aplicaria somente à histeria? Jean-Paul Valabrega (1980) considera que não. De acordo com as suas postulações, não há identidade entre histeria e conversão, pois nem toda histeria apresenta sintoma conversivo. Segundo o autor, Freud desenvolve a concepção de um núcleo histérico em toda neurose, sendo a histeria, portanto, considerada uma neurose de base. O autor amplia esta concepção, ao afirmar que a conversão histérica não deve ser extensiva a uma estrutura neurótica específica. Ela se apresenta, de fato, como caso particular, certamente privilegiado.

Sua aposta é na existência de mecanismo conversivo tomado num sentido mais amplo e geral. Segundo a sua perspectiva, a conversão seria um enraizamento no corpo, uma raiz corporal universalmente presente, não apenas no sintoma, mas também na pulsão, no sonho, em toda produção psíquica ou psicossomática qualquer que ela seja.

Vimos anteriormente que o processo de pensamento é enraizado nas sensações corporais, ou seja, a mentalização surge a partir destas sensações, sendo o corpo o lugar de emergência do psiquismo. Este tem o seu primeiro lugar de inscrição no nível do eu-corporal e seu desdobramento no eu-psíquico. Assim, todo movimento regressivo em direção ao eu-corporal poderia ser pensado, de certa forma, à luz desta característica conversiva. Neste sentido, Valabrega aponta a importância de restituirmos ao conceito de conversão seu duplo sentido vetorial: sua trajetória somatopsíquica assim como a trajetória psicossomática. Em ambas as trajetórias podemos perceber uma transformação que se opera no nível energético, seja no sentido de descarga via pensamentos, ou no caso de regressão via eu-corporal.

Se, segundo o entendimento de Freud, a conversão tem função econômica para o psiquismo e sua essência consiste na transposição da energia psíquica para o corpo, teria ela uma relação tão estreita com o aspecto representacional, o que nos impediria de concebê-la como estando presente na dor física crônica? No caso da histeria, há uma representação incompatível e que precisa ser tornada inócua; no caso da dor física crônica de etiologia psicogênica, nos deparamos com um elemento “irrepresentável”, com o traumático, como excesso pulsional. Independentemente da presença ou ausência de representação, o que estaria em jogo em ambas as “soluções psíquicas” para a energia seria justamente a sua transposição para o corporal.

Quando concebe a sua teoria da conversão, Freud a propõe nos seguintes termos: “O que nos interessa aqui é claramente um fator quantitativo – a questão de qual o grau máximo de tensão afetiva dessa natureza que o organismo pode tolerar” (FREUD, 1893-1895/1996, op. cit., p. 195). E ainda, quando “essa quantidade é aumentada pela soma até um ponto além da tolerância do indivíduo, dá-se o ímpeto para a conversão” (loc. cit.).

Diante de tais dados, propomos que um dos aspectos que marcam a diferença entre o sintoma corporal na histeria e a dor física crônica seria a formação de um compromisso empreendido pelo psiquismo, compromisso no qual, no caso da neurose histérica, o recalco poderá ser admitido no consciente através do sintoma. Tal recalco é deformado pela defesa a ponto de se tornar irreconhecível. O sintoma coadunaria, na forma de um compromisso, o desejo inconsciente e as exigências defensivas.

Citemos como exemplo o caso, relatado por Freud (Ibid.) da Srta. Elisabeth von. R., jovem que se queixava de grande dor ao andar, dizendo que se cansava rapidamente ao andar e ao ficar em pé e que, após curto intervalo de tempo, precisava descansar. O descanso lhe proporcionava alívio das dores, mas estas não cessavam. O foco das dores incidia numa área extensa e mal definida da superfície anterior da coxa direita. Freud constata que nesta região a pele e os músculos eram sensíveis à pressão e a beliscões, mas observa que apesar disso uma picada de agulha provocava, quando muito, certa dose de indiferença. Ele vem a concluir que a atenção da paciente deveria estar voltada para pensamentos ou sentimentos dos quais as dores eram fenômenos acessórios. Freud relata que, ao pressionar ou beliscar a pele e os músculos hiperalgésicos das pernas da paciente, a sua expressão facial não se ajustava à dor da beliscadura, mas esta se harmonizava mais com o tema dos pensamentos que estavam ocultos nessa dor. A explicação de Freud para tais dores é a de que uma ideia/representação erótica teria sido recalçada e a sua carga de afeto teria, portanto, sido transformada em sensações físicas de dor.

Através do processo terapêutico, Freud vem a perceber que as dores físicas de Elizabeth remontavam a sentimentos eróticos em relação ao cunhado, mas tais sentimentos eram incompatíveis com a sua consciência moral. Diante do conflito, o afeto foi enviado ao corpo, como modo de defesa e de punição/expiação. Se não fossem as suas dores físicas, ela teria experienciado grande sofrimento mental. Assim, suas dores físicas a livraram de uma condição mental intolerável. Foi assim que o sofrimento mental da paciente passou a ser representado por dores nas pernas. As dores histéricas envolviam, portanto, um processo de simbolização. Neste caso, percebemos a presença de um acordo, de formação de compromisso entre o registro do psiquismo e o corporal, ambos os registros participando da cena.

Enquanto na histeria Freud percebe certa indiferença em relação às dores (o que não quer dizer que elas não existam) nos dolorosos crônicos percebemos intensa necessidade de falar de suas dores, de descrevê-las de modo bastante detalhado, e de sua atenção se dirigir exclusivamente para as sensações físicas de dor. Nos dolorosos crônicos há a expressão de dor intensa e incurável. Para estes pacientes, o cenário corporal no qual tal dor é apresentada, mais que representada, é o de uma história marcada por traumas precoces irrepresentáveis, indizíveis, nos quais a única sensação

possível é a de dor. No fenômeno doloroso crônico não percebemos a presença de um acordo sintomático, mas uma retirada de cena do eu-psíquico para garantir a sua sobrevivência diante do traumático. Aprofundemos tais aspectos a partir do relato clínico de um caso de dor física crônica, citado na literatura.

### ***II.7. Um caso de fibromialgia***

O caso clínico que iremos relatar foi encontrado num artigo de Marina Papageorgiou (1999), no qual a autora analisa a articulação entre dor corporal e trauma, investigando o modo de funcionamento psíquico num caso de fibromialgia. Acrescentemos que Litza Guttieres-Green (1999) vem a discutir o caso apresentado por Papageorgiou, privilegiando em sua análise a ideia segundo a qual, neste caso, a expressão somática da dor teria em sua base um sofrimento psíquico. Nós utilizaremos os dois artigos nesta exposição, privilegiando aspectos que tratam das relações entre o corpo e o psiquismo na fibromialgia.

A paciente, de 37 anos, chamada de Giovanna no artigo de Papageorgiou (1999, op. cit.), procura atendimento numa instituição especializada em dores físicas crônicas. Ela sofre de fibromialgia, afecção que atinge principalmente mulheres e se caracteriza por dores musculares e fadiga crônica sem sinais de lesão orgânica em sua base etiológica. Além da fibromialgia Giovanna tem enxaquecas desde a puberdade, refluxo gastroesofágico e dores precordiais de origem ansiosa. As dores surgiram um ano após a morte de sua mãe, mas ela menciona uma primeira crise aos 22 anos, logo após a morte do pai.

Giovanna descreve suas dores como “um par de algemas nas mãos e nos pés”. As dores lhe provocam insônia, ou então encontram-se associadas a violentos pesadelos (acidentes de carro ou a visão de sua mãe coberta de hematomas, prestes a lhe fazer repreensões). Os sonhos de Giovanna, afirma Guttieres-Green (1999, op. cit.), parecem sonhos traumáticos, pois são brutais e violentos. Além disso, a narração que faz dos sonhos não envolve associações; neles a agressividade atua sem elaboração nem transformação, são sonhos de descarga.

A vida de Giovanna foi marcada por desgraças: acidentes (morte dos avós paternos quando ela tinha cinco anos, queimadura nos olhos do pai devido a acidente que o deixou incapacitado para o trabalho, levando-o ao alcoolismo); doenças na família (histerectomia da mãe, por fibroma, vivido dramaticamente; câncer de pulmão do pai e dez anos mais tarde, da mãe; esterilidade de seu marido que acabou privando-a da maternidade e a levou ao divórcio; depressão da mãe, do pai e do irmão). Vale ressaltar que tais eventos eram secamente descritos por ela, ou seja, sem afeto.

Giovanna procura atendimento devido às suas queixas somáticas mas, apesar disso, sentimentos de tristeza, solidão, insônias e fadiga aparecem nas sessões, segundo aponta Guttieres-Green (1999, op. cit). Ela fala de suas perdas e de suas dores de modo resignado. Para ela a sua doença é uma realidade objetiva.

A primeira crise de Giovanna ocorreu quando ela tinha 22 anos, e se deu justamente no dia da morte do pai. Guttieres-Green (Ibid.) afirma que as emoções provocadas pelo luto foram descarregadas diretamente no corpo, por um curto-circuito, sem elaboração psíquica. Na ocasião da morte do pai, Giovanna estava com o casamento marcado; quis transferi-lo, mas sua mãe a impediu de fazê-lo, argumentando que as Testemunhas de Jeová desprezam a morte. Segundo a mãe, “os mortos não retornam e não temos que nos preocupar com eles” (PAPAGEORGIOU, 1999, op. cit., p. 98. A tradução é nossa.). A mãe assim parece ter interditado o trabalho de luto à filha. Giovanna é Testemunha de Jeová, como a mãe e o (ex)marido. Entrou para esta religião com o intuito de compreender melhor a morte, pois esta lhe causava medo.

O pai morreu de câncer de pulmão e cirrose, depois de ter sido incapacitado para o trabalho. A partir dessa incapacitação, mergulhou num alcoolismo desesperado, mas silencioso. Giovanna veio saber do vício do pai através de sua mãe a qual, segundo ela, teria lhe delegado a tarefa de se ocupar do pai, já que ela (mãe) se sentia moralmente constrangida a se ocupar dele. Giovanna reprovava a mãe por não ter sido esposa amorosa e compreensiva.

Sobre sua infância, Giovanna se descreve como uma criança frágil e queixosa, sempre em lágrimas, devendo satisfazer as exigências maternas sob o risco de perder o amor da mãe. Relata que esta era incapaz de adivinhar seus pensamentos, e de aliviar a sua tristeza ou a sua ansiedade. Apenas seu pai podia compreendê-la, apaziguar suas tensões, sem precisar dizer uma só palavra. Ele era terno, afetuoso e tinha humor. Sua

mãe trabalhava duramente, como mulher de família; era também cabeleireira, tendo sacrificado sua vida pelos filhos, mas apesar de seus esforços, algo muito importante lhe faltava: a ternura. Giovanna não se entendia bem com a mãe. Ela era autoritária e seca, morta afetivamente. A paciente relata que sua mãe não demonstrou tristeza nem mesmo com a morte trágica de seus próprios pais (acidente de carro).

Segundo Guttieres-Green (1999, op. cit) Giovanna apresenta a mãe como uma figura possessiva e mortífera que a aprisionava. Sentia-se “aspirada” pela mãe. Por vezes Giovanna precisava olhar-se no espelho para verificar se estava viva. Em paralelo, a fibromialgia é comparada a um par de algemas. Mera semelhança?

Quando a mãe fez a histerectomia, tornou-se depressiva, suicida; permanecia silenciosa e trancada no quarto. Giovanna passava horas diante da porta do quarto da mãe a suplicar, imaginando que ela estivesse morta ou que seu sangue iria vazar por sob a porta. Giovanna pedia a Deus que este lhe enviasse uma doença grave ou uma paralisia, mas que poupasse sua mãe.

Depois desta cirurgia, a mãe de Giovanna vem a confiar à filha a sua friidez. Entretanto, ao relatar esse episódio, a paciente troca a palavra “fibroma” (na histerectomia, foram retirados os fibromas no útero da mãe) por “fibromialgia”, o que, segundo a compreensão de Guttieres-Green (1999, op. cit.), denota a confusão entre ambas. Nos termos da paciente, a vagina de sua mãe seria “ligada”, “algemada”. Acrescente-se a este relato, o fato de Giovanna ainda afirmar que nunca teria tido hímen, pois não sangrou quanto teve a primeira relação sexual com o marido. Giovanna traduz o “não ter o hímen”, por “ser aberta e também fechada”. Guttieres-Green (Id., Ibid.) afirma que se trata de imagens que fazem um elo entre o corpo e o psiquismo, mas trata-se, neste caso, de elo não simbólico, por seu caráter excessivamente direto e concreto.

Incapaz de conter e de pensar psiquicamente a experiência mutilante e dolorosa, Giovanna apresenta um modo de funcionamento psíquico que revela dificuldade no plano da mentalização. Suas dores corporais parecem substituir a expressão de afetos e de representações. O sofrimento de Giovanna, segundo Guttieres-Green (Id., Ibid.) era expresso de modo direto, sem elaboração psíquica, nem prazer; o pensamento era concreto e a erotização, interdita. A fibromialgia parece ter sido capaz de neutralizar excitações mortíferas e destrutivas. Assim a paciente parecia evitar uma dor psíquica

não representada e uma destrutividade contra as quais não conseguia se defender no plano psíquico.

A falta de amor do objeto materno parece ter impossibilitado a constituição de base narcísica sólida, um objeto interno seguro, criando assim uma ferida narcísica. No superinvestimento da excitação dolorosa, Giovanna guarda com sua mãe um elo de tipo indiferenciado, baseado no modelo prisioneiro-carcereiro. Luta contra um luto impossível de ser elaborado? Seria a dor física crônica o sinal de um luto não elaborado?

Analisar a problemática da dor física crônica a partir da questão da relação com o outro, com o objeto, a partir da questão do luto e de sua relação com a melancolia, será objeto do capítulo que se segue.

## **Capítulo III - Queixa: um desesperado apelo ao outro**

O presente capítulo é dedicado à análise das relações que se estabelecem entre o eu e o outro no fenômeno doloroso crônico, sendo o nosso foco centrado na dimensão da queixa, de especial relevo em nosso campo de investigação.

Observamos a presença de notória dificuldade nos sujeitos que sofrem de dor física crônica, em abdicarem de sua dor. Dentre vários outros fatores, esta dificuldade estaria fundamentada na impossibilidade de realização de um processo de luto, o que incide sobre o processo de interiorização do objeto, no sentido de este poder vir a ser efetivamente “perdido”, conforme procuraremos mostrar. O trabalho de luto que, em última instância, promoveria um trabalho de separação, revela-se “interditado” para o sujeito doloroso crônico. O que determinaria a presença desse obstáculo?

Partindo dos relatos de alguns pacientes citados na literatura sobre o tema que aqui nos ocupa, percebemos que a sua dor física – exteriorizada no corpo – funciona, paradoxalmente, como uma espécie de garantia de identidade, de sobrevivência psíquica. Estes sujeitos afirmam se reconhecer somente através de suas dores físicas. Ficam, então, impossibilitados de delas abdicar, mas permanecem, ao mesmo tempo, subjugados a elas. A queixa de dor que insistentemente repetem tem, na verdade, endereçamento: é preciso que alguém ouça esta “ladainha sem fim”, que a testemunhe e dê garantia de que de fato há intenso sofrimento, que a sua dor é verdadeira, legítima.

Propomo-nos a analisar, ao longo do presente capítulo, as bases e o sentido dessa busca de legitimação por parte do outro.

### ***III.1. Um trabalho de luto interditado***

Nos primórdios da vida o bebê vem a se diferenciar da figura materna a partir do investimento libidinal feito por esta. Esta diferenciação só pode se dar quando a mãe é capaz de investir a criança como um ser separado de si mesma, como ser autônomo. Neste momento, a dor em questão é a dor de separação, de perceber-se como ser separado. Deste modo, podemos considerar a dor como sendo constitutiva da vida psíquica, pois é a partir dessa experiência de dor que se tornará possível perceber-se, no

plano narcísico, como um “si próprio”, e isto a partir do reconhecimento da alteridade do outro.

Marisa Maia (2005) nos fala da “dor de existir” e da “dor psíquica”, distinção, de fato, fundamental, pois concerne à diferença entre uma dor constitutiva e outra experiência de dor cujo caráter é desestruturante. A dor seria experiência central no processo de subjetivação, e o seu destino – como dor de existir ou como dor psíquica – dependerá do grau de seu acolhimento por parte do outro. Quando é objeto desse acolhimento, essa experiência se configura como apelo à vida, desencadeando e possibilitando processos psíquicos de subjetivação. Porém, na ausência do acolhimento da dor, a dor psíquica tende a se instalar.

Como indicamos nos capítulos anteriores desta dissertação, a dor psíquica corresponde a uma ruptura no para-excitação, ou seja, diz respeito à violência que, por sua vez, adviria de falha na contenção da excitação pelo eu. Primeiramente é a mãe que exerce a função de para-excitação; a partir do investimento materno, o eu vem a se constituir como unidade separada e autônoma, tornando-se capaz de exercer esse papel defensivo outrora exercido pela mãe. A dor de existir pode ceder lugar à dor psíquica, processo que Marisa Maia considera como um “estado emocional que leva o sujeito a uma experiência impensável, próxima à de aniquilamento” (MAIA, 2005, p. 76).

A dor é a mola mestra na construção do objeto interno, impelindo o sujeito em direção ao objeto. Observamos a presença deste apelo quando, a partir de uma sensação de dor física, a criança chora ou grita solicitando auxílio de alguém. No entanto, a partir de certo limiar de dor, diante da falta de resposta do objeto, a dor psíquica poderá se substituir ao trabalho de luto a partir do qual o objeto perdido viria a ser interiorizado. Quando a dor psíquica se instala, podemos supor que o processo de interiorização do objeto não foi adequadamente realizado, o processo de luto tendo sido, portanto, interdito.

No texto de 1926, “Inibições, sintomas e ansiedade”, particularmente no “anexo C”, Freud traça distinção entre angústia, dor e luto, relacionando-os à experiência de perda do objeto, e pretende aí examinar a vivência da dor no processo de luto. Considerando que a separação de um objeto seja experiência necessariamente dolorosa para o sujeito, o autor se interroga: em que circunstâncias esta separação produzirá angústia ou produzirá dor psíquica?

Na tentativa de elaborar esta questão, Freud se refere, a título de ilustração, à situação da criança que se depara com um estranho no lugar da mãe. Segundo o autor, a expressão do rosto da criança e sua reação de choro indicam que ela estaria sentindo dor. Nesta circunstância, a dor psíquica irromperia porque a criança não seria capaz de distinguir a ausência temporária da mãe, de sua perda permanente. Ao perder a mãe de vista a criança tende a se comportar como se nunca mais fosse reencontrá-la.

Freud fornece ainda outra indicação: a mãe deve proporcionar à criança repetidas experiências consoladoras, fazendo com que esta compreenda que seu desaparecimento será seguido pelo seu reaparecimento. Deste modo, as ausências da mãe não levarão a criança ao estado de terror e desespero, mas serão experienciadas com um sentimento de nostalgia.

A construção do objeto interno (a partir do objeto externo) poderá permitir uma “autoconsolação”. Esta expressão é utilizada por Gabriel Burloux (2004, op. cit., tradução nossa) para designar a capacidade de se reparar a si próprio. Esta depende das relações estabelecidas com o objeto externo, supondo-se que os objetos internos tenham sido construídos sobre base narcísica de boa qualidade. Mas esta construção pode se dar com algumas falhas – fissuras – ou então com “aderências”, como André Green (1988) prefere denominá-las. Trata-se de zonas sensíveis, vulneráveis, à medida que podem vir a despertar uma dor (psíquica). Neste caso, a dor da perda é a dor de uma ferida narcísica, de uma *perda no eu*.

Green (Ibid.) considera igualmente que a questão da perda do objeto tem papel fundamental na estruturação do psiquismo humano. O autor nos fala de um “luto branco”, caracterizado por uma perda que seria sofrida no âmbito do narcisismo. Esse luto branco resultaria de desinvestimento maciço, radical e temporário o qual, segundo o autor, deixa marcas no inconsciente sob a forma de “buracos psíquicos”, e que correspondem ao que considera como “estados de vazio”. Esse desinvestimento relaciona-se ao que ele trata em termos de “complexo da mãe morta”, fazendo referência não à morte real da mãe, mas da “morte” de sua imago no psiquismo da criança. A mãe permanece viva, mas passa à condição de “morta”, psiquicamente, para a criança. Essa experiência de catástrofe se dá quando há desinvestimento brutal e repentino da mãe no filho; o amor é repentinamente perdido. Além da perda do amor,

dá-se aí também uma perda de sentido, já que a criança não terá condição de representar essa experiência.

Quando os dolorosos crônicos falam de suas figuras parentais, e principalmente da figura materna, tendem a descrevê-la justamente como depressiva, “louca”, fria, indiferente. A paciente de Marina Papageorgiou (1999, op. cit.), citada anteriormente, dizia que, quando estava doente, preferia a agitação febril até o esgotamento físico aos frios cuidados maternos. Antes a dor física do que o contato com a frieza materna.

Como acrescenta Green (1988, op. cit.) a propósito do “complexo da mãe morta”, a tristeza da mãe e a diminuição do interesse pela criança estão, nestes casos, em primeiro plano. A mãe vem a retirar parte de seu investimento libidinal no filho devido, muitas vezes, a depressão, a um luto não elaborado o qual, por sua vez, pode ter sido desencadeado pela perda de algum ente caro a ela, ou então por decepção experienciada como um infortúnio na família, separação dos pais, humilhação, etc.

Inicialmente a criança foi investida e sentia-se, portanto, amada, tendo com a figura materna uma relação rica e gratificante. Entretanto, repentinamente sobrevém a “catástrofe”: a perda de amor e de sentido, ou seja, o desinvestimento materno. Green (Ibid.) supõe que a criança, que antes se percebia como centro do universo materno, tenda a fantasiar que esta decepção resulte da ação das suas próprias pulsões, dirigidas ao objeto. A situação tende a se agravar se isto tiver se dado na ocasião da descoberta da existência do pai (do terceiro na relação), tendendo a considerar a entrada da figura paterna como causa do desinvestimento materno.

De acordo com o autor, é comum nestes casos que o processo de triangulação tenha apresentado caráter precoce e deficitário. A triangulação vem a se instalar, mas com a seguinte configuração: criança – mãe – objeto desconhecido do luto da mãe. Este processo possui caráter precoce em função de a ocorrência do desinvestimento materno, assim como a percepção do terceiro na relação, terem ocorrido numa etapa onde a separação quanto ao objeto e a conseqüente constituição narcísica ainda se encontravam num período inicial. Tende, assim, a se operar uma espécie de condensação entre a figura do pai e o objeto desconhecido do luto da mãe.

Green (Ibid.) sublinha que, diante da perda do amor da mãe, o eu também põe em ação um movimento de desinvestimento do objeto materno, que implica identificação inconsciente com a “mãe morta”. Nos termos do autor, vemo-nos aqui diante do

“assassinato psíquico” do objeto, o qual se fundamenta numa identificação com este segundo um modo muito primitivo. Trata-se, com efeito, de identificação em espelho, espécie de mimetismo mediante o qual o sujeito torna-se o próprio objeto, processo bem distinto de uma efetiva identificação que resultaria em ser “como o objeto”. O termo aderência revela-se bastante apropriado para esta circunstância já que, em vez de proporcionar separação, o encontro com o objeto vem promover justamente o contrário, ou seja, absoluta aderência a ele.

Sobre este aspecto, encontramos nas postulações de René Roussillon (1999, op. cit.) uma contribuição interessante segundo a qual o desinvestimento por parte do eu do objeto materno funcionaria como medida protetora, retirando, de certa forma, o sujeito da experiência de catástrofe – da realidade traumática – e vindo a promover solução solipsista. Esta constitui uma espécie de tratamento psíquico ou de “procedimento autocalmante”<sup>2</sup> engendrado pelo psiquismo como medida defensiva, em oposição ao retorno da experiência de catástrofe. O referido autor apela à concepção de “ataque ao elo” de Bion para melhor explicitar essa importante questão relativa ao desinvestimento. O “ataque ao elo” poderia ocorrer sob duas modalidades: por retração do investimento do elo e do objeto e/ou pela inversão do eixo passivo/ativo. Nesta segunda forma de ataque ao elo, o sujeito se retira/desinveste o elo com o objeto visando estruturar uma defesa de maneira que o objeto não seja novamente investido com o risco de ser perdido. A segunda modalidade atesta certo trabalho do eu, ou seja, certo “domínio” sobre a experiência traumática.

Essa inversão cria um modo de estruturação do eu no qual a marca da catástrofe encontrar-se-á sempre presente, mas sendo, ao mesmo tempo, interdita ao acesso subjetivo. Lembremos que esta tentativa de “domínio” da experiência traumática por parte do ego aproxima-se da ideia de contrainvestimento que abordamos no primeiro capítulo desta pesquisa. Naquele momento mostramos que nos casos de dor física crônica, a dor psíquica vem a ser contrainvestida pela excitação dolorosa crônica experienciada no corpo.

---

<sup>2</sup> O termo procedimentos autocalmantes foi introduzido por Gérard Szvec e Claude Smadja, autores da Escola de Psicossomática de Paris. O objetivo de tal procedimento seria baixar o nível de tensão no aparelho psíquico pela via da descarga corporal; teria um caráter defensivo. Ver maiores desenvolvimentos sobre o tema na dissertação de mestrado de Lilia Moriconi (Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica – IP – UFRJ, 2008).

Diante da vulnerabilidade da imagem materna, a agressividade não pode se voltar para fora; então o sujeito se deixa “morrer”, como sublinha Green (1988, op. cit.). Parece-nos que no caso dos dolorosos crônicos esta agressividade volta-se contra o eu. Tal sujeito, através de sua dor física, dá-nos indícios da dimensão de sua hostilidade para com objeto. A violência com a qual a dor física consome seu eu e o paralisa, enquanto este, inapto a ligar a excitação, permanece subjugado ao objeto, identificado, portanto, de modo radical, à mãe morta. A agressividade fica enquistada e voltada para o eu, pois o objeto parece não suportar a carga hostil que a ele se dirige. O eu, impossibilitado de perder o objeto – pois este lhe garante a sobrevivência – deverá deixar morrer uma parte de si para salvar o restante.

A retirada repentina do investimento libidinal da mãe vem obstaculizar na criança a emergência desta criança como “ser”. Ela busca encontrar o responsável por seu infortúnio, ou seja, o objeto desconhecido do luto da mãe, causa de seu desinvestimento. Além de provocar o desinvestimento do objeto materno e promover identificação em espelho com a “mãe morta”, este processo pode estar também na base de uma segunda frente de defesa egóica: a incorporação regressiva, a excitação autoerótica e a busca de um sentido perdido. A incorporação regressiva diz respeito ao desejo de dominar o objeto, de vingar-se dele, o que parece estar relacionado com a suposta segurança que se adquire através da “conquista” de certa identidade, no caso dos pacientes dolorosos crônicos, a identidade de se “ter a dor”.

No que toca à questão da excitação autoerótica, Green afirma que o prazer é buscado de forma pura, sem ternura. Entendemos que tal aspecto na excitação dolorosa física funcionaria como modo de descarga bruta para a excitação psíquica insuportável. Esta busca de prazer puro supõe uma dissociação precoce entre corpo e psique, conforme tentamos mostrar no nosso segundo capítulo. A terceira linha de defesa secundária é a busca de um sentido perdido, aspecto que consideramos estar relacionado com as teorias que os dolorosos crônicos tendem a criar para explicar as suas dores, ponto que exploraremos mais adiante.

Nos escritos de Freud sobre a questão do luto e as impossibilidades de realização de tal trabalho, encontramos o tema da melancolia como patologia que se caracteriza justamente pela impossibilidade da realização deste trabalho. Vejamos quais as

contribuições de um estudo do modelo da melancolia para o avanço na compreensão de nossas questões.

### ***III.2. Melancolia e dor física crônica***

Indicamos anteriormente os pontos de aproximação, de um ponto de vista econômico, entre o fenômeno da dor física crônica e o da melancolia. Neste momento esbarramos em outro aspecto que se faz presente em ambas as patologias: a questão da impossibilidade de um efetivo trabalho de luto.

Em 1917, no texto dedicado ao tema do luto e da melancolia, Freud empreende uma investigação acerca da perda do objeto. Na melancolia, a perda do objeto se dá com a perda da estima de si mesmo, como ferida narcísica. O objeto perdido do melancólico é um objeto odiado, posto que decepcionante. Este caráter confere à experiência de perda um sentimento de abandono, experimentado como perda de apoio e de amor, e que atinge as bases do narcisismo e da integridade do eu. Estes aspectos têm consonância com o que avançamos acima sobre o “complexo da mãe morta”, conforme desenvolve André Green (1988, op. cit.).

Freud empreende uma análise sobre a natureza da melancolia a partir de sua comparação com o processo de luto. Ambos os estados apresentam muitas semelhanças, mas na melancolia haveria um aspecto que difere do luto, a saber, a perturbação na autoestima, um empobrecimento egóico.

A melancolia também se configura como reação à perda do objeto, mas esta perda é de natureza ideal, o que se expressa nas autoacusações que faz o sujeito. O ódio contra o objeto transforma-se em ódio contra o eu. O melancólico insiste em comunicar as suas misérias numa espécie de autodifamação, encontrando satisfação no desmascaramento de si mesmo. Estas autodifamações configuram-se como verdadeiras encenações, dando-se no nível da “atuação” e exigem, de certa maneira, uma testemunha, capturando um espectador. Vale já notar que a queixa do doloroso crônico também possui tal configuração, ambas capturando a atenção do outro, seja pelo espetáculo das autoacusações, caso do melancólico, seja pela dor que irrompe e cuja expressão é uma queixa insistente e inconsolável.

A perda de que sofre o melancólico é uma perda no eu. Nesta patologia uma parte de seu eu se coloca contra a outra, julgando-a de maneira crítica e tomando-a como seu

objeto. Aqui o que se apresenta é uma insatisfação com o eu. Freud percebera que as acusações empreendidas pelo melancólico não se aplicavam ao próprio paciente, mas que eram dirigidas, de fato, ao objeto amado, mas que foram deslocadas do objeto para o eu.

Isto se dá porque anteriormente à perda houve uma escolha objetual que envolvia ligação libidinal de tipo narcísico com tal objeto. Devido a uma desconsideração ou desapontamento, o vínculo libidinal vem a ser rompido, motivo que promove retirada da libido desse objeto e deslocamento/retraimento da libido para o eu. No luto, diante do rompimento do vínculo libidinal, a libido é dirigida ao eu, mas depois vem a ser novamente investida em outros objetos. No caso da melancolia, isto não se realiza, mas o retorno da libido sobre o eu promove identificação do eu com o objeto abandonado. Assim, a “sombra do objeto caiu sobre o ego” (FREUD, 1917[1915]/1996, op. cit., p. 254); o eu é dominado pelo objeto.

A transformação da perda do objeto numa perda do eu revela-se possível em função de o tipo da escolha de objeto estar assentada numa base narcísica. Este tipo de escolha parece ancorada numa fase identificatória anterior à da escolha objetual, ou seja, é uma primeira forma na qual o eu deseja incorporar de maneira canibalística o objeto em si. Ele o faz devorando-o. A melancolia parece se configurar como regressão da catexia objetual para a fase oral (canibalística) ainda narcisista da libido.

As autoacusações na melancolia parecem constituir um tipo de vingança contra o objeto original. Através de sua doença ele também tortura o ente querido que, em geral, encontra-se em seu ambiente próximo. Conviver com um melancólico certamente é muito difícil, assim como o é a convivência com um doloroso crônico. Ambos parecem, através de sua patologia, impor certo castigo às pessoas que lhe são próximas, estabelecendo com elas uma relação sádica, se assim podemos dizer.

Na melancolia, lutas são travadas em torno do objeto; amor e ódio se digladiam; o amor (libido) refugia-se no eu para escapar à extinção. Após o retraimento da libido para o eu, o processo aparece como conflito entre o eu e o agente crítico (supereu). O eu se degrada e se enfurece contra si mesmo. Segundo Freud, o conflito no ego, ou melhor, a luta pelo objeto na melancolia atua como uma ferida dolorosa, que exige contrainvestimento bastante elevado.

Uma vez que o objeto é perdido, uma ferida narcísica é reativada e advém, então, dor psíquica insuportável a qual, nos casos de dor crônica, é encaminhada para o corpo como modo de defesa e, ao mesmo tempo, de preservação do elo com o objeto. Jean-François Daubech (1993, op. cit.) chega a afirmar que a dor física teria função de guardião do luto, tal como Freud concebe o sonho como guardião do sono. Tal proposição apoia-se sobre o fato de que a dor marca a entrada num processo de luto, mas ela também constitui uma barreira neste processo, interditando-o.

Diante da impossibilidade de realizar o trabalho de luto, a dor física crônica, ao mesmo tempo em que protege o eu do aniquilamento – pois perder o objeto, em última instância, significaria perder o eu – funcionaria como uma maldição, aprisionando o eu numa espécie de inferno doloroso.

### ***III.3. A maldição do objeto pesa sobre o eu***

Nos relatos da história de vida dos dolorosos crônicos, principalmente dos lombálgicos – os quais sofrem de dores na região lombar – Burloux (2004, op. cit.) percebe que tais pacientes dividem o seu espaço psíquico em dois tempos, sendo o primeiro deles, conforme expressado pelos próprios pacientes, o “paraíso” e o segundo, o “inferno”. O autor compreende que a história de vida desses sujeitos poderia se decompor em quatro momentos: desamparo das origens, hiperatividade, acidente que põe fim à atividade, e dor física crônica. O período de “paraíso”, segundo o relato dos pacientes, caracteriza-se por funcionamento hiperativo, sendo por eles evocado com nostalgia. A hiperatividade parece também ter efeito defensivo contra o retorno de uma experiência de desamparo que esses sujeitos teriam experienciado na infância. Mas então sobrevém o “acidente”, algo que faz evocar o desamparo originário, anteriormente embotado pela hiperatividade. O inferno doloroso - lombalgia - emerge e interdita todo o campo de atividade. Antes estes pacientes eram ativos – hiperativos – agora são passivos e dolorosos.

Segundo o autor, a dor torna estes pacientes inválidos. Diante da falta de lesão somática, a dor e a sua queixa pareciam preencher todos os espaços. A catástrofe da infância – desamparo originário – ressurge no trauma atual, na forma de um *a posteriori* de um trauma precoce. Este tende a se repetir de forma demoníaca, como lembra

Burloux, parodiando as palavras de Freud em 1920. A lombalgia psicogênica é sentida como verdadeiro corpo estranho, uma maldição situada num período de vida infernal.

De acordo com o autor, os próprios pacientes propõem um modelo traumático para a origem de sua dor: “o acidente”. O “acidente/acontecimento” que teria dado início ao inferno doloroso, ou seja: a emergência da dor física e de sua queixa, teria sido desencadeado por uma perda, experienciada como tal. Esta também se configuraria como perda da possibilidade de investimento em outras atividades, como por exemplo, no trabalho, nas relações amorosas, em proveito de investimento maciço na dor física crônica. Após o acidente o sujeito não pode mais agir; ele apenas reage a um objeto estranho, e a dor física passa a ser hiperinvestida. O “acidente” marca o fim de um período, e um novo desapontamento com o objeto.

Diante da ferida no nível do eu, a dor física crônica parece instalar um “neonarcisismo doloroso”, ou seja, um tipo de trabalho singular que impõe modificações profundas e duráveis ao psiquismo. A dor física crônica passa a ser superinvestida continuamente para que a perda do objeto – em última análise, a perda no eu – não resulte em aniquilamento. A dor física parece ser investida como uma espécie de maternagem paradoxal: simultaneamente, protetora e mortífera.

Talvez o inferno doloroso descrito por esse tipo de paciente esteja relacionado com a descrição que apresenta Green sobre a maldição da “mãe morta”: “O paciente tem a sensação de que pesa sobre ele uma maldição, a da mãe morta que não acaba de morrer e que o mantém prisioneiro” (1988, op. cit., p. 252). E nós acrescentaríamos: o objeto o mantém prisioneiro pela dor crônica da qual ele não consegue se livrar, por ela está referida a um objeto cuja separação, interiorização, mostrou-se obstaculizada. “O percurso do sujeito evoca a caça em busca de um objeto inintrojetável, sem possibilidade de a ele renunciar ou perdê-lo e tampouco com possibilidade de aceitar sua introjeção no Eu” (loc. cit.).

Nesta retomada que fazemos ao modelo da melancolia como base de compreensão do fenômeno doloroso crônico, a expressão “melancolia do corpo”, utilizada por Burloux (2004, op. cit, tradução nossa.) para se referir à dor física crônica, parece-nos muito pertinente. Tal proposição apoia-se no fato de que uma “melancolia do corpo” constituiria uma solução dolorosa física que vem a se instalar para preencher, no psiquismo, o vazio deixado pela perda não elaborada do objeto. A dor corporal substitui,

assim, o luto evitado, posto que impossível de ser realizado. Concordamos com a denominação de “melancolia do corpo”, pois consideramos que ela seria bastante apropriada no caso da dor física crônica, já que o nosso percurso teórico vem apontando para muitas semelhanças entre o modelo da melancolia e a configuração psíquica que estaria presente no fenômeno doloroso crônico.

Em 1926, Freud mostrara que a dor física serve de paradigma para a dor psíquica:

a intensa catexia de anseio que está concentrada no objeto do qual se sente falta ou que está perdido (uma catexia que aumenta com firmeza porque não pode ser apaziguada) cria as mesmas condições econômicas que são criadas pela catexia da dor que se acha concentrada na parte danificada do corpo (FREUD, 1926/1996, op. cit., p. 166).

Na dor física há investimento narcísico, enquanto na dor psíquica ou mental é o investimento de objeto que está em pauta. O anseio pelo objeto que não responde aos apelos da criança é altamente investido e a impossibilidade de inibi-lo cria o estado de desamparo psíquico, ou seja, a dor psíquica, que estaria na base tanto da melancolia quanto da dor física crônica de etiologia psicogênica. Sendo a dor psíquica a base da dor física, então podemos entrever que na dor física crônica, ambos os tipos de investimento vêm a se confundir.

Nas situações de dor física crônica, o corpo substitui o objeto perdido. Opera-se uma transferência da excitação psíquica, ligada à perda do objeto, para a esfera do eu corporal. Essa transferência, como tentamos mostrar nos dois primeiros capítulos desta dissertação, vem a proteger o eu do aniquilamento. A dor corporal é necessária para manter vivo o objeto perdido, justamente porque a perda do objeto revela-se psiquicamente irrepresentável para este sujeito. O doloroso crônico está impossibilitado de sobreviver a tal perda porque os seus limites tornam-se precários pela ferida narcísica decorrente do desinvestimento materno. Por esta razão ele precisa do objeto-dor física para lhe assegurar um mínimo de contenção, de limite.

A dor física como substituto do objeto perdido, acaba por assegurar o elo com o objeto. Mas a manutenção deste elo tem um preço, que é pago com a submissão ao objeto-dor, devido à impossibilidade de sua perda.

### **III.4. A “servidão” ao objeto**

A situação de passividade do eu diante do objeto externo gera angústias de caráter paradoxal: ameaça de invasão e de perda do objeto. Cardoso (2005) sublinha que, de fato, não é a ameaça de perda que está no centro desta problemática, mas a ameaça de não poder perder o objeto. Esta ameaça faz emergir um estado de dependência, de passividade radical, de “servidão ao outro”. Na dor crônica, o elo com o objeto perdido se mantém, mesmo ao preço de viver num inferno doloroso ou então sob a maldição da “mãe morta”, sob um estado de servidão que denota sua passividade diante de um objeto que o subjuga pela sua força traumática.

A ideia de “enclave psicótico”, abordada por Marta Rezende Cardoso (2002) poderá nos auxiliar neste momento. Esta concepção se refere à ação do poder do outro “externo”, ou seja, do não interiorizado, do estrangeiro. São elementos intraduzíveis que têm caráter imperativo. A formação destes enclaves não é de natureza identificatória, já que não se trata de interiorização. A autora adverte que “a noção de enclave psicótico orienta-nos não em direção à psicose como fenômeno clínico, mas sim para a presença, no aparelho psíquico, de elementos “intraduzíveis”, talvez mesmo impossíveis de recalcar” (Id., *ibid.*, p. 93). Estes elementos intraduzíveis são a consequência do fracasso do eu em representar o excesso pulsional. O eu arrombado violentamente é compelido a agir/sentir segundo os comandos do invasor estrangeiro. Na impossibilidade de perder o objeto – porque perder o objeto poderia significar perder-se – o eu está preso ao objeto de modo alienante, absoluto.

Cardoso (2007) afirma que nos casos em que as fronteiras/limites entre o eu e o outro são demasiadamente porosas o objeto tem estatuto absoluto e, portanto, persecutório. As fronteiras entre o eu e o outro são demasiadamente porosas devido às aderências/feridas narcísicas. O objeto não interiorizado age como “corpo estranho” impondo ao eu funcionamento de caráter fixo, escravidão que se dá sob o domínio deste estrangeiro, deste outro exteriorizado. Nas palavras da autora: “O objeto – tornado único e funcionando como último recurso – torna-se a única fonte de satisfação, objeto que não é reconhecido como um outro separado de si” (Id., 2005, *op. cit.*, p. 71). O modo singular de relação que tende a se estabelecer nesses casos entre o eu e o outro não se confundiria com a tendência à indiscriminação com o objeto; seria marcada, de fato, por um estado de “servidão”. Diante de tais dados podemos inferir que nos dolorosos

crônicos a dor física seria vivenciada como corpo estranho, um estrangeiro que subjuga o eu a um modo de funcionamento imperativo no qual o objeto-dor ocupa todos os espaços e consome a maior parte da energia egóica.

Para ilustrar o que estamos indicando, tomaremos como exemplo uma frase do “*Lamento d’ Ariana*” de Monteverdi: “É meu sofrimento que falou, é minha dor que falou, mas não meu coração” (MONTEVERDI, *apud* JANIN, 1997, p. 148). Podemos observar neste trecho como o sujeito é dominado pela dor, é passivo diante da dor; quem fala é a dor física, não o coração. Percebe-se neste trecho o fracasso da posse do objeto, da interiorização do objeto perdido, da apropriação do objeto na organização egóica cuja consequência vem a ser este estado de submissão do eu ao “outro estrangeiro”, entendida como alteridade interna radical, elemento intraduzível.

Com o processo de diferenciação entravado, o sujeito empreende ataque ao elo mediante a inversão do eixo passivo/ativo como tentativa de “atividade” contra esta passividade radical à qual está submetido. Ao mesmo tempo em que o eu é “possuído” pela dor física, vemos na expressão da queixa (“eu tenho dor de...”) e do próprio movimento de excorporação/exteriorização a presença de certo trabalho do eu, trabalho de posse do objeto-dor e, por meio dele, do sentimento de existir.

“Eu me reconheço através da minha dor”. “Minhas lágrimas, meu sofrimento, fazem minha identidade. É com eles que construí minha vida e é através deles que me reconheço” (POTAMIANOU, 1999, p. 55. A tradução é nossa.). Este discurso de uma paciente de Anna Potamianou, assim como os de tantos outros pacientes que dizem se reconhecer através de sua dor física crônica, nos faz pensar que esta asseguraria ao sujeito a ilusão de uma continuidade/identidade. Como vimos no segundo capítulo, isto é possível, dentre outras razões, devido ao aspecto de segunda pele conferido à dor corporal. A convocação do corpo neste caso remete-nos à ideia apontada por nós anteriormente de uma excorporação, na qual o excesso pulsional é enviado ao corpo para garantir a integridade narcísica. Essa dor corporal crônica é sentida por esses pacientes como algo externo a si, de acordo com o que procuramos mostrar acima.

No movimento de excorporação, a dor física crônica parece fazer uma sutura naquilo que se encontra “arrombado”, ou seja, o sentimento de continuidade do eu. Nesse movimento especular, a dor corporal poderia dar sustentação mínima ao eu, este sendo refletido pela dor no corpo, portanto, exterior a si. Como analogia ao mito de

Narciso, poderíamos compreender que a dor física crônica seria a imagem do próprio Narciso refletido no espelho de água. Narciso fica aprisionado pela imagem, assim como o doloroso crônico fica aprisionado em sua dor. A dor física crônica reflete/ecoa no sujeito e lhe garante uma existência, ainda que seja uma existência alienada/aprisionada na sensação dolorosa.

Diante da impossível interiorização do objeto o sujeito fica aprisionado na presença concreta deste objeto (no corpo, no caso da dor física crônica). À medida que esta presença externa e concreta desaparece, o próprio eu tende a “desaparecer”, pois este objeto-externo reflete o sujeito, garantindo-lhe certa identidade. Pontalis cita frase de um personagem de Le Clézio que permite ilustrar o que estamos propondo: “Preciso de minha dor, agora só sou algo por meio dela” (2005, op. cit., p. 274). Destituídos de sua dor física, o que resta a estes sujeitos é o vazio outrora provocado pelo desinvestimento materno.

Nos pacientes dolorosos crônicos a dor é valorizada como possessão/domínio do qual o paciente não quer se desfazer, porque a dor constitui para ele um signo identitário, mesmo que ao preço de uma dependência alienante. O paciente investe a dor porque é através e por meio dela que ele se reconhece; por seu caráter excitatório, a dor física funcionaria como estranha garantia do sentimento de existência, de identidade.

Potamianou (1999, op. cit.) remete-nos à lenda de Filoctetes para exemplificar o fato de que o enunciado “eu tenho dor...” é necessário justamente pelo eco identitário que produz. No relato da lenda, Filoctetes ganha um arco de Heracles e as flechas deste arco sempre acertam o alvo. Em determinada ocasião, Filoctetes é picado por uma serpente e sua ferida exala cheiro insuportável, fazendo com que seus companheiros resolvam abandoná-lo numa ilha. Nesta, sozinho, ele experimenta dores atrozes, grita de dor, queixa-se delas e só o eco lhe responde de longe, garantindo-lhe, assim, a sua existência. A referida autora afirma que “ter a dor” pode dar consistência à existência do ser, à sua identidade. A queixa da dor física, conforme aponta igualmente Burloux (2004, op. cit.) seria indispensável para a afirmação narcísica. O “ter a dor” parece povoar um interior que poderia ser tão deserto quanto a ilha na qual foi abandonado Filoctetes. Um deserto, *um vazio de ser que se sustenta pelo ter*.

Analisando a gramática empregada por estes pacientes ao se referirem ao que lhes faz sofrer, Burloux (2004, op. cit., tradução nossa.) acredita que quando o paciente diz:

“eu tenho dor de cabeça” a posição por ele adotada denota posse, por parte do eu, da dor que o acomete. Em contrapartida, se o paciente disser: “a dor me faz sofrer” ou “eu sofro de dores de cabeça”, a posição passiva do sujeito é enunciada de modo explícito. Nesta inversão passividade-atividade (posse) empregada por meio do modo de se exprimir a queixa, pode-se perceber a tentativa de controle, ainda que ilusório, pela via da linguagem, recurso utilizado para se tentar escapar do encontro com o vazio, com o “deserto”. O autor estima que o homem que sofre e se sente impotente diante da dor tenta empreender uma ação sobre esta: a formulação gramatical da queixa poderia ser uma tentativa de colocar à distância e controlar o velho inimigo.

Retomemos a lenda de Filoctetes: o arco, segundo a interpretação de Potamianou (1999, op. cit.), seria uma extensão de Filoctetes, permitindo-lhe preservar a ilusão de poder e de autossuficiência. A ilusão de poder relaciona-se aqui ao fato de que somente o arco poderia permitir a vitória dos Gregos na Guerra de Troia. Assim como possuía o arco, Filoctetes também possuía seu sofrimento e suas dores, e acreditava que seu destino era permanecer em sofrimento como nenhum outro homem jamais suportou. O “ter a dor” dava a Filoctetes uma ilusão de onipotência, uma “dor que jamais alguém suportou”; apenas ele a suportaria. Ela seria a sua glória, a sua vitória diante da rejeição, do abandono por parte de seus companheiros. A mesma ferida que o fez ser abandonado seria o que o levaria à glória. Estamos aqui diante de problemática do ser, um ser que se sustenta através do ter.

Além deste modo de enunciação que garantiria o exercício de certo “domínio” sobre a dor, outro aspecto nos chama a atenção no atendimento destes pacientes. Quando eles falam de suas dores físicas, têm o cuidado de detalhá-las, de fornecer inúmeras informações sobre elas. Tentando afirmar a suposta origem orgânica dessas dores, eles esboçam explicações que mais parecem teorias para dar conta daquilo que se passa internamente com eles.

Vejamos, a seguir, alguns aspectos envolvidos nessa tendência à “teorização” nos dolorosos crônicos.

### ***III.5. Uma tentativa de “explicação” dos sujeitos para sua dor***

A preocupação em explicar a dor física crônica que os acomete é característica dos pacientes que sofrem dessa patologia. Tentam construir teorias, insistindo e acreditando que, de fato, se trataria de algo orgânico. Mas de onde se originaria esta necessidade de teorizar sobre a sua dor?

Sobre este ponto, Claude Smadja (1997) afirma que, no lugar do vivido doloroso (caso da dor psíquica) e de sua representatividade psíquica, se desenvolveria um sistema operatório. O sistema operatório possui função “antálgica” para a vida psíquica, ou seja, pode funcionar como uma espécie de analgésico, capaz de evitar ou atenuar a dor psíquica. Nesse sistema operatório estão envolvidos, além de um mecanismo de negação da realidade, os procedimentos autocalmantes. No estado operatório o paciente fornece dados informativos; seu discurso é biográfico e não histórico, e o afeto mostra-se ausente. O discurso dos dolorosos crônicos parece apontar para a predominância desse sistema, pois seu relato das dores físicas não é acompanhado de afeto, não havendo comoção afetiva, mas somente dor.

Certa negação da realidade que aí tem lugar, de acordo com as posições de Smadja (Ibid.) pode ser entendida, no nosso modo de ver, a partir de dois aspectos: a negação da falta de comprometimento orgânico na etiologia dessa dor, pois esses sujeitos acreditam que haveria lesão, quando de fato não há; e a negação da realidade traumática que se vê substituída por uma realidade factual e indiferenciada, ou seja, desprovida de toda carga afetiva e simbólica. Acreditamos que os procedimentos autocalmantes funcionam como uma modalidade de negação da realidade através da utilização prioritária da esfera da sensorialidade a qual funciona, neste caso, como recurso para se tentar escapar da dor psíquica.

Esta busca de sentido por parte dos pacientes através de uma teorização explicativa da sua dor remete-nos igualmente à ideia de Ferenczi sobre o que ele denomina “bebê sábio”. Segundo este autor: “O desejo de vir a ser um sábio e de “suplantar” os grandes em sabedoria e em conhecimento seria apenas, portanto, uma inversão da situação em que a criança se encontra” (FERENCZI, 1923/1993, p. 207). Acrescenta Ferenczi que essa sabedoria poderia ser o “intermediário para lembranças mais profundas e mais graves da própria infância do sujeito” (loc. cit.).

Pensamos que no fenômeno da dor física crônica há elementos que permitem aproximação com essa ideia de “bebê sábio” de Ferenczi, pois, como vimos anteriormente, de fato, trata-se nesses casos de busca de sentido, ou seja, da construção de uma teorização sobre a dor que visa suprimir a insuportável dor psíquica que estaria em sua base.

Acrescentemos a isto outro aspecto que nos parece fundamental no fenômeno doloroso: *o anseio pelo outro*. As teorizações sobre as determinações físicas que o sujeito tende a construir sobre a sua vivência de dor tem um “endereçamento”, ou melhor, uma tentativa de apelo ao outro.

### ***III.6. O anseio pelo outro na queixa do doloroso crônico***

Na clínica do doloroso crônico a presença constante de uma queixa parece indicar a busca de uma saída dessa situação. Há uma queixa de dores físicas com a crença de que elas adviriam de algum comprometimento orgânico, ainda que os médicos geralmente não encontrem lesão que justifique a dor. Esses sujeitos tendem a procurar muitos médicos, realizando inúmeros exames, e geralmente estes vêm a encaminhá-los a atendimento psicoterápico. Os pacientes dificilmente buscam essa modalidade de ajuda por conta própria, pois acreditam que o seu mal seria orgânico e não psíquico, não estabelecendo qualquer relação entre as suas dores físicas e fatores de ordem psíquica.

Como indicamos antes, esses sujeitos constroem “teorias” para explicar as suas dores físicas, tentando explicá-las e localizá-las no corpo de modo bem detalhado. Quando se encontram numa situação de análise, a maior parte do tempo da sessão é ocupada com as queixas de suas dores físicas. A descrição que fazem de suas dores e de seu corpo geralmente não corresponde ao corpo anátomo-fisiológico da medicina.

Para abordarmos a dimensão de apelo ao outro, presente na queixa do doloroso crônico, utilizaremos como referência, mais uma vez, as contribuições de Gabriel Burloux, em seu livro “*Le corps et sa douleur*” (2004, op. cit.) no qual é explorada, de forma aprofundada, a questão da dor crônica. Mostra o autor que é justamente a queixa o que traz os pacientes ao atendimento. A queixa atual parece, no entanto, referida a uma queixa mais antiga, talvez própria aos primórdios da vida psíquica: aquela de uma mãe que não foi capaz de proporcionar ao futuro doloroso crônico um apaziguamento,

alguma “consolação”. Vimos anteriormente que isto ocorre devido ao desinvestimento materno.

As dores físicas nos bebês sobrevêm das excitações excessivas que irrompem no corpo, transformando este no primeiro perseguidor e, portanto na primeira causa da dor. Caberia à mãe a função de apaziguamento das excitações corporais do bebê. Essa consolação da dor corporal promove estado suficiente de satisfação para o bebê, de modo que ele poderá sentir-se livre da dor. As falhas nessa função primária da mãe estariam, então, na base das dores crônicas dos adultos.

A dor originária – aquela que seria própria ao estado de desamparo experienciado pelo bebê diante da irrupção de excitações que, sozinho, não é capaz de apaziguar – é inerente ao humano. Neste sentido Berlinck (1999) considera a humanidade uma espécie dolorida, porque habita originariamente na dor e porque, a partir da dor, como mostramos acima, poderá ocorrer o processo de individuação. Mas desejamos dar ênfase justamente à dor psíquica, dor na qual o processo de separação revela-se de alguma maneira entravado.

Burloux (2004, op. cit.) sustenta que o corpo sem dor é uma aquisição; não é algo dado; ele precisa ser construído com o auxílio e o investimento materno. O corpo sem dor é uma construção da mãe, que aplaca e consola a dor do bebê. A mãe desempenha o papel de para-excitação para o bebê. É na relação afetiva com a mãe que, aos poucos, vem a se formar no bebê a representação do objeto-mãe. A consolação materna cria a possibilidade de uma autoconsolação da qual decorre a possibilidade de reparar-se a si mesmo, sem o auxílio do objeto externo propriamente dito, mas a partir do objeto externo que se torna interno, devido à qualidade da relação mãe-bebê.

Como tentamos mostrar, quando essa função da mãe é falha, o objeto interno mãe não é adequadamente constituído, instalando-se, então, a dor psíquica, por falta/ausência de objeto sem a possibilidade de representá-lo psiquicamente. A dor crônica surge como uma “solução psíquica” para essa falta ou falha no processo de interiorização da alteridade interna. Uma vez que esse anteparo constitutivo falha ou é insuficiente, a dor no corpo, uma vez que não pôde ser representada psiquicamente, repete-se, buscando, por exemplo, na relação com o médico, outra solução, uma possibilidade de se aplacar a dor da ausência/falha da mãe.

O médico nem sempre responderá a essa demanda, pois seu objetivo é curar a lesão. Porém, diante do doloroso crônico, ele se vê num impasse, pois ali não há comprometimento orgânico no sentido etiológico que possa justificar a dor física. Sabe-se que não se trata de uma dor orgânica, ainda que se desconheça a singularidade da dor da alma que estaria presente naquela queixa. O doloroso crônico procura o médico, pois essa relação parece se aproximar daquela dos cuidados maternos de outrora, onde recebe da mãe assim como do médico o toque, o consolo, a representação ou o sentido para o que está se passando em seu corpo, e o alívio. Mas, diante da falta de lesão, o saber médico parece não poder dar conta da demanda feita por esses pacientes que sofrem e se queixam de dores físicas.

Os pacientes dolorosos crônicos que procuram atendimento são inconsoláveis, pois a dor física parece protegê-los da dor psíquica; eles se entregam, assim, a uma *cultura da dor*. Além disso, como sublinha Burloux (2004, op. cit.), reencontrar-se nas mãos e diante da autoridade dos “grandes” é frequentemente vivido como ferida narcísica que será paradoxalmente agravada pelo fato de os “grandes” se mostrarem ineficazes. Em última instância, os “grandes” referem-se aqui primeiramente à mãe, e depois ao médico, pois ambos parecem fracassar em sua tarefa de consolar a dor deste paciente.

Retomemos neste ponto as afirmações de Ferenczi sobre o bebê sábio: “O desejo de vir a ser um sábio e de suplantar os “grandes” em sabedoria e em conhecimentos seria apenas, portanto, uma inversão da situação em que a criança se encontra” (FERENCZI, 1923/1993, op. cit., p. 207). Diante disso, nos perguntamos se a falta de lesão na etiologia da dor física crônica destes pacientes não seria um artifício para colocar em fracasso o saber médico, e demonstrar certa onipotência do paciente diante deste mesmo saber: fracasso do saber médico como outrora foi o fracasso do acolhimento materno.

Entendemos que há um endereçamento na queixa da dor física, mas talvez esta seja incurável porque o sujeito repete, através dela, uma situação de fracasso anteriormente e primariamente estabelecida. Burloux (2004, op. cit.) considera a sensação dolorosa uma demanda de amor, mas também compreende que o paciente obtém apenas rejeição. Impotente, ele torna o médico também impotente como era impotente a mãe, restabelecendo assim a relação antiga e a perpetuando numa queixa que não tem fim nem cura. Haveria alguma possibilidade de mudar esta “cena”?

Mme G explicava certo dia a Danziger (2005, op. cit.) que temia a incompetência e indiferença dos médicos. Ela dizia ter necessidade de um médico que pudesse socorrê-la imediatamente, que chegasse imediatamente como um “gênio”, fazendo referência ao gênio da história de Aladim. O autor compreende que esta paciente está a demandar um objeto mágico que viesse iluminar o seu ser desolado, congelado, em meio a sombras. Desfazer-se da dor física significaria, em última instância, deparar-se com a ausência materna, o que poderia ser mais destrutivo do que suportar a dor física.

A dor física é pensada aqui como recurso defensivo contra um desamparo anteriormente vivido, o da falta do objeto-mãe, ou melhor, da representação desse objeto no psiquismo que pudesse ter assegurado a autoconsolação, ou seja, as condições internas próprias para se lidar com o pulsional. Ao implicar uma convocação do corpo, a dor crônica, apela ao que se situa fora do plano psíquico, furtando-se, dessa forma, ao trabalho psíquico. O corpo toma aqui o lugar do espírito, segundo os termos de Burloux (2004, op. cit.). Mas, apesar dessa exteriorização, a dor física enraíza-se no psiquismo, pois a convocação do corpo funciona aqui como recurso defensivo para se tentar dar conta de uma dor mais profunda – dor psíquica, impossível de ser diretamente experienciada. Essa transformação da dor psíquica em dor física, como recurso defensivo extremo, provoca alterações permanentes no eu.

O eu é alterado porque precisa manter a dor física como forma de evitar o seu aniquilamento; isso demanda grande dispêndio de energia, e o eu fica permanentemente esvaziado, impedindo, portanto, que outros investimentos possam ser empreendidos. Dessa forma, a dor física crônica toma o lugar do eu, e é por esta razão que a queixa revela-se tão intensa nessas afecções. O caráter irreparável – revelado já nessa impossibilidade de fazer a queixa cessar – também parece advir daí, uma vez que a dor física provoca a impossibilidade do eu quanto a investir em outros objetos.

A expressão da queixa no doloroso crônico possui, portanto, dupla função: de apelo e de afirmação de necessidade de cuidado. Com sua demanda de cuidado e ajuda, a queixa dolorosa mantém, no entanto, a tirania da dor física, esta se configurando, entretanto, como maneira extrema de dominar a passividade diante de uma situação de desamparo. A dimensão de apelo ao outro, presente no fenômeno doloroso, também é destacada por Volich (1999), que considera a dor como fenômeno relacional onde o

outro está sempre implicado. Ela é uma demanda a ser compreendida: “O outro que cuida é aquele para quem está dirigida a demanda” (VOLICH, 1999, p. 59).

Diante de tais postulações podemos fazer uma analogia entre o bebê que grita e o doloroso crônico que se queixa. Estamos assim tomando o grito como o protótipo da queixa. Diante da vivência de desamparo, o bebê grita ao seu cuidador para que venha em seu auxílio e apazigue, assim, sua dor. O doloroso crônico faz este mesmo apelo através de sua queixa. Neste sentido, assim como o grito, a queixa também pode ser considerada um pedido de auxílio, de socorro.

A propósito da distinção abordada anteriormente entre “dor de existir” e “dor psíquica”, o que desejamos sublinhar é que na dor há um caráter inerente que é o apelo ao outro, seja pelo grito, seja pela queixa da dor. No caso dos dolorosos crônicos apontamos que o que está em sua base seria uma dor psíquica pela falta de acolhimento/investimento do outro. A queixa é necessária para manter contato com o objeto.

Concluimos nossa dissertação com um trecho da história “*Le roi pêcheur*” de Julien Gracq, citado por Jacques Le Dem (1993), onde o personagem Amfortas vê-se aterrorizado com a ideia de que Perceval o possa curar de sua ferida, pois para ele a sua ferida é o que o liga aos outros homens; ele somente se sente existir por meio de sua doença; portanto, com a cura ele tem medo de desaparecer, de se tornar invisível.

Buscamos mostrar em nosso percurso algumas das particularidades da problemática relativa às fronteiras entre o eu e o outro, de especial relevância no fenômeno doloroso crônico. Temos forte convicção de que a dor física e a queixa deste tipo de paciente configuram um apelo desesperado ao outro. Apesar do caráter destrutivo dessa dor, entendemos que ela tem um aspecto inerente de anseio por cuidado. Talvez seja este aspecto que possibilite ao sujeito em análise, na relação terapêutica, uma construção/representação na qual a dor física poderá vir a dar lugar a outros investimentos.

## Considerações finais

Ao longo deste trabalho nosso objetivo foi examinar algumas particularidades do fenômeno doloroso crônico – dentre elas, sua origem psicogênica e sua proximidade, no que concerne a determinados fatores, à melancolia. A formulação de tais hipóteses surgiu, principalmente, a partir das queixas de dores físicas trazidas por esses pacientes de modo insistente, bem como do caráter incurável dessas dores. Entendemos que a queixa pode funcionar como garantia da existência de uma dor física, já que o fenômeno do qual nos ocupamos diz respeito a dores crônicas sem comprometimento orgânico quanto a sua etiologia.

A dimensão da queixa, no caso desses pacientes, acabou por tornar-se objeto do último capítulo desta dissertação, ponto de chegada para as reflexões levantadas nos dois precedentes. A queixa dos pacientes dolorosos crônicos nos instigou a empreender investigação sobre a dimensão da relação entre o eu e o outro e, além disso, sobre a dificuldade desses sujeitos para realizar o trabalho do luto. Dentre as causas dessa impossibilidade supomos encontrar-se um estado de desamparo, ou seja, uma experiência de dor psíquica.

A partir de nossas investigações chegamos à conclusão de que a dor psíquica presente na base da dor física crônica pode ser pensada como a resultante, dentre outros fatores, de um estado de não acolhimento por parte do outro. Tais aspectos parecem centrais no desenvolvimento da teorização do “complexo da mãe morta” de André Green (1988). Dentro desta perspectiva encontramos elementos importantes para compreender alguns dos mecanismos psíquicos envolvidos no fenômeno doloroso crônico.

A noção de “complexo da mãe morta” nos possibilitou a apreensão de novos aportes referentes à dificuldade de interiorização do objeto. O desinvestimento brutal e repentino da mãe no bebê é vivido por este como uma catástrofe. Diante da perda de amor e de sentido, a criança empreende também um movimento de desinvestimento para se defender. Dá-se uma espécie de assassinato psíquico do objeto, que resulta na formação de uma identificação primitiva onde o sujeito torna-se o próprio objeto.

Assim, como vimos, o eu acaba por ficar subjugado ao objeto, o que obstaculiza o trabalho do luto.

Além do desinvestimento do objeto materno e da identificação em espelho com a “mãe morta”, ocorre uma segunda frente de defesa egóica: incorporação regressiva, excitação autoerótica e busca de sentido perdido. Compreendemos que estas três defesas também são empreendidas pelo eu nos sujeitos acometidos pela dor crônica, e podemos percebê-las na relação que passa a ser estabelecida com a sua dor física. Percebemos o eu subjugado ao objeto-dor. A convocação do corpo funciona como fonte constante e imperativa de excitação dolorosa, funcionando como descarga de tipo imediato das excitações traumáticas.

Dentro deste escopo de aspectos envolvidos no fenômeno doloroso crônico, deparamo-nos com sua semelhança com alguns aspectos também presentes na patologia da melancolia. Entendemos que tal semelhança se deve principalmente à dificuldade em realizar o trabalho do luto, bem como à economia psíquica presente em ambos os fenômenos. A questão da perda do objeto, ou melhor, a “impossibilidade de perder o objeto”, acaba por promover nestes sujeitos, melancólicos e dolorosos crônicos, um estado de “servidão” ao objeto, e a sensação de que pesa sobre eles uma “maldição”, justamente porque o objeto não pôde ser perdido e os mantém prisioneiros numa cultura de dor. Quando o vínculo com o objeto é rompido, a retração do investimento para o eu promove a incorporação desse objeto. O eu vem a incorporar o objeto em si para não o perder, para mantê-lo mesmo que “morto”. O elo com o objeto, no caso do doloroso crônico, está assegurado pela dor física, porque o próprio corpo acaba por substituir o objeto perdido. Tal relação levou Burloux a considerar a existência de uma “melancolia do corpo” nesses pacientes, caracterização que julgamos bastante pertinente para esse tipo de patologia.

Na queixa desses pacientes, ao mesmo tempo em que percebemos um estado de servidão em relação às dores físicas, onde esse “corpo estranho” subjuga o eu a um modo de funcionamento imperativo, percebe-se também certo trabalho de posse do objeto-dor por parte do eu. A queixa expressa pelo paciente doloroso é um incansável “eu tenho dor”. Através deste modo de expressar a dor percebemos uma posição de domínio, ilusoriamente ativa, que precariamente faz frente à sua condição de passividade radical.

Em relação às dores físicas crônicas, muitos pacientes relatam precisar delas, pois constituem sua identidade, uma neoidentidade dolorosa diríamos, assegurando assim um sentimento de existência e de continuidade. Assim, a queixa de dor também acaba por ser indispensável a este paciente por possibilitar, de algum modo, uma tentativa extrema de afirmação narcísica.

As características implicadas na queixa desses pacientes têm um ponto que, para nós, é de suma importância, a dimensão de anseio pelo outro. A dor tem caráter relacional inerente, de apelo, de anseio de cuidado. No decorrer de toda nossa investigação acerca das relações eu-outro e da impossibilidade de realização do trabalho do luto na queixa das dores físicas, tentamos apontar para a dimensão de apelo desesperado ao outro. Apesar de todos os desdobramentos destrutivos que este apelo parece comportar, há nele também a possibilidade de “saída” dessa vivência, desde que alguém apazigue a dor desse paciente. A incansável procura por médicos que possam fazer um diagnóstico de seu mal, e que falham nesta tarefa quando nenhuma causa orgânica é evidenciada, parece ser uma repetição da situação traumática experienciada, em particular, na relação com a figura materna, na qual esta também falhou na sua função de para-excitação quando não se tinha ainda condições próprias de se defender do pulsional. Há um movimento duplo aí, uma demanda de cuidado e de cura, mas ao mesmo tempo uma situação de fracasso estabelecida, porque o médico dificilmente tem condições de atender a este tipo de demanda.

A dimensão de apelo ao outro, além de estar presente na queixa, também se encontra na própria apresentação do corpo doloroso. A etiologia deste corpo sofrido, não estando ancorada numa causa orgânica, levou-nos a empreender uma análise sobre o estatuto deste corpo doloroso.

Nesta investigação abordamos a visão da psicanálise sobre o corporal, sobre a construção de um corpo que ultrapassa a dimensão do biológico. Tal dimensão do corpo começa a ser concebida por Freud a partir de seus estudos sobre a histeria de conversão. No decorrer dos anos, diante de avanços teóricos significativos, surge um estatuto particular de corpo, ou seja, o corpo pulsional. A construção do corpo pulsional se dá apoiada nas funções biológicas, diferenciando-se delas à medida que recebe do outro-materno os investimentos libidinais necessários à emergência da erogeneidade, do sexual. O encontro com a alteridade do outro é necessário para a construção do corpo

pulsional, e nessa construção esse primeiro outro exerce dupla função: ele deve despertar excitações no corpo do bebê e também apaziguá-las, servindo de para-excitação para as excitações que desperta. Nesse duplo movimento se formará um espaço continente no psiquismo. Esse espaço servirá para que o ego tenha condições próprias de lidar com o pulsional. Podemos conceber o espaço continente como a formação de uma imagem corporal, um envoltório que delimita o campo do psíquico, de onde emerge o eu-corporal.

A noção freudiana de eu-corporal nos auxiliou na compreensão do corpo doloroso de etiologia psicogênica. Freud considerava a sensação dolorosa como um dos meios para se obter a representação psíquica de nosso corpo, proporcionando-nos assim o sentimento de existência psíquica. Em suma, a dor física, na opinião do autor, seria constitutiva do eu-corporal.

O eu-corporal funciona como tela de fundo sobre a qual os conteúdos psíquicos vêm se inscrever, sendo ponto de partida para a emergência do eu-psíquico. O eu, segundo Didier Anzieu (1989), é formado por dois folhetos: o eu-corporal (folheto superficial, para-excitação) e o eu-psíquico (folheto de baixo, memória). A partir disso podemos inferir que o sentimento do eu advém de um sentimento corporal e de um sentimento mental.

Mas, além desses, Federn considera, conforme nos aponta Anzieu (Ibid.), a existência de um sentimento de fronteiras flutuantes entre o eu-psíquico e o eu-corporal. Esse terceiro ponto é, para nós, bastante importante, pois consideramos que no fenômeno doloroso os limites entre o corporal e o psíquico sofreram abalo. Esse abalo parece ter sido provocado por excitações excessivas, formando, de acordo com as contribuições de Dejours, zonas traumatizadas no corpo. Essas zonas correspondem à má formação do corpo erógeno, devida à violência das mensagens sexuais inconscientes provenientes do outro. Vimos que o contato com a alteridade do outro é fundamental para a formação do corpo pulsional e, depois, do eu-corporal, mas quando essas mensagens ultrapassam, de modo radical, a capacidade de contenção do ego da criança, e o outro não exerce adequadamente sua função de para-excitação para conter o pulsional, constitui-se uma experiência traumática no sentido de um traumático desestruturante.

A excitação, quando hiperexcessiva às capacidades de contenção do psiquismo, causa ruptura no sentimento de continuidade do eu, ou seja, abala as fronteiras entre o eu-psíquico e o eu-corporal, tornando-as esmaecidas. Diante da incapacidade do eu em processar a excitação, esta é enviada para o corpo, visando garantir a sobrevivência psíquica. Compreendemos que a dor física tem, em última instância, função defensiva justamente devido a sua primeira inscrição no nível do eu-corporal. Dá-se assim, uma regressão ao eu-corporal, de onde a sensação dolorosa poderá permitir uma “dominação” do excesso pulsional, do traumático. Aspecto paradoxal esse, pois ao mesmo tempo em que abala as fronteiras, a dor pode proporcionar novo conhecimento de nosso corpo.

A excitação dolorosa no nível do eu-corporal funciona como espécie de prótese, ou melhor, membrana substitutiva que sutura os limites rompidos do eu. A dor física pode ser pensada como “segunda pele”, denominação de Esther Bick (*apud* ANZIEU, 1989) para um envoltório de sofrimento que substitui o Eu-pele – primeira pele – quando este não consegue exercer suas funções de bolsa, interface e comunicação.

A convocação do corpo como meio de defesa nos faz recordar a histeria de conversão, mas somente nos remetemos a esta patologia para buscar nela um mecanismo determinado que pudesse nos auxiliar na compreensão do fenômeno doloroso crônico. Apesar de a conversão estar atrelada à histeria, acreditamos que esse mecanismo não seja exclusivo dessa patologia. Conforme assinalado pelo próprio Freud, o mecanismo conversivo tem função econômica, ou seja, a partir de certo limiar de tensão no psiquismo ocorre o ímpeto para a conversão.

Não encontramos nas descrições acerca da conversão aspectos que nos impedissem de pensá-la fora do campo da representação. Em relação à histeria de conversão, a tensão psíquica provém de um conflito entre representações incompatíveis, e a transposição da energia psíquica para o corporal dá-se na forma de um sintoma, formação de compromisso entre instâncias. Na formação do sintoma histérico há simbolização, caso que pensamos não ocorrer na dor física crônica; aqui a energia transposta para o corporal é uma energia não ligada a representações. Na dor física crônica, o cenário corporal no qual a dor é *apresentada*, mais que representada, é a de uma base traumática. O eu-psíquico é retirado de cena e a dor física crônica emerge

soberana – um dos motivos que levam esses pacientes a insistir numa etiologia orgânica, justamente porque, no plano intrapsíquico, lhes é impossível elaborar o traumático.

No caso Giovanna (PAPAGEORGIU, 1999), paciente acometida de fibromialgia, podemos perceber que a convocação que o eu faz ao corpo servia ao propósito de suprimir afetos insuportáveis. A vivência subjetiva da indiferença e, ao mesmo tempo, da tirania materna, tiveram sobre Giovanna efeitos devastadores, marcando seu corpo com dores sentidas por ela como algemas que prendiam suas mãos e seus pés. Lutos interditados marcam seu corpo, mas a principal determinação das dores parece vir justamente da falta de investimento materno. Aqui a idéia de melancolia do corpo de Burloux parece resumir toda a problemática psíquica envolvida neste caso.

As imagens que Giovanna usava para descrever suas dores corporais eram demasiadamente diretas e concretas, ou seja, revelando precariedade no plano dos processos de simbolização. Sua fibromialgia parecia vir neutralizar excitações mortíferas e destrutivas, evitando assim o contato com a dor psíquica da qual não conseguia dar conta no plano intrapsíquico.

A convocação do corpo é uma estratégia econômica utilizada em prol da sobrevivência psíquica. Nossa pesquisa da dimensão econômica na dor física crônica baseou-se principalmente na obra freudiana, devido ao relevo dado pelo autor a este aspecto. Alguns pontos são fundamentais para se pensar a economia da dor (física e psíquica): a ruptura no para-excitação e a reação defensiva.

A efração no para-excitação se dá devido à invasão no aparelho por um excesso pulsional que o eu não consegue representar. O traumático pode ser compreendido na conjunção de dois aspectos: o excesso pulsional que rompe o escudo protetor e a incapacidade egóica em ligar a energia pulsional. Comparando o trauma e a dor física Freud afirma que a ruptura do para-excitação no trauma se dá em grande extensão, enquanto na dor física ela se dá em extensão limitada. A diferença está no fato de que na dor física há um contrainvestimento bastante elevado para limitar o rompimento da barreira de proteção. Essa contraforça opera nas bordas da ferida, de modo a suturá-la através da formação de um envoltório de sofrimento. O contrainvestimento é uma defesa extrema contra o transbordamento pulsional; constitui operação defensiva de caráter elementar. Trata-se, de fato, de um contrainvestimento narcísico para proteger o

aparelho contra o traumático. A reação defensiva se dá pela excitação dolorosa; essa pseudopulsão que consome o eu deixa-o empobrecido e incapaz de operar a elaboração psíquica do traumático. A convocação do corpo é um recurso arcaico e elementar utilizado pelo psiquismo quando os processos de ligação e processamento psíquicos encontram-se impedidos.

A nova economia a que o aparelho vê-se submetido no fenômeno doloroso crônico se aproxima em muito da economia presente na melancolia. Em nossa investigação acompanhamos Freud desde os seus primeiros escritos sobre a questão da dor. O autor utiliza a dor física como paradigma do fenômeno da melancolia, considerando que nele se encontram as mesmas condições econômicas presentes na dor física. A questão da perda do objeto, e do quanto tal perda pode provocar perturbação econômica no aparelho, se a escolha objetual estiver baseada numa escolha narcísica, também é abordada por Freud. Diante da perda, a libido é retirada do objeto e retorna para o eu. Aqui entramos no campo do narcisismo, na questão da mobilidade libidinal, da balança energética de investimentos.

A questão da retração libidinal para o eu no caso da dor física crônica é muito importante, pois nos permite compreender a dificuldade desses pacientes para abdicar de sua dor. Além desse aspecto pudemos entender que o caráter excitatório da dor, ou seja, de pseudopulsão, acaba por garantir um sentimento de existência subjetiva.

Em nosso entender, a dor física, seria uma espécie de “dominação” do traumático, pois ela o neutraliza, imobiliza-o numa batalha energética. Trava-se uma luta de quantidades na qual a excitação excessiva é descarregada de modo direto e imediato através do corporal, sem envolver processos efetivos de elaboração psíquica. Esse tipo de descarga se aproxima do modelo do ato-descarga proposto por Roussillon, concebido como movimento de excorporação, no qual a descarga se dá via somatização, alucinação e/ou motricidade. Sua função é essencialmente defensiva, defesa de tipo elementar e imediato. Nos casos de dor crônica de etiologia psicogênica o ego apela ao corpo como meio de descarga para a excitação traumática, para o excesso pulsional; assim ele se protege mas, ao mesmo tempo, permanece subjugado ao neonarcisismo doloroso, sua *estratégia psíquica de sobrevivência*.

As questões desenvolvidas em nossa pesquisa certamente não esgotam o campo de reflexões acerca do fenômeno doloroso crônico; entendemos que elas se configuram

como ponto de partida para outras tantas investigações possíveis diante da complexidade envolvida nesses casos.

## Referências bibliográficas

- ANZIEU, Didier *O Eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- AUBERT, Annie. *La Douleur*. Originalité d'une théorie freudienne. Paris: PUF, 1996.
- BERLINCK, Manoel Tosta "A dor" In: BERLINCK, Manoel Tosta (org.). *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999, p. 7-22.
- BURLOUX, Gabriel. *Le corps et sa douleur*. Paris: Dunod, 2004.
- CARDOSO, Marta Rezende *Superego*. São Paulo: Escuta, 2002.
- \_\_\_\_\_. "A servidão ao 'outro' nos estados limites". *Revista Psychê*. São Paulo: Ano IX, nº 16: 65-75, 2/2005.
- \_\_\_\_\_. "A impossível 'perda' do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade". *Psicologia em Revista*, v.13, nº 2, Belo Horizonte, 2007, p. 325-338.
- COURNUT, Jean "Les deux contre-investissements de l'excitation". In: *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, nº 39. Paris: PUF, 1989.
- DAMOUS, Issa Leal & SOUZA, Octavio Almeida de, "A dor nos casos-limite e as funções do eu-pele". *Cadernos de Psicanálise – Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro – Dor*. Rio de Janeiro: A Sociedade, v. 21, n. 24, 2005, p. 181-197.
- DANZIGER, Nicolas "La jambe transparente et la lampe merveilleuse: histoire d'une excitation douloureuse chronique". *Revue Française de Psychanalyse – L'excitation - nº 1/2005*.
- DAUBECH, Jean-François "Glossodynamie" In: *Nouvelle Revue de Psychanalyse – "LA PLAINTÉ"*, nº 47, Paris: Éditions Gallimard, 1993, p. 67-82.
- DEJOURS, Christophe *Le corps, d'abord*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2003.
- FERENCZI, Sandór (1923) "O sonho do bebê sábio". In: \_\_\_\_\_ *Obras Completas – Psicanálise III*, São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 207.
- FREUD, Sigmund *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, 24 vol., Rio de Janeiro: Imago, 1996
- (1893) "Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas", vol. I, p. 199-216.
  - (1893-1895) "Estudos sobre a histeria", vol. II
  - (1894) "As neuropsicoses de defesa", vol. III, p. 51-72.
  - (1900) "A interpretação dos sonhos", v. IV e V

- (1905 [1901]) “Fragmento da análise de um caso de histeria”, vol. VII, p. 15-116.
- (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, vol. VII, p. 119-229.
- (1914) “Sobre o narcisismo: uma introdução”, vol. XIV, p. 77-108.
- (1915) “Repressão”, vol. XIV, p. 147-162.
- (1915a) “Os instintos e suas vicissitudes”, vol. XIV, p. 117-144.
- (1917[1915]) “Luto e Melancolia”, vol. XIV, p. 245-263.
- (1920) “Além do princípio do prazer”, vol. XVIII, p. 12-75.
- (1923) “O ego e o id”, vol. XIX, p. 15-80.
- (1926 [1925]) “Inibições, sintomas e ansiedade”, vol. XX, p. 81-170.
- (1933 [1932]) “Feminilidade” – Conferência XXXIII. In: “Novas conferências introdutórias sobre a Psicanálise”, vol. XXII, p. 113-134.
- (1950 [1887-(1902)]) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess”, v. I.
- (1895) “Projeto para uma psicologia científica”, p. 335-454.
- (1895a) “Manuscrito G”, vol. I, p. 246-253.

GREEN, André “Narcisismo de vida, narcisismo de morte”. São Paulo: Editora Escuta, 1988.

GUTTIERES-GREEN, Litza “De la douleur somatique à la douleur psychique: discussion du cas de Marina Papageorgiou” *Revue Française de Psychosomatique – “DOULEURS”*, nº 15, Paris: PUF, 1999, p. 111-123.

JANIN, Claude “Mal-être sans fin et mal-être avec fin: quelques considérations sur la plainte” *Nouvelle Revue de Psychanalyse – “LA PLAINTÉ”*, nº 47, Paris: Éditions Gallimard, 1993, p. 19-27.

LAPLANCHE, Jean “Novos fundamentos para a psicanálise”. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

\_\_\_\_\_ & PONTALIS, Jean-Bertrand (1982) *Vocabulário da Psicanálise*. 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LE DEM, Jacques “Le chant de la plainte” *Nouvelle Revue de Psychanalyse – “LA PLAINTÉ”*, nº 47, Paris: Éditions Gallimard, 1993, p. 19-27.

LISPECTOR, Clarice (1969) *Uma aprendizagem ou o uso dos prazeres*. 27 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1994.

MAIA, Marisa Schargel “Da dor de existir ao insuportável da dor psíquica: considerações sobre a negação da dor na atualidade e processos de subjetivação” *Cadernos de Psicanálise – Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro – Dor*. Rio de Janeiro: A Sociedade, v. 21, n. 24, 2005, p. 73-95.

PAPAGEORGIU, Marina “Tu accoucheras dans la douleur ou tu n’enfanteras point” *Revue Française de Psychosomatique – “DOULEURS”*, nº 15, Paris: PUF, 1999, p. 95-109.

PONTALIS, Jean-Bertrand “Sobre a dor (psíquica)”. In: \_\_\_\_\_ *Entre o sonho e a dor*. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2005, p. 265-278.

PORTE, Jean-Michel “La douleur: concept limite de la psychanalyse”. *Revue Française de Psychosomatique – “DOULEURS”*, n° 15, Paris: PUF, 1999.

POTAMIANOU, Anna “Avoir la douleur” *Revue Française de Psychosomatique – “DOULEURS”*, n° 15, Paris: PUF, 1999, p. 51-62.

ROUSSILLON, René “La economía del acto”. In: \_\_\_\_\_ *Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu, 1995, p. 183-198.

\_\_\_\_\_ *Agonie, Clivage et Symbolisation*. Paris: PUF, 1999.

SMADJA, Claude “Impensable douleur” *Revue Française de Psychanalyse – “LE MAL-ÊTRE”*, Paris: PUF, 1997, p. 181-187.

VALABREGA, Jean-Paul “Vers une théorie intégrant le corps” (chapitre II). In: \_\_\_\_\_ *Phantasme, mythe, corps et sens: une théorie psychanalytique de la connaissance*. Paris: Payot, 1980, p. 15-27.

VOLICH, Rubens Marcelo “De uma dor que não pode ser duas” In: BERLINCK, Manoel Tosta (org.). *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999, p. 35-60.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)