

A EXPERIÊNCIA DA DOR NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Heuthelma Ribeiro Braga; Hermano de França Rodrigues

Universidade Federal da Paraíba, heuthelmabraga@hotmail.com

Universidade Federal da Paraíba, hermanorgs@gmail.com

Resumo: A dor é um tema que permeia toda a obra de Sigmund Freud (1856 – 1939) e que foi considerado como algo de difícil manejo na clínica, já que não há interpretação possível para este afeto. Embora Freud não tenha feito um estudo sistemático da experiência da dor, nem tenha se empenhado em integra-la ao conjunto de sua teoria psicanalítica, é inegável que, sob as mais variadas formas, a dor foi objeto de suas reflexões durante todo o desenvolvimento de sua obra. Ele fez uma trajetória durante a elaboração da Teoria da Metapsicologia da dor, tanto na sua dimensão física quanto psíquica. Isto posto, propomos neste trabalho fazer uma reflexão encima do afeto da dor. No decorrer do texto realizamos um levantamento bibliográfico para apontar a evolução do pensamento de Freud sobre a questão da dor e do sofrimento. Procuramos, também, discorrer sobre as diversas formas de lidar com estes sentimentos. Logo em seguida, pensamos qual o lugar do analista na clínica da dor e as possíveis intervenções que este pode ofertar para amparar a angustia do analisando. Para tal, apresentamos um caso clínico do psicanalista francês J-D. Nasio.

Palavras-chave: Psicanálise, dor, luto.

Introdução

A dor é um tema que permeia toda a obra de Sigmund Freud (1856 – 1939) e que foi considerado como algo de difícil manejo na clínica, já que não há interpretação possível para este afeto. Embora Freud não tenha feito um estudo sistemático da experiência da dor, nem tenha se empenhado em integra-la ao conjunto de sua teoria psicanalítica, é inegável que, sob as mais variadas formas, a dor foi objeto de suas reflexões durante todo o desenvolvimento de sua obra. Ele fez uma trajetória durante a elaboração da Teoria da Metapsicologia da dor, tanto na sua dimensão física quanto psíquica. Inicialmente, foram estudados, no contexto teórico do *Projeto para uma Psicologia Científica* (1895), o modelo da experiência do prazer e o modelo da dor. Em *Luto e Melancolia* (1915) a dor esteve, também, presente. Anos depois, foram feitas reformulações na teoria das pulsões e a dor reaparece no *Texto Além do Princípio do Prazer* (1920). Foi dado destaque à distinção entre dor física e dor psíquica no Anexo C do livro *Inibição, Sintoma e Angustia* (1926), com o título *Angustia, Dor e Luto*, no qual ele retoma e complementa o que foi dito anteriormente no projeto. O enigma da dor, tanto na dimensão física como no registro psíquico ocupou um lugar de destaque nas perspectivas do pai da psicanálise.

Isto posto, propomos neste trabalho fazer uma reflexão encima do afeto da dor. No decorrer do texto realizamos um levantamento bibliográfico para apontar a evolução do

pensamento de Freud sobre a questão da dor e do sofrimento. Procuramos, também, discorrer sobre as diversas formas de lidar com estes sentimentos. Logo em seguida, pensamos qual o lugar do analista na clínica da dor e as possíveis intervenções que este pode ofertar para amparar a angústia do analisando. Para tal, apresentamos um caso clínico do psicanalista francês J-D. Nasio.

Considerações sobre a dor

A Dor é subjetiva, é uma experiência única, mesmo que seja de natureza universal, pois não existe entre os seres humanos quem não a tenha vivenciado. Ainda que se repita, a dor que cada um experimenta é individual, é singular. Ninguém pode senti-la em nosso lugar. Ninguém, senão aquele que a sente, pode descobrir e, finalmente, saber o que ela tem a dizer. A dor é constitutiva do nosso ser, por isso com ela nos confrontamos desde o nascimento, é uma questão existencial.

É um rompimento, uma separação, uma violência, uma perda. Psiquicamente é algo que se desorganiza, fica desregrado. Juan-David Nasio (2008) se refere a três fases da formação da dor, sendo elas: fase de ruptura ou dor de lesão, fase da comoção, fase da reação defensiva do eu ou dor de reagir. Existe uma diferença entre dor e sofrimento, esses termos se distinguem da seguinte maneira: a dor, seja ela corporal ou, psíquica, remete a causas que a provocam, é uma emoção bem delimitada e determinada, enquanto que o sofrimento remete a uma perturbação mais global, provocada por uma excitação, geralmente, violenta. A dor pode não ser sempre nociva, pode servir de alerta, de sinal para mostrar que algo no corpo ou na psique não está bem.

Articulando as duas formas de excitação, a externa e a pulsional, Freud aborda a distinção entre a dor corporal e dor psíquica. Para a psicanálise, o corpo no qual se inscreve a dor física é o corpo erógeno, o corpo que, ao ser investido pela libido do ego, torna-se um eu-corpo, ou um corpo-sujeito. Freud articula a passagem da dor corpórea para a dor psíquica com a transformação do investimento narcísico em investimento de objeto. Segundo Nasio, “ao contrário da dor física causada por um ferimento, a dor psíquica ocorre sem agressão aos tecidos. O motivo que desencadeia não se localiza na carne, mas no laço entre aquele que ama e o seu objeto provocado pelo amado.” (NASIO, 1997, p. 32)

Do ponto de vista metapsicológico, a dor é um afeto que exprime na consciência a percepção pelo eu do estado de comoção pulsional (trauma) pela ruptura, não do involucro

corporal do eu, como no caso da dor física, mas, pela ruptura súbita do laço que nos liga ao outro eleito. O que rompe o laço amoroso e causa dor e desespero no eu é a perda do ser amado ou o seu amor. Para Freud, o amor é sempre a premissa insuperável dos nossos sofrimentos, já dizia ele: “quanto mais se ama, mais se sofre” (FREUD apud NASIO, 1997, p. 53). O mestre vienense constata, ainda: “nunca estamos tão mal protegidos contra o sofrimento como quando amamos, nunca estamos tão irremediavelmente infelizes como quando perdemos a pessoa amada ou o seu amor” (FREUD apud NASIO, 1997, p. 54).

No texto Inibição, sintoma e angustia, ele distingue a dor psíquica da angústia. Enquanto a dor é uma reação à perda efetiva do objeto amado, a angustia é a reação à ameaça de uma perda eventual. O luto da pessoa amada é, de fato, a prova mais exemplar para compreender a natureza e os mecanismos da dor mental. Entretanto, a dor psíquica é um sentimento provocado não exclusivamente pela perda de um ser amado, também pode ser dor de abandono, dor de humilhação, e dor de mutilação. É difícil definir o sentimento da dor psíquica, que mal é apreendido, escapa a razão. Para Nasio, a dor física ou psíquica pouco importa, é sempre um fenômeno de limite. Ela emerge sempre entre o corpo e a psique, entre o eu e o outro ou, principalmente, entre o funcionamento bem regulado do psiquismo e o seu desregramento.

A fantasia é o nome que damos a sutura inconsciente do sujeito com a pessoa viva do eleito. Essa sutura operada no inconsciente é uma liga de imagens e de significantes vivificados pela força real do desejo que o amado suscita em mim, e que eu suscito nele, e que nos une. Perdendo quem amamos, perdemos uma fonte de alimento, o objeto de nossas projeções imaginárias e o ritmo do nosso desejo comum. Isso quer dizer que perdemos a coesão e a textura de fantasia indispensável à nossa estrutura. A dor provém do desmoronamento da fantasia que me liga ao amado; do caos pulsional do isso, consecutiva ao desmoronamento da represa que era a fantasia. A fantasia que tenho do meu amado é a base do meu desejo. Se o amado morre, a fantasia desaba e o desejo enlouquece.

A dor é a desorientação que sentimos quando, tendo perdido um ente querido, somos invadidos por uma extrema tensão interna, somos confrontados com um desejo louco no interior de nós mesmos, com uma loucura do interior desencadeada pela perda. A fantasia que alimento em relação ao outro amado pode ser tão invasora e exclusiva que me impede de estabelecer novos laços com novos eleitos, isto é, de criar novas fantasias.

Do ponto de vista psicanalítico, não há diferença entre a dor física e a dor psíquica. A dor psíquica é a dor da separação, da perda de um objeto ao qual estamos tão intimamente

ligados – a pessoa amada, uma coisa material, um valor ou a integridade do nosso corpo – que esse laço é constitutivo de nós próprios. Segundo Nasio, existem duas maneiras de reagir dolorosamente à perda do ser amado, duas espécies de dores psíquicas: a dor representável e a inassimilável. A primeira diz respeito de quando estamos preparados para ver o objeto amado partir. Por exemplo, quando alguma enfermidade preanuncia uma morte, pois é como se a dor do luto fosse nomeada antes de aparecer por completo, como se o trabalho de luto tivesse começado antes. A segunda, ao contrário, se dá quando a perda é súbita e imprevisível, ela se impõe sem reservas, é inassimilável pelo eu.

Nasio defende a dor de amar como o afeto que traduz na consciência uma reação defensiva do eu pela comoção provocada pela perda. A dor é, nesse caso, uma reação. O eu se ergue, apelando para todas as forças vivas e as concentra em um único ponto, a saber, o da representação psíquica do amado perdido. Fica, a partir daí, inteiramente ocupado em manter viva a imagem mental do desaparecido.

O psicanalista no tratamento da dor e os processos do luto

O psicanalista trata da dor, porém, não oferece a cura. Podemos, então, questionar: como dar conta da dor? Como elaborar a dor? Como enfrentar a dor? São vários os modos pelos quais podemos lidar com a dor, uns mais mortíferos, mais duros, outros mais positivos, criativos e vitais. Podemos, inclusive, seguir o caminho da sublimação através da arte, de uma obra para ser olhada, ser vista. Como é o caso da artista plástica Frida Kahlo, que transferiu para a arte todo sofrimento vivido diante de acontecimentos traumáticos de sua vida. Como a perda de um irmão, a poliomielite da qual foi vítima aos seis anos de idade, um acidente que a deixou acamada pelo resto da vida e mais tarde um relacionamento conturbado com o pintor Diego Rivera. Outra possibilidade é a análise, lugar em que o sujeito traz seus traumas, seus medos, seus fantasmas, onde se fala e se repete. O analista está ali para escutar até que esse luto seja elaborado.

Na clínica temos observado uma intolerância à frustração, uma recusa do sofrimento e uma busca de soluções rápidas para qualquer problema que se apresente na vida do sujeito. Em situações de luto, por perda ou rompimento do vínculo afetivo – que requerem um tempo maior de elaboração – nota-se, em alguns casos, a busca de um alívio rápido, por meio da medicação ou soluções mágicas, esotéricas ou milagrosas, que buscam atenuar a dor, diminuir a angústia e calar o sofrimento.

A realização do trabalho de luto segue um movimento inverso ao da reação defensiva do eu. Para Nasio, realizar um luto significa desinvestir pouco a pouco a representação saturada do amado perdido, para torna-la de novo conciliável com o conjunto de rede das representações egóicas. O luto é uma lentíssima redistribuição da energia psíquica, até então concentrada em uma única representação que era dominante e estranha ao eu. Compreende-se então que, se o trabalho de desinvestimento não se cumprir, e se o eu ficar imobilizado, o luto se eterniza em um estado crônico, que paralisa a vida da pessoa enlutada durante vários anos, ou durante toda a sua existência. Diante da morte súbita de um ser querido, acontece frequentemente que a pessoa enlutada se ponha à procura dos sinais e dos lugares associados ao morto e, às vezes, a despeito de qualquer razão, imagina que pode fazê-lo reviver e reencontrá-lo. Ela vive com uma certeza inabalável a volta do morto e transforma a sua dor em convicções delirantes. Compreende-se, assim, que a supremacia do amor sobre a razão leva a criar uma nova realidade, uma realidade alucinada, em que o amado desaparecido volta sob a forma de uma fantasia.

A pessoa amada é para o eu tão essencial quanto uma perna ou um braço. Seu desaparecimento é tão revoltante que o “eu” ressuscita o amado sob a forma de um fantasma. O enlutado pode perceber, com todos os sentidos e uma absoluta convicção, a presença viva do morto. No texto *Luto e Melancolia*, Freud fala do amor falando da morte. Observa que a pessoa enlutada ignora o valor intrínseco do amado desaparecido. Sabe quem perdeu, mas, não sabe o que perdeu ao perder o seu amado.

As perdas são inerentes ao ser humano, fazendo parte da nossa existência desde o nascimento. A psicanálise nos ensina que para superá-las é preciso fazer um trabalho de luto. Para Freud (1917) esse trabalho luto (reação à perda) consiste num desligamento gradual da libido do objeto ou dos ideais perdidos, para que no final desse processo o “eu” possa ser livre e apto para realizar outros investimentos em novos objetos e situações. Se o processo de elaboração da perda não ocorrer satisfatoriamente, teremos a manutenção dos sofrimentos, dos conflitos e provavelmente a ocorrência de um luto interminável, geralmente patológico, que governa a vida da pessoa. O processo do desligamento de um objeto amado, seja por morte ou por separação, é tarefa dolorosa e difícil que nos põe à prova, pois nos obriga a nos reconstituir. A dor psíquica que acompanha esse processo é inevitável, porém não é necessariamente patológica, sendo normalmente superada no final do luto. Inconscientemente, todas as dores, perdas e separações de nossa existência estão interligadas, o que ocasiona uma revivência dessas situações no momento em que uma nova dor nos atingir.

Em seu livro, *A dor de Amar*, J. D. Nasio (1997) descreve um fragmento de análise de sua paciente, Clémence, uma mãe devastada pelo sofrimento da perda cruel, de forma inesperada de seu primeiro filho, Laurent. O psicanalista é um intermediário que acolhe a dor inassimilável do paciente e a transforma em uma dor simbolizada. Deve destaca-la do real, transformando-a em símbolo. Nasio descreve como algum tempo depois da grande perda, sua paciente volta para análise. Clémence estava esgotada, uma mulher transformada pela desgraça da dor, um corpo esvaziado de qualquer força. Nasio diz:

Sabemos que esse estado de dor extrema, que perpassa o enlutado, essa mistura de esvaziamento do eu e de contração em uma imagem-lembrança, é a expressão de uma defesa, de um estremecimento de vida. Também sabemos que essa dor é a última muralha contra a loucura. [...] Clémence estava arrasada pelo sofrimento e eu sem acesso à sua dor. Eu ficava ali, desestabilizado pela impenetrável infelicidade do outro. As palavras me pareciam inúteis e fiquei reduzido a fazer eco ao seu grito lancinante. (NASIO, 1997, p. 12-13)

Ela tinha horror de ouvir palavras de consolo, palavras inadequadas e inábeis que lhe eram profundamente insuportáveis e a punham fora de si. Precisamos entender que cada um tem a sua dor, não se pode comparar, mensurar. Palavras que eram supostamente reconfortantes na verdade diziam de um apelo ao esquecimento, uma incitação a suprimir pela segunda vez o filho morto. Nasio (1997) diz sobre o luto:

A imagem do ser perdido não deve se apagar, pelo contrário, ela deve dominar até o momento em que – graças ao luto – a pessoa consiga fazer com que coexista o amor pelo desaparecido e um mesmo amor por um novo eleito. Quando essa coexistência do antigo e do novo se instala no inconsciente, podemos estar seguros de que o essencial do luto começou. (NASIO, 1997, p. 13)

Na sua concepção de luto, afirma que a dor se acalma se a pessoa enlutada admitir enfim que o amor por um novo eleito vivo nunca abolirá o amor pelo desaparecido. Quando Nasio falou para a mãe “Um irmão ou irmã para Laurent”, que terá seu próprio lugar, o lugar que o seu desejo, o desejo dos seus pais e o seu destino lhe reservam, ele preservou o lugar do filho morto. E, simultaneamente, Laurent continuará sendo, para sempre, o insubstituível primeiro filho.

Considerações finais

Diante do que foi exposto, foi possível analisar diversas formas de enfrentar a dor. Na

teoria freudiana vimos o luto como um estado de sofrimento intenso cujos sintomas seriam justificados pela perda de um objeto de amor, não necessariamente uma pessoa. A elaboração do luto traria, então, a possibilidade de substituir o objeto perdido por um novo amor. Discutimos, também, como o analista pode proceder com pacientes em processo de luto. No tratamento psicanalítico, é por meio da fala que o sujeito poderá se encontrar com seu dizer, com suas dores, ou seja, fazer da dor uma palavra.

Referências

FREUD, Sigmund. “Luto e melancolia” In: **Introdução ao narcisismo**: ensaios de metapsicologia e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1915) **Os instintos e suas vicissitudes**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1920) **Além do princípio do prazer**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1923) **O ego e o id**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1923) **Organização genital infantil**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1924) **A dissolução do complexo de Édipo**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1924) **O problema econômico do masoquismo**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1925) **Algumas conseqüências psíquicas das distinções anatômicas entre os sexos**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIX. Rio de Janeiro, 1976.

FREUD, S. (1925) **Uma nota sobre o bloco mágico**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1931) **Sexualidade Feminina** Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XXI Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. **Inibições, sintomas e angústia**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, J. **A querela dos diagnósticos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

_____. **O seminário, livro 8: a transferência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. Tradução de Pedro Tamem. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

NASIO, J-D. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

SIQUEIRA, E. S. E. **A depressão e o desejo em psicanálise**. Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

WANDERLEY, A. A. R. **A distímia e a construção do indivíduo insuficiente: um estudo sobre a depressão na contemporaneidade**. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.