

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FILIPPE CALDEIRA CASTRO

**Perspectivas para a clínica psicanalítica da dor crônica**

UBERLÂNDIA

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FILIPE CALDEIRA CASTRO

**Perspectivas para a clínica psicanalítica da dor crônica**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicanálise e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini.

UBERLÂNDIA

2023

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C355  
2023

Castro, Filipe Caldeira, 1996-  
Perspectivas para a clínica psicanalítica da dor  
crônica [recurso eletrônico] / Filipe Caldeira Castro. -  
2023.

Orientador: João Luiz Leitão Paravidini.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de  
Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia.  
Modo de acesso: Internet.  
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.445>  
Inclui bibliografia.

1. Psicologia. I. Paravidini, João Luiz Leitão, 1961-,  
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-  
graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
 Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 436, PPGPSI				
Data:	Dez de agosto de dois mil e vinte e três	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	16:30
Matrícula do Discente:	12122PSI036				
Nome do Discente:	Filipe Caldeira Castro				
Título do Trabalho:	Perspectivas para a clínica psicanalítica da dor crônica				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Psicanálise e Cultura				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Do narcisismo ao mais além do princípio do prazer: sujeito, dor e as figuras da morte.				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Tiago Humberto Rodrigues Rocha - UFTM; Fabio Paes Barreto - UEMS; João Luiz Leitão Paravidini, orientador do candidato. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que o Prof. Dr. Fabio Paes Barreto participou da cidade de Campo Grande - MS, o Prof. Dr. Tiago Humberto Rodrigues Rocha e o Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini participaram da cidade Uberlândia - MG e o discente Filipe Caldeira Castro desde a cidade de João Monlevade - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. João Luiz Leitão Paravidini, apresentou a comissão examinadora e o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu ao discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Luiz Leitão Paravidini, Professor(a) do Magistério Superior**, em 10/08/2023, às 17:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Humberto Rodrigues Rocha, Usuário Externo**, em 10/08/2023, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Fábio Paes Barreto, Usuário Externo**, em 10/08/2023, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4729117** e o código CRC **EFF957E3**.

---

Referência: Processo nº 23117.048417/2023-46

SEI nº 4729117

Criado por [adriana.oliveira](#), versão 2 por [adriana.oliveira](#) em 10/08/2023 17:09:44.

## Missão do Corpo

*Claro que o corpo não é feito só para sofrer,  
mas para sofrer e gozar.  
Na inocência do sofrimento  
como na inocência do gozo,  
o corpo se realiza, vulnerável  
e solene.*

*Salve, meu corpo, minha estrutura de viver  
e de cumprir os ritos do existir!  
Amo tuas imperfeições e maravilhas,  
amo-as com gratidão, pena e raiva intercadentes.  
Em ti me sinto dividido, campo de batalha  
sem vitória para nenhum lado  
e sofro e sou feliz  
na medida do que acaso me ofereças.*

*Será mesmo acaso,  
será lei divina ou dragonária  
que me parte e reparte em pedacinhos?*

*Meu corpo, minha dor;  
meu prazer e transcendência,  
és afinal meu ser inteiro e único.*

*(Carlos Drummond de Andrade)*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FILIPPE CALDEIRA CASTRO

**Perspectivas para a clínica psicanalítica da dor crônica**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Banca examinadora:  
Uberlândia, MG, 10 de agosto de 2023.

---

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini (Orientador)  
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Prof. Dr. Fábio Paes Barreto (Examinador)  
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Campo Grande, MS

---

Prof. Dr. Tiago Humberto Rodrigues Rocha (Examinador)  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba, MG

---

Prof. Dr. Rafael de Tilio (Examinador Suplente)  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba, MG

---

Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres (Examinador Suplente)  
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente aos meus pais, Nívio e Rosilene, que mesmo sem ensino superior, confiaram, incentivaram e investiram na minha formação acadêmica. Ao meu irmão Vinícius, pela cumplicidade gratuita e eterna. À minha família, sou grato por assimilar que o conhecimento se apreende com escuta, cuidado e afeto.

Agradeço à Silvania, a analisanda que engendrou o enigma do qual estou às voltas há tanto tempo. Agradeço especialmente à Maria, Rosa e Ana, protagonistas desta pesquisa, por me ensinarem que o indizível pode receber contornos.

Agradeço ao João Luiz Leitão Paravidini, pela sensibilidade e confiança na orientação deste trabalho. Agradeço a paciência, firmeza e acolhimento nesse percurso, mas, acima de tudo, por demonstrar que é possível exercitar a psicanálise no âmbito acadêmico de modo inventivo e cativante.

Agradeço ao Tiago Humberto Rodrigues Rocha por provocar e despertar meu desejo pela clínica psicanalítica. Agradeço pelo convite de participação neste campo de pesquisa desde os grupos de estudos sobre fibromialgia na UFTM, e pela parceria construída desde então.

Agradeço ao Fábio Paes Barreto pela disposição em compor a banca de defesa, e pela força de enfrentar tantos trâmites processuais em um momento pessoal espinhoso. Agradeço também ao Rodrigo Sanches Perez, pela indicação ímpar da ARUR durante este trabalho, e pelas considerações durante a qualificação. E à Anamaria Silva Neves pela poética sensibilidade narrativa.

Agradeço ao Rafael de Tilio e ao Luiz Carlos Avelino pela cooperação na realização deste trabalho por completo.

Às amigas do programa de pós-graduação, Ludmila, Yolanda, Thaís, Yara e Daniela, pelas discussões e construções em pesquisa. Agradeço pelas colaborações e pelos ensinamentos que foram construídos em conjunto.

Aos amigos de Uberlândia, Calixto, Pepo e Marco, por tornarem minha passagem na cidade mais confortável e divertida. Aos amigos construídos junto com a psicologia, João, Rafa, Mih, Leozão, Livs, Zonha e Leozin, por me ensinarem que irreverência e profissionalismo podem existir na mesma medida. E aos velhos amigos, Bieno, Syd, Jesus, Língua, e Pedrones que me inspiram e conservam minhas origens.

À Nilma, coordenadora da ARUR, pela disposição e vontade de realizar ações no tratamento das síndromes reumáticas. Agradeço também pelo relato sensível da própria convivência com a dor.

À Mari, pela simplicidade, cumplicidade, por sustentação à distância, e pela confiança em meu percurso. Obrigado por perfumar os meus dias e embelezar o porvir.

## RESUMO

A pesquisa em questão se interessa por um fenômeno que evidencia as limitações das ciências da saúde e levanta contradições no campo psicanalítico: a dor crônica. Mais precisamente, abordaremos as perspectivas de uma clínica psicanalítica diante dessa condição. Por se tratar de uma clínica que afeta fundamentalmente o corpo e apresenta impasses em relação às capacidades simbólicas, investigamos os principais atributos que permeiam a clínica psicanalítica da dor crônica, refletindo sobre os dilemas representacionais da dor que surgem no contexto da relação transferencial. A pesquisa contou com a colaboração de três participantes, que foram carinhosamente nomeadas neste texto como Maria, Rosa e Ana. Essas participantes foram convidadas a realizar sessões clínicas individuais durante oito meses consecutivos, com uma frequência mínima de uma sessão por semana. Com o objetivo de construir um panorama da clínica psicanalítica das dores crônicas, este texto busca organizar, por meio de casos clínicos, os elementos que constituem e permeiam as análises desses casos. Inicialmente, apresentaremos as concepções teóricas de corpo e dor utilizadas no trabalho. Em seguida, descreveremos a metodologia aplicada de análise, juntamente com a exposição de elementos que possam servir como chave de leitura para o texto. Posteriormente, os casos clínicos serão apresentados juntamente com as análises dos dados relevantes para a pesquisa. Discutimos alguns aspectos informativos da linguagem na contemporaneidade e a formação do fenômeno de *cronificação simbólica*. Por fim, aplicaremos uma análise estrutural de investigação para a elaboração de modelos clínicos que possibilitem um olhar direcionado para essa especificidade clínica. Levamos em consideração que todos os pequenos fragmentos não-lidos desses sujeitos compõem uma possível interpretação para a alegoria inconsciente que constitui suas histórias.

Palavras-chave: psicanálise; clínica psicanalítica; corpo; dor crônica.

## ABSTRACT

This research is interested in a phenomenon that delimits insufficiencies in health sciences and raises contradictions in the psychoanalytic field: chronic pain. More precisely, we will address the perspectives of a psychoanalytic clinic with this condition, once it is a clinic that fundamentally affects the body, and which presents impasses on symbolic capacities, we investigated the main attributes that permeate the psychoanalytic clinic with chronic pain, reflecting on the representational dilemmas of pain that are presented in the scope of the transference relationship. The research had the collaboration of three participants, who are affectionately named in this text by Maria, Rosa and Ana. Participants were invited to perform individual clinical sessions over a period of eight consecutive months with a minimum frequency of one session per week. Aiming to build an overview of the psychoanalytic clinic of chronic pain, the text in question sought to organize, from clinical cases, elements that constitute and permeate the analyzes of these cases. Initially, we present the theoretical conceptions of body and pain used during the work. Then, we disseminate the applied methodology of analysis with the exposition of elements that can serve as a key to read the text. After that, the clinical cases were presented with the analyzes of data relevant to the research. Next, we discuss some informative aspects of contemporary language and the formation of the phenomenon of symbolic chronification. And, at the end, we apply a structural analysis of research to the elaboration of clinical models that allow a look at the direction of this clinical specificity. We take into account that all the small unread fragments of these subjects make up a possible interpretation for the unconscious allegory that constitutes their stories.

Keywords: Psychoanalysis; psychoanalytic clinic; body; chronic pain.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1. <i>O corpo na psicanálise .....</i>	10
1.2. <i>Dor e dor crônica .....</i>	11
1.3. <i>Sobre a metapsicologia da dor .....</i>	12
1.4. <i>A crônica da dor .....</i>	14
1.5. <i>A dor, a dor, adorador .....</i>	16
<b>2. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>18</b>
2.1. <i>Metodologia em psicanálise .....</i>	18
2.2. <i>Da execução de um trabalho clínico.....</i>	19
<b>3. ANÁLISES CRÔNICAS E CRÔNICAS DA ANÁLISE.....</b>	<b>21</b>
3.1.1. <b>Maria</b> .....	21
3.1.2. <i>Maria: a botinha .....</i>	22
3.1.3. <i>A vida na guerra: conquistas com luta, dor e choro.....</i>	23
3.1.4. <i>Gato assustado, pássaro enjaulado .....</i>	24
3.1.5. <i>Dores de Maria: um corpo que cai .....</i>	27
3.1.6. <i>Desejo e trauma: isca e tragédia .....</i>	29
3.1.7. <i>Tinha uma pedra, no meio do caminho tinha uma pedra.....</i>	32
3.2.1. <b>Rosa</b> .....	35
3.2.2. <i>“Nascida para ser reconhecida”: a rejeitada .....</i>	35
3.2.3. <i>Política de boa vizinhança: a covarde .....</i>	39
3.2.4. <i>Corpo: uma casa que não é própria .....</i>	41
3.2.5. <i>“Não é querer mudar, é mudar sem quer” .....</i>	43
3.2.6. <i>Operações subjetivas: a morte de Rosa da política de boa vizinhança .....</i>	45
3.3.1. <b>Ana</b> .....	46
3.3.2. <i>Separada: para (vi)ver a vida.....</i>	46
3.3.3. <i>Vigilante: a protetora.....</i>	48
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>50</b>
4.1.1. <i>Dor e sofrimento no mal-estar contemporâneo:a tomada informativa da linguagem</i>	50
4.1.2. <i>Cronificação simbólica: de símbolo a alegoria.....</i>	53
4.1.3. <i>A dor entre os registros: interpretações clínicas.....</i>	57
4.1.4. <i>Considerações sobre a direção do tratamento .....</i>	63
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>68</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>71</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. O corpo na psicanálise

O corpo é um fenômeno que instiga e movimenta diversas áreas do conhecimento, em psicanálise não seria diferente. Embora um objeto muito estudado dentro do nosso campo, podemos dizer ainda que não existe um estatuto unificado da concepção de corpo (Dunker, 2021). O que não nos impede de contribuir e empregar distintas concepções a este objeto tão caro aos nossos estudos e, acima de tudo, essencial à nossa existência.

O corpo não foi um dos elementos privilegiados nas elaborações conceituais da metapsicologia de Freud. Isso significa que não encontramos na obra de Freud elaborações claras que conceituem o corpo em suas funções tópicas, dinâmicas e econômicas. De qualquer forma, esse contorno que chamamos de corpo, permeia por toda a sua obra. Corpo que converte, invadido por ataques e contrações histéricas (1893-1985); corpo que se faz imagem, realiza funções oníricas e se realiza ao sonhar (1900-1901); corpo que lembra, repete e elabora (1914a); corpo pulsional, que se satisfaz em si e nos objetos, que olha e é olhado pelo outro (1915); corpo que se desenvolve e transforma, que falha, e quer repetir (1920); corpo que se faz constituído, representado, e idealizado através da cultura (1930), entre tantos outros corpos que se fazem presente em sua obra.

O corpo, nos termos lacanianos, recebe um estatuto tri-partidário (Dunker, 2021): corpo simbólico, corpo imaginário e corpo real. Compreendendo assim que, em função do simbólico, ele é o efeito da inserção do ser na linguagem, constituindo o que *in-siste* no corpo falante; em função do imaginário é o que se organiza pelo narcisismo através da especulação do Outro, e *con-siste* em termos de unidade; e, em função do real, é o que se escreve através das pulsões, o que *ex-sinte* na relação com o *objeto a*. Nesse sentido, considerando a necessidade epistemológica de discernimento deste conceito que empreende uma vasta gama de significações, se tratando do corpo nas perspectivas psicanalíticas, utilizaremos a concepção de

*corporeidade* em Dunker (2021) para definir como *carne* o corpo no real, *corpo* em sua consistência no simbólico e *organismo* referindo-se ao corpo imaginário.

Em primeiro lugar, o corpo que se apresenta em todos esses modelos e que se faz objeto de interesse desta pesquisa, fundamentalmente, é aquele que sofre pela dor e se faz presente sob transferência.

## **1.2. Dor e dor crônica**

Esta pesquisa se debruça sobre um fenômeno que acompanha a existência humana desde sua constituição. Uma manifestação que, entre suas ocorrências, pode variar do incômodo ao insuportável e que mobiliza distintas vertentes de cuidado em saúde: a dor. Por esse motivo, retomaremos preliminarmente algumas de suas bases teóricas.

É de costume que o entendimento sobre dor esteja dividido entre diferentes setores do conhecimento. Em psicanálise, entretanto, essa distinção é quase irrelevante para a compreensão dessa condição. Concebemos como legítima toda abordagem científica que se interessa por investigar a dor. No entanto, nos interessamos pela parte que desse campo escapa.

A International Association for the Study of Pain (IASP) entende que as dores comportam causalidades orgânicas e psíquico-emocionais, e que sua constituição se relaciona diretamente com o sistema neurofisiológico (Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., Gibson, Keefe, F., Mogli, J., Ringkamp, M., Sluka, K., Song, X., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T., & Vader, K., 2020). Em suma, a dor está intrinsecamente relacionada à sensorialidade corporal. Segundo a IASP, é possível categorizá-la essencialmente em dois grupos: as *agudas* e as *crônicas*. As dores agudas frequentemente são de natureza defensiva, se caracterizam pela sinalização de uma ameaça à segurança do organismo, facilmente são identificadas no aparato biológico e seus sintomas costumam cessar após o desaparecimento da causa. Já as crônicas são de consistência contínua, suas etiologias costumeiramente são incertas,

estão associadas à incapacidade laboral e, naturalmente, não desaparecem através das terapias orgânicas convencionais.

Na medicina, é possível distinguir as dores crônicas, resumidamente, em três quadros distintos (Raja *et al.*, 2020). As que os sintomas estão associados a outro adoecimento sem causas identificáveis; as que perduram após a cura da lesão; e as que sequer estiveram vinculadas a alguma causa orgânica. No caso desta pesquisa, e considerando as necessidades investigativas para cada quadro, tomaremos como objeto especificamente, a última dessas modalidades, a saber: as condições dolorosas crônicas que não se articulam com nenhuma causa orgânica.

Em psicanálise é possível considerar a dor crônica como um fenômeno psicopatológico que pode se manifestar de diversas formas. Pesquisas nessa área têm explorado a relação entre a dor crônica e conceitos como histeria (Slompo & Bernardino, 2006; Costa, 2013; Gonçalves, 2019), melancolia (Henriques, 2013; Cardoso e Paraboni, 2010), psicose (Barreto & Besset, 2016; Espinoza & Zanotti, 2017) e fenômenos psicossomáticos (Fernandes *et al.*, 2017). A dor crônica também pode ser considerada como transestrutural, manifestando-se como um sintoma ou *sinthoma* (Espinoza & Zanotti, 2017). Além disso, alguns estudiosos abordam a dor crônica em termos de suas funções na economia psíquica, o que amplia ainda mais a variedade de formas de compreender esse fenômeno

### ***1.3. Sobre a metapsicologia da dor***

Na literatura freudiana, observamos que a dor crônica praticamente não é tomada de forma direta. Entretanto, a dor em seu sentido mais abrangente compreende a lógica de todo o trabalho do vienense. Entendemos que a compreensão atual em psicanálise sobre dor e adoecimento orgânico passam por alguns dos fundamentos e conceitos centrais da obra de Freud e, por isso, retomaremos com cuidado alguns elementos da metapsicologia que podem

contribuir com a trajetória desta pesquisa. Em seu célebre texto “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914b), citando Wilhelm Busch sobre o poeta que localiza a alma pontualmente sobre o seu dente dolorido, Freud estabelece que as lesões tendem a direcionar e concentrar a libido nos órgãos atingidos. Ou, melhor dizendo, o sujeito atingido invadido pela dor esvazia a libido dos objetos e, na tentativa de cessar o sofrimento, retorna a libido em direção ao ego, garantindo a capacidade do sujeito de lidar com as necessidades de sanar a dor. Dessa forma, em sua obra, podemos dizer que a experiência de dor corporal reinventa um estado conflitivo que prioriza os processos narcísicos (Fortes, Winograd & Medeiros, 2015).

Os fenômenos dolorosos emergem essencialmente no campo dos limites (Nasio, 2008), mais precisamente sobre as imprecisões corpo-mente, dentro-fora, eu-Outro. Por isso mesmo, em psicanálise, não existem grandes diferenciações entre o que chamamos de dores psíquicas e o que é nomeado por emoções dolorosas. A dor se organiza por um complexo de estruturas. Segundo Nasio (2008), esse processo se dá por três etapas, sendo elas sucessivamente: a ruptura dos limites, a comoção psíquica e as reações envolvidas. Assim, temos que uma mesma dor comporta três tempos distintos enquanto *dor da lesão*, *dor da comoção*, e *dor de reagir* (Nasio, 2008). Resumindo, toda dor é reflexo do excesso de investimento sobre um representante amplamente valorizado pelo sujeito que, por alguma circunstância, sofre algum tipo de cisão.

Por uma leitura com tendências freudianas, compreendemos que as diferenciações entre as ocorrências dolorosas são dadas a partir dos tipos de investimentos que estão colocados em questão. Quando nos referimos às dores orgânicas, dizemos que os investimentos se direcionam para a imagem psíquica de um local lesionado, tratando-se assim de um superinvestimento de consistência narcísica. Para as dores de consistência corporal, ou sem causas orgânicas, consideramos que o investimento é conduzido pela relação psíquica que envolve a particularidade que nos foi privada na relação com o *objeto a*. Ou seja, as formações dolorosas, de consistências fisiológicas ou psicológicas, compartilham as mesmas características

psíquicas: supervalorizam compensatoriamente investimentos que decaem sobre a representação de uma lesão.

Já por uma leitura mais lacaniana, compreendemos que a dor é uma das formas de localizar o gozo no corpo, *locus* de gozo. Ou seja, assim como *la jouissance*, a dor representa um mecanismo paradoxal que não compreende a dimensão nomeável pela lógica fálica. E que ainda, entre suas experiências, pode revelar circunstâncias de um corpo que não foi recoberto pelo simbólico (Besset, & Brandão, Junior, 2012). Simplificando, a topologia da banda de Moebius pode ser útil na visualização desse conceito, conduzindo-nos a pensar que a dor simbolizável e a dor sem sentido, que se realiza na carne, não são distintas, e estão ligadas, assim como na banda, por um único lado da fita.

#### ***1.4. A crônica da dor***

Em seu sentido etimológico, a palavra “crônica” deriva do grego *chronikós*, sendo traduzida para o latim como *chronica*, referindo-se a tempo. Entretanto, essa não é a principal definição atribuída a seu sentido. Em pesquisa nos principais dicionários da língua portuguesa encontramos distintos campos de captação para esse mesmo substantivo, entre eles: literatura, jornalismo, história e coloquialidade. Essencialmente, isso se deve ao fato da difusão expressa da publicação de crônicas literárias em jornais impressos no século XIX (Tuzino, 2009). Sua compreensão moderna, impulsionada pela repercussão midiática do gênero, imbuíu-se de seu sentido vocabulário: texto jornalístico de enredo livre e indeterminado, ou registro de fatos e rumores em ordem cronológica. Por definição, crônica é uma narração histórica, ou registro de fatos comuns (Aurélio, 2010).

Pensar os primórdios da literatura brasileira não é nada simples e, evidentemente, não é o objetivo desse trabalho. Ainda assim, tomemos Sá (1985) para pensar o campo das crônicas literárias. Segundo ele, a história da literatura brasileira é marcada pela crônica desde a

emblemática carta de Pero Vaz de Caminha ao então rei Dom Manuel. A estratégia do texto de Caminha é descrever essencialmente cada detalhe do primeiro encontro com o “Novo Mundo”, a saber: a hora, o clima e a localidade percorrida; as impressões, condições e observações sociais sobre os povos originários; além de relatar suas experiências vividas, como um repórter ao espectador. O que torna a carta tão forte é exatamente este caráter descritivo, em suma, o texto se adequa às principais finalidades de uma crônica literária: registrar o circunstancial (Sá, 1985).

Independentemente desse marco simbólico, grande parte dos autores datam o aparecimento das crônicas na insurreição romancista nos folhetins literários, em 1852. Em princípio, os folhetins consistiam em seções de jornais destinadas a ensaios e críticas literárias, mas, no Romantismo, sua estética se adequa ao fervor cultural massivo, ganhando notoriedade em seu principal público consumidor: a burguesia com predileção ao jornalismo. Servindo-se de jornalismo e literatura, inicialmente, as crônicas passaram a dividir espaço com os contos, novelas, e qualquer texto que não se enquadrasse com as exigências jornalísticas daquela época (Neiva, 2014). Isso significa que, por constituição, as crônicas passam por uma espécie de limitação, ou economia, para compor os espaços físicos das extremidades das páginas de jornal, além de responder a restrições envolvidas nas avaliações por conselho editorial e redação. É justamente dessa economia constitutiva que, segundo Sá (1985), sua beleza estrutural se funda.

As mudanças de perspectivas da modernidade, juntamente com a urbanização, conferem nova estética aos folhetins. De Paulo Barreto a Rubem Braga, os folhetins abandonam sua propriedade apenas informativa e movimentam, também, impressões do autor no primeiro plano. No lugar do simples registro formal, os fatos de conhecimento público ganham roupagens interpretativas que inferem um ângulo subjetivo de recriação da realidade. Esse acontecimento, entretanto, embaraçou a distinção entre dois gêneros literários, o conto e a crônica. Essa divisão consiste no fato de que os cronistas não respondem a nenhum dever de

aprofundamento historiográfico; sua liberdade criativa está relacionada à capacidade de reinvenção das circunstâncias desprovidas de desenvolvimento dos personagens, “*dando a impressão de que pretende apenas ficar na superfície de seus próprios comentários, sem ter sequer a preocupação de colocar-se na pele de um narrador*” (Sá, 1985, p.8).

É interessante pensar que o enredo da crônica literária no contexto dos folhetins ironicamente desviou do sentido etimológico da palavra utilizada em sua composição, deixando de conter em sua estrutura literária elementos que correspondessem ao tempo cronológico. Então, é nesse desvio epistemológico que as crônicas literárias parecem se relacionar com um fenômeno recorrente na clínica psicanalítica da dor crônica.

Uma das peculiaridades que rodeiam a dinâmica clínica dos casos com as dores crônicas é, justamente, uma escassez simbólica de significantes que ordenem a dor em suas funções cronológicas do sofrimento para o sujeito. A função significante parece não realizar a função de representar um sujeito para outro significante (Sanches, 2021). O que se observa em clínica é a reprodução da descrição sintomática focalizada na superfície da dor física. Dessa forma, assim como nas crônicas literárias, as narrativas parecem compreender somente pequenos fragmentos de uma história que não se relaciona com a consistência de suas dores, como quem pretende se manter na superficialidade da descrição orgânica sem incluir a possibilidade de que o sujeito seja seu narrador.

### ***1.5. A dor, a dor, adorador***

Esta pesquisa se movimenta através do desejo de compreender a frequente descrição sintomatológica da dor no contexto clínico psicanalítico das dores crônicas; que os primeiros momentos de análise (falamos aqui dos minutos iniciais de cada sessão e não do início do processo analítico em si) sejam repletos de descrições sintomáticas. Elas descrevem onde dói, como dói, em qual momento foi extremo, em qual foi ameno. Entram, também, recursos

gestuais, apontamentos, comparações e representações da dor. *A incessante cadeia significativa parece somente apresentar a dor, a dor, e não a indicação de sujeito para a dor, como se os significantes petrificassem sob a condição ador-ador.* De certo modo, consiste na priorização de entrada da dor nas narrativas, antes mesmo de manifestações sobre o sujeito.

Sobre o início do processo analítico é interessante observar também que a descrição factual das dores parece se relacionar ao estado emocional de cada analisanda. Elas mesmas identificam pontos historiográficos onde acontecem as crises, associam ao contexto sentimental ao qual estavam inseridas e retratam com detalhe particularidades das experiências. Entretanto, de certo modo, as ligações significantes que poderiam estruturar a dor em sua relação com o sofrimento, no sentido cronológico, parecem encerrar sob frases como: “é emocional, né?!”. Isso implica que assumir a condição emocional não realiza a função de inclusão do sujeito na equação significativa, e mais se aproxima de uma aceitação dessa condição invariável da dor do que realmente a elaboração de um enredo particular sobre ela que lhe diga “essa dor é emocional”. Em ambos os casos se trata do mesmo evento, ou seja, versão de uma “falha simbólica” (Sanchez, 2021) nos elementos que correspondem à dor.

A pesquisa, movida por essas inquietações, se realiza em três partes: apresentação de casos clínicos; elaboração sobre o conceito de cronificação subjetiva; e reflexões sobre a interpretação e o direcionamento do tratamento psicanalítico com a dor crônica. Por se tratar de uma clínica que afeta fundamentalmente o corpo, e que faz enigma nos impasses sobre a capacidade simbólica, investigamos os principais atributos que permeiam a clínica psicanalítica com a dor crônica, refletindo sobre os dilemas representacionais da dor que se apresentam no âmbito da relação transferencial.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

### 2.1. *Metodologia em psicanálise*

A pesquisa orientou-se pela metodologia e teoria psicanalítica. Se tratando de uma pesquisa clínica é interessante considerar a preciosidade deste modelo metodológico para a composição deste estudo. O método psicanalítico se fundamenta através de casos clínicos. Nota-se em Freud (1893-1895), sobre as históricas, como ele se cativa pela imprecisão desses casos, orientando suas análises menos pela convicção, mas pelo desejo de conhecimento. Suas construções teóricas nunca foram livres de incongruências, algumas deixadas às claras por ele mesmo (Freud, 1904), outras que movimentaram diversos autores a reinventar a psicanálise como conhecemos, o que transformou Freud e seus seguidores em autores em grandes revisionistas de si mesmos. E por isso, uma das características deste método é, justamente, a apreciação do trajeto de pesquisa, em relação à subjetividade de cada tempo, na construção de elaboração teórica sobre o objeto estudado. Ou seja, as formulações metapsicológicas de um trabalho em psicanálise não só se orientam na experiência empírica, como também se envolvem no embasamento teórico, na cronologia, e no processo que será constituído pela transferência do autor em suas elaborações.

Segundo Iribarry (2003) o pesquisador é sempre o primeiro sujeito de sua pesquisa. Isso significa dizer que a participação do autor, mergulhado na alteridade de sua investigação, está sempre pautada pela própria transferência do pesquisador com seu objeto de estudo. A pesquisa em psicanálise, dessa forma, parte do pressuposto que o escritor carrega em sua escrita marcas desse processo investigativo, que delimitam e inscrevem no texto propriedades subjetivas de cada autor. O desenvolvimento desta pesquisa, em rigor, portanto, passa por constantes processos de avaliação e apreciação. A grande descoberta freudiana, o inconsciente, não poderia estar de fora de seu método. Toda investigação em nosso campo surge de um não-saber, ou seja, disso que ainda não tem recobrimento na compreensão. Esses resquícios e insistências que,

entretanto, não deixam de se apresentar em nosso campo pela estrutura de enigmas, movimentam o desejo dos pesquisadores na orientação de desvendar esses fenômenos e transmiti-los em uma linguagem contemporizadora. Dito de grosso modo, tornamos consciente efeitos e revestimentos que se originam por estruturas inconscientes, a fim de elucidá-los e recobri-los. Por esse motivo, não existem meio sistemáticos ou modelos para uma pesquisa em psicanálise (Iribarry, 2003). Assim como as influências inconscientes, é no próprio caminho de pesquisa que o método psicanalítico se apresenta.

## ***2.2. Da execução de um trabalho clínico***

A pesquisa contou com a colaboração de três participantes, sendo elas nomeadas carinhosamente neste texto por *Maria, Rosa e Ana*. No entanto, os nomes apresentados são fictícios e têm somente a função de contribuir com a visualização dos casos. As participantes foram convidadas a realizar sessões psicanalíticas clínicas individuais num período de oito meses consecutivos com frequência mínima de uma sessão por semana, com durações de no máximo cinquenta minutos, a serem realizadas na Clínica de Psicologia da UFU. Considerando a consistência dos nossos objetivos, o número de amostra pretendido foi de três participantes, considerando a diversidade de imersão que cada caso pode representar em relação à teoria e evitando possibilidades polares em tendências duais. Todas concordaram com os critérios estabelecidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E claro, antes de iniciar qualquer trabalho com outros sujeitos, esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

O recrutamento das colaboradoras se deu em duas partes: pelos prontuários da Clínica de Psicologia da UFU e por indicação. Num primeiro momento, iniciou-se uma investigação detalhada de prontuários da fila de espera da Clínica de Psicologia da UFU. A análise seguiu critérios de idade e sintomas. Consideramos aptas para participação pessoas com mais de dezoito anos, que respondessem legalmente pelos seus atos e, independentemente do sexo,

estivessem acometidas por dores de consistência crônica sem representantes orgânicos. Neste percurso, duas candidatas foram identificadas e contatadas para a participação da coleta de dados, entretanto somente uma das pretendentes respondeu as ligações. Dessa forma, uma entrevista inicial foi agendada. Realizada a entrevista, encontramos *Maria*, que além de se enquadrar nos critérios de pesquisa, aceitou os termos do TCLE.

O segundo modelo de recrutamento empregado é realizado por razões da insuficiência do primeiro com o número de participantes almejados. Considerando a escassez de prontuários da Clínica de Psicologia UFU que correspondessem à demanda de análise da pesquisa, o método posterior recorreu ao critério de indicações de profissionais. Tendo como mediador um professor da Universidade Federal de Uberlândia que realiza outros projetos de pesquisa com o mesmo público-alvo em uma instituição externa, foram coletadas duas possíveis indicações de candidatos em uma organização não governamental intitulada de Associação dos Reumatológicos de Uberlândia (ARUR), no município de Uberlândia, MG. Em conversa com a coordenadora do projeto no ano de 2022, encontramos cinco possíveis indicações de participantes para a pesquisa. Entre elas, duas indicações foram sorteadas, entrevistadas, conferidas em relação aos critérios da pesquisa, e concordaram com o TCLE.

As participantes são do sexo feminino e têm idade entre 41 e 55 anos. As sessões foram realizadas na Clínica de Psicologia da UFU de maneira presencial, com frequência semanal, com duração máxima de 50 minutos por sessão, e registrada em sistema de prontuários da instituição num período de oito meses consecutivos. Os dados coletados foram transcritos em formato de diário e utilizados na construção das análises clínicas.

Duas dessas participantes presenciaram todo o período da investigação. Entretanto, uma delas foi desligada ainda no início da pesquisa. Por razões não conhecidas, a colaboradora ausentou-se por duas sessões consecutivas sem justificativas, infringindo uma das regras

fundamentais de funcionamento da Clínica de Psicologia UFU e, por esse motivo, precisou ser desvinculada do processo. Optamos por não realizar outro recrutamento, na condição de que os dados da participante desligada também foram analisados seguindo os critérios próprios de seu caso.

### **3. ANÁLISES CRÔNICAS E CRÔNICAS DA ANÁLISE**

#### ***3.1.1. Maria***

Maria é uma mulher de 41 anos de idade, casada e mãe de um menino, e trabalhadora do lar. Ela foi a única participante selecionada a partir da lista de espera da Clínica de Psicologia da UFU. Sua identificação ocorreu por meio dos dados encontrados em seu prontuário na instituição, que indicavam demandas relacionadas a dores psicossomáticas crônicas. Inicialmente, ela demonstrou contentamento com a oportunidade de participar da pesquisa, considerando o convite como "um presente de Deus" (sic) em sua vida naquele momento específico. Ao analisarmos suas queixas, percebemos que estão principalmente relacionadas à maternidade, ao casamento e à percepção do próprio corpo. Em grande medida, suas relações com essas questões envolvem dinâmicas de dualidade, o que significa que é comum encontrarmos em situações em que as perspectivas se opõem e/ou se complementam em suas narrativas.

Dentro da Clínica de Psicologia da UFU, Maria havia recebido atendimento psicoterápico cinco anos antes do momento desta pesquisa. Quando questionada sobre esse período, ela relata que suas principais queixas na época estavam relacionadas a um sentimento de vazio que a consumia. Ela descreve esse vazio como resultado do diagnóstico da Síndrome dos Ovários Policísticos e de um parecer médico que apontava possíveis problemas de fertilidade. A iminência da incapacidade de engravidar e o enfrentamento dessa situação se intensificaram e, ao mesmo tempo, negaram seu desejo de ser mãe. Cinco anos depois, durante

esta pesquisa, Maria está novamente no consultório, mas dessa vez como mãe de uma criança de três anos e meio. Ela reinventa suas queixas, afirmando que “aquele vazio foi preenchido por Daniel<sup>1</sup>” (sic). No entanto, sua jornada com a maternidade continua apresentando desafios e anseios que governam e perturbam sua existência.

### ***3.1.2. Maria: a botinha***

Maria relata que sua mãe engravidou aos 16 anos e que seu parto ocorreu prematuramente no sétimo mês de gestação. Os cuidados com a pequena Maria foram entregues aos avós que residiam no interior, e por esse motivo ela foi "criada na roça" (sic). Mulher de origens simples, Maria descreve sua infância identificando-se com uma antiga botina que ela usava quando criança, dizendo: “eu era aquela botinha... tão inocente, tão boa, que às vezes parecia boba” (sic). Ela considera esse período como a melhor época de sua vida e relembra com nostalgia suas brincadeiras com os animais da fazenda, as caminhadas descalça pelos pastos e, principalmente, a sensação de liberdade que tinha naquele momento. Maria descreve sua avó como uma mulher doce e atenciosa, porém excessivamente submissa. Por outro lado, seu avô é retratado como um coronel grosseiro, mas dedicado, sendo que “a última palavra sempre é dele” (sic). Por ter estado distante de sua mãe e de seu pai durante a infância, Maria estabeleceu um vínculo maternal com seus avós, afirmando que “foram eles que me criaram” (sic).

Aos 5 anos de idade, sua mãe se estabeleceu emocional e financeiramente e reivindicou a custódia da filha. Maria relata: “ir morar com a minha mãe foi como entrar no inferno” (sic). Ela descreve sua mãe como uma mulher despreparada para a maternidade, descuidada e desinteressada por sua filha. Quando recorda memórias dessa época durante as sessões clínicas, sente-se incomodada com os episódios. Maria relembra situações de violência, problemas com

---

<sup>1</sup> Nome fictício referente ao filho de Maria.

alcoolismo e agressões verbais e físicas por parte do padrasto em relação à mãe. Por meio de suas narrativas, também percebemos a sensação de impotência diante do consentimento da mãe em relação às agressões e um sentimento de inadequação quanto à possibilidade de receber apoio materno.

Maria descreve que, com o passar dos anos, seu “pé foi crescendo<sup>2</sup> e a botinha não coube mais” (sic). A ingenuidade e liberdade que ela carregava já não se sustentam mais nesse novo ambiente. Assim como um pé que excede os limites de um calçado, ela se sente deslocada, não pertencente, incompleta. Maria atravessou a fantasia infantil de uma vida livre no campo e foi lançada ao aprisionamento infernal da casa de sua mãe. Essa transição delimita, fundamentalmente, sua passagem pela metáfora paterna. Ou seja, é a interdição - o pé que não cabe na botinha - em sua condição fálica que estrutura o Nome-do-Pai como um significante que instaura a falta - a perda da liberdade - em sua relação com o Outro.

### ***3.1.3. A vida na guerra: conquistas com luta, dor e choro***

Maria utiliza palavras bélicas para descrever seu relacionamento. Conviver com o marido “é como viver em uma guerra” (sic). Segundo ela, seu cônjuge é um “homem teimoso, um tirano, como um ditador” (sic). Ela descreve inúmeros momentos em que o parceiro foi controlador e possessivo, e relata: “Eu não podia sair de casa, sabe? Não podia conversar com os vizinhos ali na porta, responder às mensagens no Zap, nem mesmo mudar os móveis de lugar” (sic). Maria sente-se ameaçada por suas ações e, por isso, entra frequentemente em confronto com o parceiro. Ela relata que aprendeu a reagir para poder conviver na mesma casa que ele. Quando as discussões não resultam em estratégias defensivas, ela sente como se fosse “apagada na casa” (sic). Nas palavras de Maria, “cada um ataca de um lado [... e mesmo que eu queira] levantar a bandeira branca, a guerra não acaba” (sic). Para ela, essas batalhas inibem

---

<sup>2</sup> Essa passagem emprega seu sentido concreto e metafórico. Maria se queixa, de fato, por ter um pé grande, ao mesmo tempo que se angústia por não ser mais a menina que calçava o antigo sapato.

sua verdadeira essência e despertam um lado negativo de si mesma, pelo qual ela se arrepende e se culpa. Mas é através de “luta, dor e choro” (sic) que suas conquistas no laço social são realizadas.

O que Maria estabelece como sua essência é, na verdade, uma construção idealizada da representação subjetiva de quem ela acredita que deveria ser. Esse modelo imaginário é representado pela personificação de uma mulher psicologicamente equilibrada e temperamentalmente estável. No entanto, esse modelo não se sustenta. É nesse oposto-complementar que frequentemente emerge outro modelo subjetivo em suas relações interpessoais: o modelo negativo. Esse modelo, que opera por meio da agressividade, tem a função de reforçar seu papel ativo no contexto social e reivindicar sua existência como sujeito na relação. Ele se manifesta, principalmente, quando seu ideal subjetivo é ameaçado e quando ela sente a iminência de ser "apagada na casa" (sic). Em outras palavras, quando Maria percebe que seu equilíbrio emocional está em risco, ela age como última medida para assegurar seu papel no contexto social e proteger-se. No entanto, essas ações frequentemente têm consequências negativas para seu próprio bem-estar. Por acreditar que suas investidas pelo lado negativo contradizem sua essência, todos os atos relacionados a esse modelo são acompanhados de culpa, dor e sofrimento.

#### ***3.1.4. Gato assustado, pássaro enjaulado***

Maria foi afastada das amigas e da família. Seu círculo social restringe-se ao núcleo mãe-marido-filho e aos profissionais que cuidam de sua saúde. Assim, grande parte de suas queixas se resume às frustrações de viver uma vida restrita. Maria frequentemente utiliza metáforas para ilustrar sua posição diante dos acontecimentos em sua vida. É interessante observar que, na maioria das vezes, ela se identifica com o personagem principal nessas metáforas. Neste momento, podemos destacar duas metáforas que expressam o sentimento de privação no ambiente doméstico: "*gato assustado*" e "*pássaro enjaulado*".

Segundo ela, se um gato assustado for inserido em um cômodo fechado onde a única saída é uma janela, o animal entrará em aflição. Entre suas investidas, subirá pelas paredes, arranhará os móveis, mas não conseguirá encontrar a saída, mesmo que ela esteja ao seu alcance. O segundo exemplo segue as premissas lógicas do primeiro. Maria diz se sentir como um pássaro que se debate na gaiola, um animal que devido à sua condição de aprisionamento, não encontra uma linguagem que traduza sua aflição e, no desespero, se debate. As metáforas são utilizadas fundamentalmente para exemplificar sua posição diante das aflições, como uma mulher *que não sabe reagir da forma certa*. É interessante observar que as imagens compartilham algumas particularidades. Por exemplo, os dois personagens fictícios são representados por animais que, dentro do campo das literaturas de fantasia, correspondem a expressões de liberdade e independência: o pássaro e o gato, respectivamente. No entanto, eles também podem ser dominados e inseridos no ambiente doméstico. Ambos vivenciam na metáfora uma experiência de privação e, devido à aflição causada pelo confinamento, comportam-se de maneiras desajeitadas.

Durante os primeiros meses de análise, a demanda de Maria orientou-se no sentido de desenvolver uma expressão linguística que fosse adequada às adversidades. É importante observar que o que é considerado adequado, certo ou errado, baseia-se apenas na idealização de Maria em relação às suas próprias ações. A proposta analítica consistiu em criar uma linguagem que inicialmente representasse o sujeito que a formulava. Em outras palavras, buscou-se criar uma possibilidade de fala, um encontro de palavras para lidar com os momentos de crise. Assim, a introdução da linguagem e a elaboração da fala começaram com a escuta. Antes de aprender a reagir às perturbações inerentes ao próprio vínculo social, Maria teve a oportunidade de ser ouvida por alguém que não buscava obstruí-la.

Nesse sentido, a metáfora do pássaro, por alguns períodos, serviu na elaboração dessa linguagem mínima, que em seus primórdios operou na condição de "meio-termo" (sic).

Segundo Maria, ao pássaro enjaulado, identificado por sua própria condição de privação, somente duas formas de expressão são concebíveis: o silêncio ou o debate<sup>3</sup>. O silêncio diz respeito ao seu desvanecimento, à aceitação de seu apagamento subjetivo e, conseqüentemente, à privação da palavra. O debate assume, curiosamente, duas funções de significação: discutir e contorcer-se. Toda expressão de linguagem no debate extrapola os limites de adequação idealizados por Maria, seja através de brigas ou desgaste. Ou seja, é possível identificar os efeitos desse debate sendo direcionados tanto para um objeto externo quanto para o próprio corpo. É importante destacar que, fundamentalmente, nenhuma dessas possibilidades diz respeito à linguagem que um pássaro essencialmente produz, o canto. Sendo assim, a posição intermediária investigada, ou o "meio-termo" (sic), corresponde propriamente à busca por um campo de linguagem que, assim como no cantarolar dos pássaros, pudesse ser inventado por Maria.

Pontuamos que os dois polos de reação, o silenciamento ou o debate, envolvem conseqüências corporais intensas e distintas. Realizando uma segmentação polarizada, Maria define essas duas extremidades pela sua característica de ação: *passividade* e *agressividade*. Dessa forma, ao optar pela passividade e “não enfrentar os problemas” (sic), ela internaliza o conflito em seu próprio corpo, resultando em condições psicossomáticas dolorosas que variam de acordo com a intensidade da angústia envolvida. Já ao escolher a agressividade e “revidar na mesma moeda” (sic), suas condutas impulsivas perturbam a homeostase psíquica, levando ao arrependimento e à culpa. Maria reconhece a interação entre psique e soma na dinâmica corporal e expressa “tenho medo do que o emocional pode fazer com meu corpo” (sic).

---

<sup>3</sup> Aqui pode se observar nitidamente o que delimitar no início deste capítulo como dualidades.

### ***3.1.5. Dores de Maria: um corpo que cai***

Maria possui uma relação dedicada com a saúde. Realiza acompanhamentos médicos frequentemente e demonstra conhecimento prévio sobre as nomenclaturas e tecnologias utilizadas no processo terapêutico. Diagnosticada com fibromialgia, gastroenterite crônica e depressão, acumula uma lista de diagnósticos que precedem a compreensão definitiva desses significados em seu tratamento. Todos os diagnósticos compartilham particularidades: não são identificados pelas tecnologias médicas no organismo humano, têm caráter crônico e são reconhecidos como resultantes da interação psíquica como causa-efeito de dor. Maria atribui seus sintomas aos desafios enfrentados ao longo de sua vida, afirmando: "fui ganhando essas dores em cada uma das batalhas que fui vivendo" (sic). Além disso, ela ressalta constantemente a falta de controle sobre seu próprio corpo.

Maria diz: "Meu corpo reage sozinho, como um interruptor" (sic). Ela se refere às condições desreguladas que causam dor em seu corpo, comparando essa sensação a um interruptor que está ligado ou desligado. Segundo ela: "Sabe quando alguém pisa no seu pé? Parece que com as outras pessoas isso dói, mas passa... Comigo, eu fico remoendo aquilo por anos" (sic). Essa passagem revela a percepção de Maria em relação aos outros corpos, que se recuperam rapidamente ou deixam de sentir dor após algum tempo. Ela identifica a subjetividade de seu próprio corpo com base em seu modelo de reação, *que perdura a dor*. O que Maria descreve por "não controle" é exatamente essa intensidade desmedida que resulta em uma condição corporal binária e duradoura, que foge ao seu controle.

Ainda em relação às mudanças corporais, Maria se queixa das transformações repentinas sofridas em sua constituição física. Segundo ela, os acumulados de estresse vivenciados com o marido e com o filho, a gravidez e o período pós-parto, fizeram-na envelhecer "10 anos em 5" (sic). Ela diz que até os 36 anos de idade sempre foi reconhecida por ter "cara de mocinha, [...], mas agora tudo mudou". Ela menciona, especificamente, a região

das mamas e do abdômen, afirmando que "caiu tudo" (sic), atribuindo essas mudanças às sequelas deixadas pela gestação. Maria expressa que a gravidez teve um impacto físico negativo em seu corpo. Ao mesmo tempo, ela se orgulha de ter tido "um barrigão, [...] sonho para muitas grávidas" (sic). No entanto, sua queixa se concentra principalmente no fato de *seu corpo não ser mais o mesmo*. Essa mudança foi repentina e afetou suas funções motoras, intensificou as dores, tornou as tarefas domésticas e o cuidado com o filho mais difíceis e abalou sua autoestima. Ela sente que seu corpo não possui mais o que antes lhe era concedido.

Nessa transformação, seu corpo se distancia da posição anteriormente ocupada como objeto de desejo. Pelo marido, que o desejava sexualmente e lhe conferia cuidados durante a gestação. Pelo filho, que por nove meses foi um dependente completo de seu corpo. E pelo Outro, do qual outrora podia se gabar e ser reconhecida por ter "cara de mocinha" ou um "barrigão dos sonhos". Nesse caso, não somente sua pele decaiu flacidamente, mas caiu também sua posição como objeto de desejo no Outro. Dessa forma, Maria confere ao seu corpo lugar de resto, aquilo que sobrou do que um dia foi belo e frutífero e, por isso mesmo, sua relação com o corpo, assim como as orientações significantes que o representam, perpassam inicialmente pelas significações desse desgaste.

Em análise, Maria dedica sempre os primeiros minutos da sessão para descrever o estado atual de seu corpo. No geral, a pergunta que iniciou as sessões de análise consistiu em convidá-la a discorrer livremente sobre o que lhe ocorria na mente. Entre suas variações, destaco o modelo "o que você me traz?". Pontuo esse detalhe para esclarecer que as perguntas são abertas e têm como objetivo movimentar as palavras, interessando-se pela sua condição de existência perante a análise. Assim, Maria oferece, em frases dirigidas ao analista nos primeiros cinco a dez minutos de sessão, resumos descritivos da situação corporal vivenciada durante a semana. Algumas frases tornaram-se recorrentes nesses momentos, como "está melhor que na semana passada, [...] esta semana piorou bastante" (sic). Entre outras, ela relata sua rotina médica,

delimita os diagnósticos e descreve os processos terapêuticos. Essas expressões são carregadas de gesticulações para localizar a dor e apontamentos para definir suas características. Podemos dizer, assim, que as primeiras associações psíquicas de Maria, em análise, sempre dizem respeito ao seu corpo. De qualquer modo, após essa introdução, as queixas aderem a outros fatores que correspondem à demanda, como questões maternais, sociais e amorosas. O que vale a pena ressaltar aqui é a peculiaridade de sua entrada em análise, em que, para se tornar sujeito analítico, anteriormente ela deve prestar queixas em relação a esse corpo que habita.

### ***3.1.6. Desejo e trauma: isca e tragédia***

Alguns acontecimentos específicos marcaram o corpo e o percurso gestacional de Maria. Por volta dos seis meses de gravidez, ela relata sentir mais dores do que o comum, dificuldades motoras e desejos alimentares peculiares. Nesse período, descreve um momento em que se sentiu indisposta para cozinhar, e aliado aos seus "desejos de grávida", despertou uma vontade incessante de comer peixe frito, mais especificamente iscas de peixe frito. Pediu então ao marido que a levasse para comer, dizendo: "Pode ser em qualquer lugar, eu pago, *só quero que você me leve*" (sic). No entanto, na visão do marido, que havia chegado bêbado em casa, considerou isso um gasto desnecessário, levando em conta a comida disponível na despensa. Apesar da resistência, Maria o convenceu e eles saíram em busca de um lugar para realizar a refeição.

No caminho, discutiram sobre esse conflito de interesses. Enquanto ele defendia a economia de gastos, ela argumentava sobre a falta de consideração do marido com sua condição naquele momento. Maria comentou: "Sempre que o José<sup>4</sup> bebe, ele perde o controle" (sic). Além disso, ele também estava dirigindo o carro nesse contexto. No calor da discussão e em alta velocidade, o marido desviou seu olhar da estrada para falar com Maria. Assustadoramente,

---

<sup>4</sup> Nome fictício atribuído ao marido de Maria.

Maria tentou avisá-lo de que o carro estava prestes a colidir com um ônibus que atravessava à frente, mas suas palavras não foram ouvidas entre as frases volumosas do marido. Muito próximo ao outro veículo, Maria gritou: "Nós vamos bater!" (sic), José freou bruscamente e o carro imobilizou-se antes da colisão. No entanto, devido ao movimento brusco da frenagem, seus corpos foram arremessados para a frente, causando a sensação de colisão. Maria disse: "Eu achei que tivéssemos batido" (sic). Para Maria, essa foi uma experiência de quase morte.

Ao chegarem ao restaurante, descobriram que não serviam iscas de peixe naquele dia. Ainda abalada pela situação e com receio de ser repreendida pelo marido caso insistisse no seu desejo, Maria decidiu pedir outra refeição. Ela mastigou o alimento sem vontade, sentindo-se como se "estivesse comendo por obrigação, apenas obedecendo às ordens" (sic). Depois de comerem, retornaram para casa.

Vamos analisar com cuidado esse acontecimento, considerando especialmente as vias do desejo de Maria. Para uma melhor compreensão, vamos considerar o significado mais comum da palavra "iscas". Na pesca, as iscas são materiais utilizados para atrair os peixes desejados, como um chamariz preso ao anzol para fisgá-los. Podemos usar essa analogia para entender a essência do desejo de Maria. Sabemos que, por natureza, Maria anseia por um objeto que já está perdido mesmo antes de entrar em seu sistema psíquico. Neste caso, o objeto é encarnado não pelas iscas de peixe frito, mas pelo desejo de seu marido, expresso em sua frase "só quero que você me leve" (sic). Com base nessa ambição, ela cria uma isca, simbolizada pelas iscas de peixe frito, na esperança de atrair e obter esse objeto desejado. No entanto, nesse contexto, além de não satisfazer seus desejos de grávida, Maria também não obtém a atenção e o cuidado esperados de seu marido. Essa experiência proporciona a base de sua demanda em análise, que é *o desejo de ser desejada pelo Outro*.

Esse acontecimento realça, também, aspectos corporais e traumáticos em Maria. A iminente sensação de um acidente, como vimos, a assustou profundamente. Após o abalo sofrido no carro, ela declara: "o bebê ficou duro" (sic). Sua barriga enrijeceu, e ela desenvolveu a imagem de estar "*carregando uma pedra na barriga*" (sic). Especificamente, a sensação era de que, à medida que a criança se encolhia e solidificava, sua barriga enrijecia e queimava. Para Maria, esse acontecimento é lembrado e acompanhado por uma extensa culpa. Segundo ela, "o Daniel traz as coisas da barriga, [...] tenho medo do estrago que foi feito" (sic). As brigas cotidianas que posteriormente envolveram pai, mãe e filho remontam a esse momento traumático. Maria vê seu filho como uma vítima do ambiente conflituoso no qual foi inserido por ela. O quase acidente inaugura um quadro de medo, ou melhor dizendo, medo da morte de seu filho. Esse medo se manifesta principalmente nas situações em que Daniel está sob os cuidados de José e se intensifica quando o pai está alcoolizado. Nesse sentido, como mecanismo de evitar as ressonâncias desse medo constante, Maria concentra todos os cuidados do filho em si.

Curiosamente, quase quatro anos após esse acontecimento, agora sob as circunstâncias que envolvem uma análise psicanalítica, Maria se queixa dos mesmos sintomas sentidos durante o fim da gestação: "minha barriga fica dura [...], e às vezes queima" (sic). Em momentos de conflito, especialmente os relacionados ao triângulo pai-mãe-filho, as dores se intensificam, sua barriga enrijece e queima. Maria diz: "parece que o que eu sinto, o que eu penso... essa coisa que está de fora, entra na gente [...] como um ácido corroendo por dentro" (sic). Embora esse seja um sintoma crônico, ele só apresenta sofrimento em sua forma intensificada, ou seja, somente nos momentos que remontam ao conflito familiar. Além disso, em seu oposto, nos ambientes familiares de harmonia, essas dores tendem a diminuir em intensidade: "quando eu vou para a roça, eu me encontro, sabe? Posso ir aonde eu quiser, até esqueço dessas coisas [dores]" (sic). Ainda sobre o episódio traumático, nenhuma associação é realizada sob uma

perspectiva de causalidade. Isso se deve ao fato de que o enrijecimento e a queimação são duas condições distintas, como veremos a seguir.

### ***3.1.7. Tinha uma pedra, no meio do caminho tinha uma pedra***

No momento desta pesquisa, Daniel estava com três anos e meio de vida. Ele nasceu com uma peculiaridade linguística que, após longos períodos de investigação, foi recentemente diagnosticada como apraxia da fala (AFI). Essa é uma condição crônica que afeta a formulação de palavras e altera determinadas funções no plano psíquico. Maria demonstra interesse e dedicação nos cuidados com seu filho, às vezes acreditando que ele é “um menino normal [...] uma hora ele vai aprender a falar” (sic). No entanto, em outros momentos, ela relata que “*ele é como uma pedra*” (sic) e questiona se está perdendo tempo cuidando de um filho doente. A criança é um pilar para as ações de Maria, pois além de se dedicar fielmente aos seus cuidados, também o protege e se identifica com ele, conforme as interações envolvidas.

Devido à própria condição de AFI, o pequeno frequentemente recorre a recursos físicos, gestos e/ou grunhidos como meios de expressão. Ele fica irritado constantemente e, nesses momentos, berra e age agressivamente. Para Maria, “*ele puxou o humor do pai e a fala da mãe*” (sic), ou seja, expressa agressividade como José e não consegue expressar seus sentimentos verbalmente, assim como ela. Isso evidencia, mais uma vez, o movimento de dualidade e polarização, dessa vez por meio da identificação com o filho.

A AFI fez com que Maria sustentasse um martírio que, primeiramente a culpabiliza pelo transtorno e, posteriormente, se reconhece em semelhança ao sofrimento do filho. Maria se condena, inicialmente, pela entrada do bebê nos conflitos de seu relacionamento: “*ele estava ali [na barriga] absorvendo tudo*” (sic). De certo modo, acredita que os conflitos produzidos durante a gestação foram transferidos, através de seu corpo, para o filho. Dessa forma, se ainda em sua barriga a sensação imaginária era de “*carregar uma pedra*”, agora, suas funções

simbólicas, por encadeamento de causas, devem ser "transformar a pedra em um ser humano" (sic). Seu papel como mãe consiste, assim, em modelar, revestir e humanizar uma criança fruto de suas imperfeições. Entretanto, mais adiante na análise, em meio à sua própria culpa, Maria relata: "filho não é castigo, castigo é ter pais como a gente" (sic). Invertendo os papéis de atuação, neste momento, Daniel é suspenso da posição simbólica ocupada pela pedra, para que ela, por identificação, exerça função de *uma pedra no caminho de seu filho*. Isso estabelece uma extensa relação de identificações que localizam o seu sofrimento em consonância com o dele.

Ainda utilizando-se de recursos metafóricos, o último modelo criado por Maria para definir sua subjetividade e relacionar as funções de suas dores foi o do *vulcão*. Segundo ela, seu corpo é como um vulcão: quando não reage externamente, "queima por dentro" (sic), e quando age, entra em erupção, "queimando quem está por perto" (sic). Essa metáfora refere-se aos seus padrões de linguagem. Em momentos de tensão, quando se sente oprimida ou incapaz de se expressar, as aflições se internalizam, causando uma sensação de queimação em sua barriga e traduzindo-se em dor. As exteriorizações, por outro lado, funcionam como um vulcão em erupção, emergindo de forma catastrófica, ferindo ou agredindo os outros, como se derramasse lava. Nesse sentido, seu filho, refletindo sua identificação, comporta-se da mesma maneira. Ele é como "um vulcãozinho... não sabe se defender da forma certa" (sic). Suas limitações na fala o desorganizam psiquicamente e, como resultado, suas formas de expressão se tornam agressivas, queimando os outros, inclusive a mãe.

Com essas considerações, é possível observar o simbolismo presente entre *enrijecer* e *queimar*, e elucidar suas implicações na dor. Repare que *enrijecer* é um significante estabelecido a partir do incidente quase catastrófico durante o passeio de carro. Nesse momento, uma função imaginária cria a crença de que seu bebê havia se tornado uma pedra e sua barriga havia enrijecido. A pedra é tomada literalmente como um elemento *sem vida*, e por isso Maria

é dominada pelo medo. Sob a ilusão de carregar um peso morto em seu ventre, ela sofre e teme a possibilidade de ter perdido seu filho. Posteriormente, Maria desenvolve um mecanismo peculiar para representar seu filho, Daniel, na esfera do simbólico. Ela o inscreve como uma pedra *em vida*, uma criança que não foi agraciada com a fala. Maria experimenta ansiedade e insegurança nesse processo de desenvolvimento de seu filho. Ao final desse ciclo, em busca de uma existência *com vida* para Daniel, Maria se identifica com o próprio elemento que obstrui a existência do garoto: a pedra. Essa estratégia melancólica oferece o Eu na perspectiva de integrar os resquícios do objeto perdido, ou seja, Maria se oferece como aquele que sustenta e vivifica aquilo que foi obstruído para seu filho.

A sensação de *queimação* revela uma interação narcísica curiosa. Considerando que a queimação diz respeito ao sentido corporal, mas também está relacionada à privação da simbolização de um conflito, podemos inferir que a libido se afasta de direcionamentos exteriores e retorna ao Eu. No entanto, sendo uma representação essencialmente tensional, em que o Eu é o objeto de destino, a energia não se exime de exercer sua função meta, ou seja, expurgar o Eu. Essa relação também se manifesta nas formas de exteriorização. Ao reconhecer a lógica de cremação, Maria identifica que expor esse conflito ao Outro também causa “queimação” ao próximo. Através do espelho de sensações, ela reconhece a dor do Outro como sua própria. Surpreendentemente, nesse modelo, podemos identificar que a liberação da tensão não incide diretamente em seu corpo, "a lava derrama por fora" (sic). Assim, a transposição da região do conflito, manifestando-se no Outro, o insere na lógica simbólica e poupa o corpo de Maria dos efeitos tensionais.

É exatamente nessa transposição que podemos *investigar as possibilidades clínicas da psicanálise para atuar com a dor crônica*.

### 3.2.1. Rosa

A primeira participante selecionada através das indicações da ARUR será nomeada neste texto por Rosa. Mulher de 55 anos, mãe de dois filhos e divorciada, Rosa demonstra interesse desde os primeiros momentos da análise em discutir questões sobre rejeição, dor e luto.

### 3.2.2. “Nascida para ser reconhecida”: a rejeitada

Convido-a inicialmente a se apresentar seguindo os critérios de sua preferência e retomando brevemente aspectos da sua trajetória de vida. A primeira queixa apresentada por ela diz respeito às suas relações com a *rejeição*. Em uma das frases iniciais elaboradas após a solicitação diz: “então, é que eu fui rejeitada desde a barriga da minha mãe” (sic). Relata ter ouvido da genitora, “tomei até bosta” (sic), referindo-se à gravidez indesejada e às tentativas de aborto. Esse sentimento é intensificado sob a afirmação materna de preferência por um filho menino. A título de exemplo, observamos esse enjeitamento em declarações como “é por isso que as pessoas dizem que eu sou a mais moreninha da família” (sic), indicando uma sensação de distanciamento familiar ou não pertencimento a esse grupo, e pela formação constante de desejo de pertencimento, “eu nasci para ser reconhecida” (sic). O desacolhimento familiar foi sentido durante toda a sua infância-adolescência, mas só recebeu um contorno significativo anos mais tarde através da identificação pelo significante *rejeição*.

Ainda sobre os seus primeiros anos de vida, o nascimento de Rosa sucede em menos de um ano o de sua irmã mais velha. Os desdobramentos desse acontecimento, assim como os laços que atravessaram esse percurso, contribuíram para um aparelhamento comparativo no imaginário de Rosa que localiza o outro-irmã em posição de privilégio, e configura seu espaço social sob a formulação rejeitada. Esse nível comparativo se evidencia em distintos momentos, e se manifesta tal como nos aniversários, dela e da irmã, ao completarem quinze anos de idade. A irmã mais velha, durante a homenagem festiva, recebe como presente um anel de diamantes. Já em seu momento, a data fora esquecida pelos pais, que só lembraram na semana seguinte em

decorrência de um comentário alheio. Rosa também descreve outros desejos infantis que não se concretizaram em oposição aos da irmã. Comenta ter realizado um pedido de Natal, escrito em carta ao Papai Noel, solicitando uma bicicleta, e neste ano ganhara um relógio. Ao passo que a irmã desejou uma boneca e seu pedido fora solicitado. Antes de prosseguir, esclareçamos algumas questões: nosso propósito aqui não é definir as origens do significante *rejeição*, mas antes marcá-lo como um orientador da insegurança que coordena as relações de Rosa com o Outro. Vejamos como esse significante opera na história e na dor de Rosa.

Rosa esteve casada com um homem por aproximadamente 25 anos de sua vida. Relata ter conhecido o ex-marido ainda jovem, ter se apaixonado, e encontrado nessa união uma opção rápida para sair da casa dos pais. Rosa casou-se aos 18 anos de idade e mudou-se logo em seguida com o cônjuge. É também nesse contexto que ela cria e educa seus dois filhos. Relata ter experimentado a sensação de ser a “mulher de um homem só, do lar [...] eu fui uma boa mãe para os meus filhos” (sic). Esses assuntos que envolvem o casamento recebem tom de nostalgia quando se referem ao início do relacionamento. Entretanto, se tratando de seus períodos finais, a temática se torna evasiva e traumática. Narra que realizou outros procedimentos terapêuticos anteriormente à pesquisa, mas nunca foi capaz de comentar sobre seu término nesses ambientes, e diz também evitar essa temática perto de amigas e familiares.

O acontecimento que inaugura o divórcio precede o que será discutido neste parágrafo, mas antes de chegar no acontecimento, sigamos a cronologia da história de seu casamento para compreender os elementos que desencadeiam nesse momento. Como já dito, Rosa assume com orgulho ter sido uma boa mãe, e sempre que possível ressalta todos os esforços que realizou para garantir uma boa educação e saúde para os filhos. Ainda jovens, os dois filhos cursavam faculdades, se relacionavam com namoradas que frequentavam a casa e, habitualmente, convidavam amigos para a residência. Nesse período, Rosa descreve ter escutado reclamações de um dos filhos sobre situações em que o pai “ficava espionando, olhando pelo vitrô do

banheiro” (sic) as amigas que visitavam a casa. Em outros momentos, ela também descreve situações em que o marido observava a vizinha, ou mantinha conversas pela divisória da casa. Segundo ela “ele tinha essa coisa com menina mais nova” (sic), relatando a especificidade da atração do ex-marido. Descreve ainda uma ocasião em que uma amiga vai até a sua casa e relata ter visto o esposo com a vizinha dentro de um carro algumas ruas acima de onde morava; tenta mostrá-la a situação, mas Rosa ignora o convite e faz “ouvido de mercado” (sic). Manteve-se “omissa, sem vergonha na cara [...] preferia não ver” (sic). Escolheu não tocar no assunto, na perspectiva de que, assim, “a ferida cicatrizasse, [...] tudo isso porque queria ter uma família feliz” (sic).

Além dos exemplos já citados, outras circunstâncias evidenciam sua particularidade de relação com a rejeição. Em um determinado momento do casamento, o ex-marido, apostando na ascensão financeira, mudou-se para os Estados Unidos da América, onde viveu por cinco anos seguidos. Retornou após esse tempo, sem grandes projeções financeiras e disposto a continuar a união familiar. Rosa pouco comenta sobre o período que sustenta essa distância, mas relata arrependimento à recepção que ofereceu ao seu retorno. “Não quis saber de nada na época, se ele teve outra lá, o que aconteceu, também não perguntei” (sic). Preferiu ignorar esse período acreditando ser o melhor para o casamento e para a criação de seus filhos.

A expressão popular utilizada por Rosa, *ouvido de mercado*, expressa muito bem a condição que ela sustenta para manter a idealização de família feliz. Podemos entender essa frase no sentido coloquial como: não dar sentido ao que se escuta, fingir-se alheio ao assunto, ou ignorar completamente o que foi dito. Entretanto, em Rosa, o que se encontra é uma contenção dos representantes psíquicos que sustentem o sentimento de rejeição. Os significantes que ameaçam a sua fantasia de ideal familiar – os assédios, as traições, e os distanciamentos – estabelecem um recalçamento que reprime a experiência ameaçadora e a marca ao nível do “desconhecido”. Ou seja, *ouvido de mercado* nada mais é que uma estratégia

do Eu para afastar da consciência aquilo que Rosa não quer saber que sabe. Esse movimento pode atuar, dessa forma, tanto pela via das inibições e negações quanto pelos recalcamientos, a depender do grau de ameaça estabelecida no Eu. Por isso mesmo essa ferramenta pode ser manifestada tanto no sentido coloquial da expressão, quanto no sentido que estamos empregando aqui, sendo diferenciados em si pelo grau de ameaça difundida no Eu a partir de cada contexto. Vejamos como ele se comporta em situações extremas.

Um acontecimento marcante que retorna à clínica refere-se à noite em que “dormiu casada e acordou solteira” (sic), frase que define constantemente a ruptura de seu casamento. Em uma noite aparentemente não muito distinta das outras, Rosa percebe a ausência do ex-marido na cama, preocupa-se com o que poderia ter acontecido, e decide procurá-lo. Seguindo o percurso da casa, percebe que ele se encontrava na parte externa, em frente à janela do quarto de seu filho mais novo. Diz tê-lo encontrado vestindo cueca de cetim, com a lanterna do celular na mão, direcionando a luz em direção à namorada do filho, que estava dormindo desnuda na cama. Percebe aí a depravação do marido que, além de ameaçar a integridade de seu relacionamento, descamba também sobre a sua paternidade. Rosa descreve completa paralisação corporal e a invasão de uma dor que eclodia em todos os seus membros. Sentiu também náuseas e enjoos. Na sequência, ela se reúne com os filhos, a nora e o marido para conversar sobre o ocorrido, e manifesta o término do relacionamento. O procedimento legal de separação foi rápido e simples, sendo de comum acordo com o ex-cônjuge. Já a elucidação afetiva perdura por longos períodos, acompanhada de sintomas depressivos e dores constantes. Relata que “foi aí que começou as ‘gias’” (sic), aludindo aos diagnósticos que recebeu após os aparecimentos desses sintomas, como a fibromialgia.

O fim do casamento é uma experiência de “esfacelamento familiar, [deixando-a] como quem fica tentando o tempo todo colar os pedaços” (sic). Quando se separou, cortou todos os vínculos com a família do ex-marido, decidiu não falar dele nunca mais, e relata “se ele tivesse

morrido, seria mais fácil de aceitar” (sic). De fato, Rosa evita qualquer assunto que evidencie esse acontecimento durante anos, mesmo com pessoas próximas, como amigos e família. Segundo ela, “tocar no assunto é fraquejar [...] evitava esse sentimento acreditando que as feridas iriam cicatrizar” (sic). Relata ter separado todas as fotos que havia guardado nesse percurso em uma caixa, lacrando-a com muita fita, e entregado ao filho para que utilizasse da forma como preferisse, desde que mantivesse distante dela. Assim como as fotos, as possibilidades de compartilhamento de suas afecções foram compactadas, restringidas e colocadas à distância. Declara que, “nem em suas orações, encontrava as palavras para falar com Deus” (sic). Por isso mesmo, esse assunto durante a análise carrega o teor de um acontecimento imaturo, tensional, e opera na ordem da depravação.

### ***3.2.3. Política de boa vizinhança: a covarde***

Nascida em uma cidade pequena, no interior de Minas Gerais, durante a adolescência seu pai havia sido eleito prefeito do município, e governou por dois mandatos consecutivos. Rosa, nessa condição, foi inserida em um campo comunitário de foco observacional dos seus comportamentos. Segundo ela, o hábito de “comentar a vida dos outros” (sic) já era comum daquela região, mas se intensificou em sua vida com a eleição do pai. Relata ter sido submetida a evitar determinados ambientes, se encontrar com alguns conhecidos e ter sempre que passar a impressão de delicadeza. Como as informações da cidade circulavam nas conversas cotidianas, qualquer atitude controversa de Rosa poderia desmoralizar sua família politicamente. Essa condição não só diz respeito às restrições físicas, mas também constroem um limite moral que restringe seu corpo no campo social. As imposições frearam, por um tempo, sua entrada em círculos afetivos e dificultaram seu envolvimento em relacionamentos amorosos. Ou seja, o significante “filha do prefeito”, aqui empregado em suas funções proibitórias, foi responsável por inviabilizar seus desejos naquele período. Os efeitos desse

tempo, na constituição da subjetividade de Rosa, foram nomeados por ela por *política de boa vizinhança*.

A *política de boa vizinhança* é a postura adotada por ela em sua relação com o Outro. As definições desse sistema de relações postulam que a convivência harmoniosa entre os pares depende, exclusivamente, de sua polidez e serventia. Por essas premissas, constituem-se em Rosa as bases do que sustentou durante anos, o ideal de que “sofre calada para não machucar [o outro]” (sic). Essa marca imaginária, que circula todas as suas relações sociais, e se intensifica nos círculos familiares, tem como um dos efeitos a privação corporal e a contenção do gozo – como veremos mais para a frente. É importante pontuar que essa política também tem um papel interpretativo, no sentido cênico, fundamental no imperativo de mascarar as fraquezas. É esse enredo dramático que sustenta competências, como ser “mãezona” (sic) para os filhos, ou “uma mulher de casa” (sic) para o marido. Enquanto sua dedicação se direciona ao outro, suas próprias ambições permanecem encobertas. A *política da boa vizinhança* para Rosa é, assim, uma forma de “achar que todo mal está abaixo das minhas preocupações” (sic).

É interessante observar que a política desse significante pode obter dois efeitos distintos, mas complementares, de acordo com a forma como ele é empregado. Essas impressões se dividem, na perspectiva de Rosa, pela condição de ser *realista* ou *covarde*.

Ser *realista*, nesse contexto, envolve o reconhecimento de algumas situações, mesmo que estas envolvam reações desconcertantes. Para ela, a saída realista é “justificar as coisas com outras” (sic). Sabemos que a indiferença – ou a rejeição – assombra as reações interpessoais de Rosa, por isso, uma das ferramentas estabelecidas por ela para evitar essa frustração é a serventia nos laços sociais. À medida que se faz proficiente nas relações, constitui a fantasia de uma dependência dessa utilidade no liame, ou seja, mantém retificada a importância de sua presença na relação com o outro. Nas palavras dela, “me sinto bem quando me sinto útil [...]

me preocupo com quem precisa de meus cuidados” (sic). Dessa forma, a postura realista assume, em alguns momentos, contornos conscientes, embora grande parte da sua atuação aconteça sem compreensão dos motivos. Justificar uma coisa com outra, dessa forma, tem o papel de substituir suas inseguranças por um dado concreto da realidade que realize um vínculo mínimo de pertencimento.

A conduta *covarde*, por sua vez, é a responsável por marcar a maior parte de sua vida e se faz presente, principalmente, nos períodos anteriores ao início da análise. Para ela ser covarde é “criar uma saída para não machucar ninguém, sabe? [...] é não querer descobrir as coisas” (sic). A covardia de Rosa é o pilar que sustenta as bases da sua política de boa vizinhança, o preço que se deve pagar para evitar a rejeição que o outro pode oferecer. Na prática, as condutas covardes se apresentam pelas omissões e silenciamentos, particularidades que encontraram limite no recalque e na censura e, por esse motivo, acabam retornando sob formações distintas. Reconhecer essa incapacidade de lidar com as adversidades da vida, ou seja, assumir a covardia, legitima a impotência do seu próprio corpo frente às demandas do Outro, e por isso, frequentemente, esse sentimento acompanha a culpa. A covardia, nesse sentido, atua como a negação dessa impotência; é a ferramenta que mantém sua fantasia intacta – ser um objeto de utilidade do outro –, às custas do seu próprio corpo.

Nesse sentido, podemos dizer que tanto a posição *realista* quanto a *covarde*, mesmo distanciando-se enquanto formas de atuação, se complementam enquanto contornos da relação com o Outro.

### ***3.2.4 Corpo: uma casa que não é própria***

O corpo é um elemento constantemente presente nas narrativas de Rosa, é “uma casa que não é minha [...] parece que eu não consigo controlar” (sic). É isso que sustenta e é constituído pelo Outro. Suas dores coabitam o corpo e atravessam a análise na linguagem e no

ato. Por exemplo, pela via da linguagem, um dos significantes utilizados para se referir aos picos das dores é “emocional atacado” (sic), representante com valor simbólico de conscientização para o fato de que as dores físicas se intensificam por razões emocionais, delimitando um espaço de simbolização que, infelizmente, pouco faz significar o sujeito. Pelo ato, ao contrário, seu corpo, invadido pelas dores, é quem desordena as funções da linguagem, tal como nas ausências justificadas pela incapacidade física, ou pelas recriações-atuações intensas e embaraçosas no ambiente analítico. O corpo é um componente que suporta uma condição limite, a casa que não é própria, a dor enquanto desordem, duplos de uma construção curiosa que, não coincidentemente, permeia os pensamentos de Rosa sob uma dúvida constante, “até quando vou aguentar?” (sic).

As descrições de suas dores atravessam, inicialmente, o diagnóstico de fibromialgia e depressão, mas, além do que essas nomenclaturas podem oferecer, as apresentações sintomáticas revelam-se em distintas formações de acordo com o contexto em que se apresentam. As dores mais frequentes, por exemplo, se manifestam como dores de cabeça e/ou corporais intensas, generalizadas, associadas ao esgotamento. Podem se localizar em seus braços, manifestando paralisação desses membros, carregando em si uma insistência crônica de caráter brando, com picos em contextos de estresse. Um desses afligimentos é, também, uma rigidez ou imobilização situada na região da mandíbula, que acompanha estritamente situações de conflitos intersubjetivos onde a fala foi restringida. Em suas palavras, “eu não deixo passar as coisas [...] quanto mais fico nervosa mais fico tensa [...] parece que eu não consigo me perdoar” (sic), referindo-se ao fato de que esses “ataques emocionais” parecem não encontrar outro recurso se não a dor própria.

É importante lembrar que todas essas formações dolorosas não apresentam nenhuma expressão orgânica e só são identificadas através de suas descrições, diagnósticos, ou observações clínicas. Daí encontramos uma questão: como investigar a dor, que por essência

só se apresenta pela linguagem, quando a significação se encontra “cronificada” na cadeia significante? Ou quando outros significantes – *realismo*, *covardia* – capturam o deslizamento simbólico? Para tentar responder a essas perguntas retomemos a relação de Rosa com o corpo, reconhecendo, dessa vez, sua relação intrínseca com a linguagem.

### 3.2.5. “*Não é querer mudar, é mudar sem querer*”

O caso de Rosa carrega também uma relação intrínseca e curiosa com o luto. Esse significante, que frequentemente se vincula à perda de uma pessoa querida, não envolve somente a falência orgânica, mas necessariamente o sentimento de privação de um objeto de amor (Freud, 1917). Como veremos, seus operadores podem ser puramente significantes e seus efeitos equivalentemente substanciais.

Rosa declara que, desde que o filho mais velho se casou, se afastou do ciclo social materno. Suas tentativas de aproximações, visitas e ligações são constantemente ignoradas. Para ela, sua presença deixou de ser prioridade quando perdeu sua utilidade como mãe. Relata momentos em que investe tempo e esforço na aproximação com o filho e a neta, e demonstra certa resistência dessa relação por parte da nora. Sabemos que o sentimento de rejeição, em Rosa, evidencia uma *contra-rejeição*, uma espécie de mecanismo defensivo que tenta impedir a elaboração de significantes que sustentem sua condição rejeitada a partir do afastamento compulsório dos laços associados ao objeto de amor. Ou seja, ela *rejeita para não ser rejeitada*. Nesse sentido, à medida em que o filho ignora suas ligações, ela deixa de ligar; à medida em que ele deixa de priorizá-la, ela deixa de privilegiá-lo em seus pensamentos. Comenta, “eu cheguei a pedir pra Deus que tirasse o amor do meu filho do meu coração [...] eu perdi o *Meu filho*” (sic). A estratégia realizada para lidar com a iminência da rejeição do seu filho foi matá-lo, simbolicamente. Por isso mesmo, a experiência é sentida como luto.

Em análise, Rosa utiliza uma tonalidade distinta para se referir ao objeto de amor que foi perdido, *Meu*<sup>5</sup> filho, intensificando o fonema na consoante M. Essa entonação delimita que o objeto perdido é próprio de sua posse, *seu*. O filho, descendente, continua vivo. O que se altera é a deposição de filho enquanto um significante que sustenta sua utilidade como mãe, ou seja, que valida sua maternidade. A perda do objeto “*Meu* filho” também determina a privação do objeto “*Eu-mãe*”. E, considerando que os significantes maternos representam um ideal para a formação subjetiva em Rosa (boa mãe), rupturas nesses significantes tendem a desestruturar suas funções subjetivas.

No período desta pesquisa, Rosa vivencia uma situação curiosa ao sentir o mesmo teor de rejeição do filho mais novo. Diferentemente do mais velho, este se aproxima de Rosa, especialmente por morar em um apartamento abaixo de onde ela vive atualmente. Entretanto, alguns acontecimentos sequenciais no laço com o filho desencadeiam uma espécie de *operação subjetiva*, que transformam e invertem a forma como ela se relaciona com o Outro. Em um primeiro momento, sua nora (noiva do filho mais novo), que acabara de conseguir um emprego na farmácia, se oferece para retirar com descontos alguns dos remédios dos quais Rosa faz uso. Movida pelo convite, se direciona ao filho com as receitas em mãos disposta a analisar as possibilidades. O filho demonstra confusão quanto ao entendimento da mãe sobre a oferta, e diz que a nora se dispôs a esse favor por pura conveniência, e que sendo assim, não deveria tomar o dito como verdade. Rosa, inicialmente tomada pela vergonha, interpreta esse ato também como uma atitude de descaso, primeiramente realizada pela nora, e posteriormente consentida pelo filho. A partir deste momento, ela inicia uma sequência de distanciamentos sociais que deixaram ao avesso suas perspectivas subjetivas.

---

<sup>5</sup> Na tentativa de reproduzir a variação tonal utilizada durante as análises, utilizaremos *Meu*, com M maiúsculo, para se referir ao objeto de amor que foi privado na relação com o filho.

### 3.2.6. *Operações subjetivas: a morte de Rosa da política de boa vizinhança*

A insurgência deste conflito fez surgir, inicialmente, um sentimento de inferioridade que inicia reflexões sobre o valor simbólico no laço social, “Eu não sou uma mulher cara, sabe?” (sic). Insistentemente, essa degradação incide no distanciamento e na recusa do laço social, principalmente com o filho. A iminência de apagamento simbólico do *Seu* segundo filho é ainda mais ameaçadora que a anterior, pois agora “não sobra mais ninguém” (sic). Rosa se vê, assim, em completo abandono, *desamparada*, e suas dores e sintomas depressivos se intensificam.

O desamparo é uma experiência de impotência frente a um confronto simbólico e, fundamentalmente, acompanha a angústia. No caso de Rosa, essa angústia é imbuída de culpa e punição. Culpa, por acreditar que deveria ter agido de formas distintas, “eu fui muito passiva a vida inteira” (sic). E punições, que podem ser representadas por palavras como “fui uma trouxa, uma covarde” (sic), e pelos atos. Nesse período, Rosa corta o cabelo curto, numa tentativa que, segundo ela, tem o objetivo de *acabar com a Rosa da política de boa vizinhança*. Complementa “antigamente, nessas situações, eu queria matar eu mesma, meu corpo, agora eu quero matar essa Rosa aí” (sic), referindo-se à punição que anteriormente direcionava à sua própria existência corporal, mas que posteriormente se conduziu à imagem simbólica de uma persona que fora habitada por ela.

Acabar com a *Rosa da política de boa vizinhança* não foi uma tarefa simples, tampouco imediata. Em análise, o processo que sucedeu a quebra dessa política foi visualizado por ela através de uma metáfora, “aprendendo a usar o acelerador” (sic). Como alguém que experimenta suas primeiras práticas pilotando um automóvel, Rosa assimila os trancos de um acelerador às primeiras investidas realizadas por ela, nessa nova localização subjetiva que estava por se constituir. Essa nova personalidade se estabelece em oposição às representações da antiga, nesse sentido alguns díspares compõem essa passagem, como: ativa-passiva, morta-viva, covarde-corajosa, calada-comunicativa, rejeitada-querida. Rosa compreende que sua

“bondade estava equivocada [...] vivi uma vida pelas pessoas, me alimentado das migalhas” (sic), mas ainda assim, conclui, “não queria mudar, estou mudando sem querer”. De certo modo a condição de desamparo impõe para Rosa uma nova forma de enfrentamento que, para se constituir, antes tem que negar o passado.

Pontuamos que essa posição de Rosa não se sustenta por um longo período, como dissemos, as investidas dessa nova Rosa envolviam “trancos” que, por vezes, “atropelavam” algumas condições harmoniosas do laço social. Nesse caso, nosso foco não é oferecer uma ideia de mudança subjetiva concreta para Rosa, mas sim pensar as estratégias utilizadas para contornar o vazio habitado pelo desamparo.

### ***3.3.1. Ana***

Mulher de 48 anos, mãe de dois filhos e separada, Ana é o nome fictício designado à segunda participante que colabora com a pesquisa por indicação da ARUR. Sua análise será breve, mas de forma alguma oferecerá menos conteúdo às nossas investigações. Isso se deve ao fato de que somente a primeira sessão de análise foi realizada. Após esse primeiro contato, as duas próximas consultas foram agendadas, no entanto Ana ausentou-se sem justificativas. Nesse sentido, considerando as normas de atuação da Clínica de Psicologia da UFU e o tempo de campo desta pesquisa, Ana foi desligada da análise após o ocorrido.

### ***3.3.2. Separada: para (vi)ver a vida***

Inicialmente me apresento, e convido Ana a se apresentar também. Solicito que inicie sua exposição retomando elementos estruturantes de sua vida e que, como critério, reproduzisse as primeiras imagens que comparecessem em seus pensamentos. Ana inicia comentando sobre os seus dois filhos, diz ter dedicado sua vida a eles, principalmente desde que se separou do marido. Diz ter tido um pai alcoólatra e lembra que o ex-marido também teve problemas com alcoolismo durante o casamento. Se descreve como uma pessoa que tem facilidade em fazer

amizades, mas complementa “tudo que não me serve, eu tiro da minha vida” (sic). Trabalha há 12 anos como vigilante contratada por um clube esportivo, e diz que os 14 anos após a *separação* foram os mais difíceis de serem vividos.

Descreve o homem com quem se casou como “amor da minha vida [...] era o homem dos meus sonhos [...] que atraía o lado bom de mim” (sic). O casamento foi, inicialmente, uma forma de se libertar dos conflitos relacionados à convivência familiar, a saber, uma mãe imperativa e um pai desequilibrado, “tinha que fazer tudo o que eles queriam” (sic). Mas também uma forma de viver um sonho, ter acesso ao que antes não lhe era oferecido. Descreve o marido como um homem bem afortunado, “elegante, fino, [que] me deu uma vida de rainha” (sic). Sua principal queixa em clínica se deve ao fato de que “ninguém esteve à sua altura” [e por isso] não consegui amar outro homem” (sic). Relata outras investidas em relacionamentos afetivos, mas nenhuma alcança suas expectativas sentimentais. Ana, dessa forma, fechou-se quanto aos seus sentimentos e dedicou-se por anos ao trabalho e aos filhos. As resistências quanto às questões amorosas são intensificadas, logo, “falar sobre isso é difícil” (sic).

Ana, entretanto, diz ter presenciado a própria decadência junto à de seu marido. Em uma mudança abrupta do companheiro, “foi de uma vez” (sic) que ela teve que se deparar com o vício por álcool e drogas, a descoberta de amantes e o afastamento compulsório do ex-marido dos ambientes familiares. Mulher evangélica, Ana suportou longos períodos dessa derrocada, às custas do próprio corpo, na perspectiva de que, ao final, suas preces seriam ouvidas e que tudo voltaria como era antes. Emagreceu um total de 38 quilos nesse período. Relata que “passava fome, mas não vivia”. As greves alimentares realizavam a função de ignorar a vida, ou a visão da vida, da qual queria se eximir. Uma forma rudimentar e punitiva que transfere ao corpo o mal-estar relacionado às suas frustrações. Tornando o seu corpo decadente, Ana se assemelha à situação vivenciada pelo marido no relacionamento, identificando-se ao próprio objeto de privação, a saber o seu casamento idealizado.

A *separação*<sup>6</sup> é realizada a contragosto, mas ainda assim, por uma condição própria, “me separei amando-o [...], mas prefiro não ter ele, do que ter ele dessa forma” (sic). Nunca foram divorciados formalmente, e relata não se interessar no rompimento legal do vínculo de casamento civil. Ana afirma, “ele continua sendo o amor da minha vida” (sic). Preservar o casamento no papel é, de certo modo, uma forma de manter um laço velado que fortalece as ligações imaginárias na perspectiva de possibilidades de retorno do “homem de sua vida”. A decisão pela separação é uma escolha que opta pela continuidade do seu amor, sem a sua presença física. E por essa razão sua separação é acompanhada de um sofrimento contínuo. Ana diz ter “chorado no chão há 14 anos, [e foram] essas questões emocionais que deram nessa fibromialgia” (sic), apontando que suas dores estão diretamente ligadas às questões emocionais e que elas persistem desde o momento de ruptura do seu relacionamento.

Fibromialgia é a principal nomenclatura utilizada por Ana para se referir às suas dores. Contraria as outras participantes, não descreve minuciosamente os lugares e características de cada acometimento doloroso, mas, principalmente, descreve-os em suas relações com as suas queixas amorosas. Ainda assim, é importante reconsiderar que somente uma sessão foi realizada nesse caso, ou seja, a prioridade da demanda orientou-se pela conveniência de um curto período.

### ***3.3.3. Vigilante: a protetora***

A separação é acompanhada de um profundo sentimento de culpa. Para Ana, por mais que suas motivações estejam claras, a tomada de decisão é cercada de incertezas, “a culpa foi minha? [...] eu pensei só em mim?” (sic). Revela que o homem havia profetizado sua vida posterior, dizendo em tom sarcástico que ela “nunca mais amaria ninguém” (sic), ou que “passaria fome” (sic) sem os seus cuidados. Talvez ele tenha acertado, em partes. De fato, Ana nunca mais amou outro homem. Entretanto, sua relação com o trabalho, e consequentemente

---

<sup>6</sup> Separação é exatamente a palavra utilizada por Ana na sessão, e refere-se ao fato de que eles são separados por comum acordo, mas que este procedimento não envolve o divórcio legal.

com o provimento de suas necessidades, foi estruturada através do seu ofício como vigilante em um clube esportivo. Atividade a qual anuncia ser uma graça divina em sua vida.

O ofício profissional, vigilante, pode ser uma ferramenta interessante para pensar as movimentações de Ana no decorrer deste caso. Nos primeiros anos após a separação Ana diz ter realizado uma sequência de procedimentos investigativos que tinham o propósito de acompanhar a vida do ex-marido. Comenta que o seguia em lugares que frequentava, “pegava o carro da amiga e ia ver ele se drogando” (sic), passeava por lugares onde possivelmente poderia encontrá-lo, e revela “é como se ele estivesse comigo” (sic). Acompanhá-lo não era somente uma forma de mantê-lo por perto, mas acima de tudo, “ficar rodeando era uma forma de proteger ele” (sic). Dessa forma, Ana ronda e vigia o marido e os espaços onde ele se encontra, considera que essa é sua responsabilidade, e observa atentamente qualquer eventualidade que possa infringir sua ordem e segurança. Podemos dizer que, não profissionalmente, exerce a função de vigilante desse seu objeto de amor.

Não seria diferente em análise. Essa proteção também se apresenta na transferência. A sequência de acontecimentos deste capítulo segue à risca a linha de relatos utilizados por Ana na sessão. A saber, inicia o atendimento relembrando os bons momentos do casamento, e reconstruindo a idealização de homem que moldurou para o ex-marido. Na sequência, expõe a decadência do companheiro frente às drogas, o início de suas dores, e demonstra os motivos da separação. Por fim, elabora mecanismos que protegem o amado das representações psíquicas que ameaçam sua posição psíquica privilegiada. Dessa forma, “tudo o que vivi tampona o que veio depois” (sic). Acontece que, a repressão desses significantes não opera somente como forma de proteger o objeto de amor idealizado do reconhecimento de sua separação, mas também como ferramenta protetora ao retorno que esses recalcamientos exercem em seu corpo. Ou seja, proteger o marido é também uma forma de se proteger.

Ana não retorna aos atendimentos, afinal ela sabe “retirar de sua vida o que não lhe serve”. Entretanto, um acontecimento que não pode ser ignorado nesse momento é o fato de que as duas próximas sessões foram marcadas, agendadas e confirmadas por ela. Ou seja, de alguma forma, ela demonstra interesse no tratamento, mas alguma coisa obstrui esse processo. Ana diz, “ele [marido] não pode saber que este amor existe” (sic), ao passo que, em análise, demonstra resistências próprias em saber o que esse amor pode significar. Um impeditivo para que ele não saiba que o amor existe a partir da identificação que possui junto ao mesmo.

## 4. DISCUSSÃO

### *4.1.1. Dor e sofrimento no mal-estar contemporâneo: a tomada informativa da linguagem*

Inicialmente, consideremos a distinção entre dor e sofrimento em Birman (2003) para dar seguimento à discussão. A dor compartilha a propriedade de ser essencialmente narcísica, seu circuito sensitivo é fechado no aparato corporal e seus mecanismos de alteridade residem no mais bruto das expressões. A dor, portanto, instaura uma relação conflituosa nos sujeitos que determinam limitações no campo do Outro. Por outro lado, o sofrimento tem sua natureza fundada na alteridade, suas estratégias consistem no lamento, na reclamação e na queixa. Por isso mesmo, o sofrer envolve, em todas as circunstâncias, emissor e locutor, quem sofre e quem escuta seu sofrimento. Sendo assim, a dor se fecha na particularidade das experiências subjetivas, enquanto o sofrimento só existe no compartilhamento das afecções.

Sabemos que as modalidades de mal-estar estão sujeitas a distintas condições culturais implicadas no momento e na história de cada sociedade. Para Birman (2003), uma das características que representam o mal-estar na contemporaneidade, por exemplo, é a inversão do conflito psíquico instaurado nos dilemas morais-pulsionais para a centralidade de sofrimento no corpo e na ação. Em outras palavras o “mal-estar contemporâneo se caracteriza principalmente como dor e não como sofrimento” (Birman, 2003, p.5).

Isso significa que grande parte do sofrimento que observamos na atualidade é composto por queixas localizadas no corpo, por vezes associadas ao esgotamento ou estresse e, em determinadas situações, ligadas a causas imprecisas. Para Birman (2003), uma das características desse novo discurso é a tomada informativa da linguagem. Tudo indica que as expressões de mal-estar contemporâneas se comportam como anamneses médicas, em que os adoecidos descrevem detalhadamente onde e como dói ao especialista que julga e investiga suas causas. Entretanto, ao instrumentalizar a linguagem, a fala reduz suas capacidades de ambiguidade. Nesse sentido, parte do envolvimento subjetivo desses sujeitos que sofrem a partir de sua dor, tornam-se empobrecidos e apartados do âmbito representacional. As representações restringem-se ao rústico, ao bruto, ao grito.

Tomando a dor crônica como um desses sintomas sociais que pertencem aos novos modos de mal-estar na contemporaneidade, compreendemos que essa peculiaridade linguística também se faz presente neste contexto clínico. A escuta dos sujeitos que sofrem com dores crônicas é sempre uma experiência curiosa, principalmente em contexto de seus tratamentos. A começar pela própria consistência das dores: a insistência de sua repetição é uma condição que permeia a clínica do início ao fim. Daí que frequentemente é possível observar, entre as caminhadas pelo corredor, pela forma de se acomodar na poltrona, pelo olhar que se direciona ao analista, as manias e costumes que reinventam e coabitam a dor para cada sujeito. Não coincidentemente, o teor das primeiras frases nas sessões de análise desta pesquisa constantemente se referiu à condição de saúde corporal, por vezes realizando comparações com semanas anteriores, outras se referindo ao estado atual de experiência daquele corpo.

O sofrimento enquanto forma de representação do mal-estar da dor é, de certo modo, esperado em qualquer análise que se encontra sob a condição da dor crônica em transferência. O que acontece nesses casos, porém, não parece realizar uma relação que represente a dor para além do seu circuito narcísico. Ao contrário, apresentam-se como tentativas limitadas de

investimento que não alcançam o objeto de sofrimento em sua representação. Como reflexo dessa instrumentalização dos sintomas na fala, tanto Maria quanto Rosa, em princípio, pouco relacionaram a dor com as suas trajetórias narrativas de vida.

Analisemos com mais cuidado. Maria relata já sofrer com dores de consistência física sem apresentações orgânicas desde que iniciou o relacionamento com o marido, elas apareciam juntamente com as brigas. Com facilidade, Maria e Rosa relacionam a tensão psicológica às aparições de suas dores: “quando meu emocional ataca já começa, né? É a cabeça latejando, o braço formigando [...] parece que eu não o controlo [o corpo], sabe?” (sic). Elas reconhecem que alguma instabilidade de cunho emocional opera como causador primordial dessas dores, no entanto, a expressão “emocional” esvazia o sentido histórico envolvido no contexto de sua causalidade. Em verdade, a convicção precipitada desse elemento somente identifica o local de conflito, a saber que as dores envolvem elementos do âmbito psíquico, mas não contribuem com a inserção desses acontecimentos na composição de uma responsabilização subjetiva.

Assim como nas crônicas literárias, as articulações que as participantes relatam dão a impressão de que todo o enredo se basta na superficialidade de seus comentários fechados na descrição sintomática. Assim como os narradores, elas se representam sem se identificarem como um personagem inserido na trama, mas através de suas características. Isso significa que, ao dizerem que sua dor é emocional, Maria e Rosa não precisam se comprometer com a história de suas dores, nem tanto com qual elemento em questão tensiona o “emocional” no sentido doloroso. Podemos dizer, então, que a tomada narrativa de linguagem passa pela aparência de uma narrativa jornalística, em que o repórter tem como objetivo privilegiado retratar os fatos. Nesse sentido, a relação que se estabelece num primeiro momento de transferência, assim como na dor, responde a uma lógica limitada, na qual o sujeito fica à mercê de repetir funções narcísicas em toda relação objetal. E, por esse motivo, o mal-estar característico, nesses casos,

torna-se algo impreciso e isolado. Apesar disso, por sobras, restam fragmentos de uma narrativa que, ainda assim, busca por uma identificação de sua causa (Dunker 2015).

#### ***4.1.2. Cronificação simbólica: de símbolo à alegoria***

O primeiro impasse desta pesquisa resumiu-se sobre a seguinte pergunta: como investigar a dor, que por essência somente se apresenta através da fala, quando os significantes que remontam sobre suas características parecem concentrar-se sobre a descrição de suas afecções? Ou, como preferimos nomear, *como ouvir uma fala simbolicamente cronificada?*

O primeiro momento das análises identificou que o maior impasse clínico destes casos consiste na condição em que os significantes relatados ao início do tratamento analítico parecem não relacionar as dores ao seu contexto histórico. Isso significa que os elementos fundamentais que representam a dor, inicialmente, passam pelas descrições de suas localidades, intensidades, formas e condições, mas não necessariamente se relacionam com uma ordem de causalidade historicizada. E, mesmo quando parecem receber algum contorno circunstancial, este não se faz apreendido pelos sujeitos. Pelas palavras de Fortes, Winograd e Medeiros (2015) “seus relatos são lacônicos, repetitivos, centrados quase exclusivamente na descrição fenomenológica das dores em suas minúcias, fazendo-nos pensar ser o modo privilegiado de manifestação desse tipo de dor da ordem do grito” (p.11-12).

Identificamos, neste campo, peculiaridades que se assemelham à condição de popularidade das crônicas literárias no Brasil. Como vimos no início deste texto, para caber nos folhetins jornalísticos as crônicas foram apartadas, encolhidas e cuidadosamente desenvolvidas para suas publicações cotidianas. De mesmo modo, a estética simbólica da qual esses sujeitos se apropriam para inserir a dor na linguagem, aparenta condensar o sofrimento sob a descrição de dor física. Como quem conta uma história por seus recortes, mas também como quem perdura a história para caber no contexto social. Por esse motivo, e usufruindo das duas

interpretações possíveis da palavra “crônica”, nomearemos esse fenômeno por *cronificação simbólica da dor*.

Inicialmente, nos orientamos sobre a concepção de precariedade simbólica, que na clínica da dor crônica seria consequência da sua relação com o campo da medicina. Diferentes autores escrevem sobre a peculiaridade desse fenômeno sobre a perspectiva do sistema de saúde regido pelas ciências médicas. Besset, Gaspard, Doucet, Veras e Cohen (2010) levantam apontamentos sobre um sistema lógico de neutralização da experiência de dor que desconsidera a participação subjetividade no tratamento. Nobrega e Queiroz (2018) descrevem a aparição de elementos limítrofes que resistem à transferência com pacientes ambulatoriais, como o amalgamento das queixas corporais dolorosas e as demandas particulares da relação entre sujeito e o Outro. Rocha e Jesus (2021), no esteio lacaniano, tomam o discurso da medicina engendrado às políticas do discurso do universitário, que por sua lógica foraclui o saber em sua condição de verdade, tendo efeitos clínicos como obstáculo à elaboração de demandas. De fato, todos esses efeitos apontados pelos autores são observáveis no tratamento das dores crônicas, entretanto, se tratando de uma clínica psicanalítica, acreditamos que somente esse efeito não seja suficiente para caracterizar o fenômeno em questão.

Por essa compreensão, identificamos que, como os autores indicam, algo da condição elementar da dor resiste e insiste nas representações simbólicas. No caso de Maria, por exemplo, isso fica evidente no padrão descritivo do início de suas sessões “está melhor que na semana passada, [...] esta semana piorou bastante” (sic). Em Rosa, observamos esse mesmo movimento através de frases como “isso é o emocional atacado” (sic). Nessas duas versões, as queixas parecem responder a uma demanda de análise sintomatológica que permeia o imaginário das analisandas quanto ao que se espera de uma clínica psicanalítica: que se resolva esse problema psíquico-corporal. Todas elas descreveram uma longa jornada com as tecnologias médicas e frustrações quanto ao caminho de aceção diagnóstico e prognóstico. Dessa forma, é possível

observar que algumas condutas da relação médico-paciente são repetidas em análise. Entretanto, sob a nossa perspectiva, somente as consequências desse discurso não são suficientes para concretizar o efeito que nomeamos de *cronificação simbólica*, justamente pois ao longo da análise é possível observar algumas condições que inserem a dor sob uma lógica de condicionamento ao Outro.

Em outras perspectivas, alguns autores trabalham com as ideias de que a falta de representação simbólica caracterizada nesses casos seria reflexo da própria lógica de formação dessas ocorrências. Segundo Nicolau (2008), diferentemente dos sintomas neuróticos que realizam metáfora no plano simbólico, na dor muda o gozo estaria contido ao campo do real, suas expressões são apartadas do significante e experimentadas tão somente na escrita do corpo. Em Fortes, Winograd e Medeiros (2015) justamente essa contenção de gozo, que petrifica o objeto, conserva e aponta sua existência, “como algo que sinaliza porque não fala e que se projeta sobre o circuito pulsional como ainda assignificante” (p.13). Dunker (2021), na construção de um panorama sobre as corporificações, nomeia esse fenômeno por sintomas negativos, uma espécie de fenômeno angustiante interrompido, apartado do simbólico, que se realiza na carne assim como a angústia para o corpo. O produto observável desse fenômeno que se tornou objeto desses pesquisadores é, assim, uma dor inquieta, não-comparecida simbolicamente, que apesar disso insiste em precárias tentativas, às vezes desesperadas, de inserção na linguagem.

Certamente acreditamos que a dor na experiência, em sua condição intransponível, não se faz acessível nos consultórios clínicos. Entretanto, se considerarmos a dor como parte constituinte de um corpo, na concepção psicanalítica, devemos também reconhecer seus distintos aspectos em cada uma das estruturas constituintes da corporeidade no campo de sua existência, a saber, suas articulações entre simbólico, imaginário e real. Nesse sentido, mesmo que não haja simbolização do real na dor, isso não implica na ausência de seus efeitos. Muito

menos na inexistência de simbolismo da sua experiência, ainda que por negatização. Além de, seguramente, envolver aspectos imaginários que influem e articulam a dor a uma consistência corporal. Dessa forma, se aplicarmos uma análise borromeana do corpo (Dunker, 2021) ao tratamento das dores crônicas, compreenderemos que a insuficiência de acesso à dor do real não impossibilita um trabalho analítico com esses sujeitos, e que, embora a *cronificação simbólica* faça percalço nesse percurso, não delimita a impossibilidade de trabalho analítico.

As alegorias benjaminianas podem contribuir simbolicamente para a compreensão desse modelo interpretativo do qual tentaremos tatear daqui para a frente. Walter Benjamin constatou que as alegorias têm um caráter crítico e político, alterando-se de acordo com o contexto histórico e as demandas de cada época. O autor cuidadosamente distancia o conceito de alegoria da concepção convencional de símbolo: enquanto o símbolo é visto como uma unidade fechada de significado, que representa algo em particular, a alegoria é entendida como uma forma fragmentada não totalizante do objeto (Benjamin, 1984). Para Benjamin, as alegorias revelam as contradições, fissuras discursivas e descontinuidades realísticas, diferentemente dos símbolos, elas buscam exemplificar a dimensão ambígua e contraditória do mundo. As alegorias permitem interpretações múltiplas de sentidos. Em “A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica”, Benjamin (1936) discorre sobre a possibilidade de abertura de novos modelos alegóricos em expressões artísticas fragmentadas justamente pela sua emergência de reprodução em tecnicidades. As alegorias benjaminianas são, dessa forma, modos de desvelar fissuras, decompor fragmentações, e através de recortes e colagens, interpretar a realidade.

Outros autores como Pereira (2013) já apontaram para as possíveis contribuições benjaminianas em suas mesclagens ao campo psicanalítico, mas, neste caso, retomamos Benjamin para pensar a clínica da dor que se apresenta sobre a égide das *cronificações simbólicas*. Ao que tudo indica a dor crônica que presentifica as análises sob a condição de transferência, parece compartilhar características representacionais diversas, como as alegorias

benjaminianas. A dor, diferentemente dos sintomas neuróticos passíveis de metáfora, não traduz nesses casos uma concepção de sentido que incorpora as significações, ou seja, não se comportam como símbolos – em sua concepção benjaminiana. Interpretamos suas manifestações mais próximas à ordem das fragmentações, como fissuras de uma história que se apresentam através da reconstrução de suas colagens. Por essa compreensão, mesmo a dor simbolicamente cronificada, repetitivamente descritiva, compõe parte fragmentada de uma alegoria que constitui a história de um sujeito em-corpo no seu processo de subjetivação. É possível observar essa composição através das distintas metáforas utilizadas na construção de uma história em Maria – *gato assustado, pássaro enjaulado e vulcão* –, e nas elaborações através de ditos populares em Rosa – *ouvido de mercado e política de boa vizinhança*. Ou seja, os relatos desses sujeitos são como crônicas literárias recortadas de um texto em desenvolvimento que, mesmo sem apresentar compatibilidade em suas estruturas topológicas, compartilham elementos antropológicos que se ligam no sentido historiográfico da construção de uma alegoria inconsciente.

#### **4.1.3. A dor entre os registros: interpretações clínicas**

Considerando o estatuto tripartidário do corpo, apontado por Lacan – corpo simbólico, corpo imaginário e corpo real –, investiguemos como essa tripartição coexiste no âmbito clínico, assim como realiza distintos efeitos de acordo com a localização interpretativa de suas manifestações. Tendo em consciência, previamente, que em função do real, o corpo *ex-siste*, pela condição de exterioridade-íntima inerente ao objeto a, portanto é superfície de escrituração das pulsões, na perspectiva simbólica, o corpo *in-siste*, em sentido de sua constituição através da fala, e por isso é investido por letras, traços e significantes; e, por fim, o corpo imaginário *com-siste*, constitui integralidade, realizando estratégias narcísicas na atribuição de si a partir da relação com o Outro (Dunker 2021). E que todos esses elementos atuam, de algum modo, sob transferência.

Lacan (1959-1960), em suas leituras do *Entwurf* freudiano, coloca que a passagem para a inserção de um objeto hostil na consciência, pode ser inaugurada através do grito. Esse elemento simbólico rudimentar seria aqui a marca do sujeito na equação da dor, uma ponte entre o objeto que permaneceria inconsciente e a indicação de sua existência na consciência. Segundo Vidal (1995), para obter contornos de significante, o grito precisa antes ser direcionado no campo do Outro, ou seja, ser significado e atribuído como um elemento externo, um estado que mesmo rudimentar realiza função de linguagem, para que posteriormente seja passível de inserção nas camadas de representações ao nível simbólico. Fortes, Winograd e Medeiros (2015), remontando o conceito de grito no campo com as dores crônicas sem etiologia orgânicas, descrevem-na como um indicativo de excesso pulsional que se manifesta e registra suas inscrições ao nível sensorial, e por isso mesmo, a dor enquanto índice, deve comportar um dos pilares essenciais para a leitura clínica.

O grito enquanto som visceral emitido pela voz humana não é necessariamente o elemento que se apresenta na clínica. Os gritos que se invocam a partir da dor comumente se originam da sua origem invasiva ou de sua insistência de modo exacerbado. O que se observa em transferência, portanto, é o grito enquanto conceito, que faz delimitar a incidência de uma dor, e desvela-a sem que se articule na lógica simbólica. Segundo Dunker (2021), é possível encontrar representantes do *objeto a* da angústia em seu sentido topológico, no real da carne, mesmo que no sentido antropológico essa estrutura não seja simbolizada. Dessa forma, podemos considerar que pequenas expressões gestuais, contornos físicos e/ou grunhidos se comportam pela lógica dos gritos em análise. Ou seja, se apresentam como efeito representacional do que habita o real. Acrescento que, através de um olhar atencioso sobre os sujeitos que se colocam em transferência, *não só é possível observar a incidência desse objeto na carne, mas especialmente interpretar os níveis da intensidade de sua afecção.*

Vejamus como isso se expressa em análise. Maria determina em diversos momentos que seu corpo não é algo da ordem do seu controle, que funciona através da “lógica de um interruptor” (sic), dói ou não dói, assim como Rosa, que afirma que seu corpo “não é uma casa própria” (sic). Isso nos mostra que as perspectivas de Eu e Outro encontram-se *deformadas* (Dunker 2021) em suas interpretações. Ainda assim, desde que Maria entrou sob transferência, suas queixas transitaram de dor difusa para queixas específicas, relacionadas à pedra que um dia carregou em seu ventre. Desde esse momento, iniciou-se um comportamento repetitivo que, ao se sentar no divã de frente para o analista, mesmo antes de dizer qualquer palavra, acariciava sua barriga com teor de desgosto. Esse gesto direciona a consistência e a localização de sua dor antes mesmo da construção de uma fala que a organize. Em Rosa, este fenômeno se intensifica e se faz evidente em decorrência da iminente perda de *Seu* filho, iniciando um processo de desorganização psíquica e busca por amparo. Pela primeira vez, Rosa se apodera do divã por conta própria em forma desesperada de delimitar e dar proporção à dor invasiva daquele instante, como um pedido de ajuda que não se faz pelas palavras. Ana, entretanto, como boa vigilante, demonstra sua incapacidade de suportar as representações em linguagem que suas angústias podem produzir após descobrir, em transferência, que falar sobre isso também dói. Ou seja, a dor intransponível, no real, faz efeito em ato e pode ser observada sob transferência.

Levantamos esses elementos para demonstrar como o grito se articula nas condições da clínica psicanalítica: nem sempre pelas cordas vocais. Esse elemento rudimentar possibilita assim, não só sinalizar um conflito pulsional localizado no corpo, como também em alguns casos determinar o órgão erotizado e relacionar a intensidade do sofrimento com a dor. Nos casos em que a dor também envolve sintomas psicossomáticos, por exemplo, além do ato é possível observar marcas na superfície interna ou externa do corpo. Em Rosa, uma dessas manifestações são manchas escuras no rosto que se intensificaram ou diminuíram de acordo com o nível de angústia vivenciada em cada período.

Na presença do grito, outros elementos parecem contribuir com a articulação dos efeitos significantes da dor no campo simbólico. Em “A instância da letra no inconsciente”, Lacan (1957) nos alerta sobre a insistência dos sentidos na cadeia significante, que, entretanto, não consistem em suas significações. Reconhecer essa lógica é fundamental para investigar quaisquer fenômenos que se apresentam na clínica psicanalítica. No caso das análises com as dores crônicas, isso se torna ainda mais enigmático, considerando que a dor, no campo do real, não presentifica a fala. Apesar disso, outros elementos no campo das demandas tangenciais realizam as mesmas funções de linguagem convencionais em clínica. Não me refiro, nesse momento, à dor propriamente dita, mas aos significantes que continuam compondo a clínica desses sujeitos no mesmo sentido que compreendem suas histórias. Como vimos nos casos apresentados, essas mulheres também realizam demandas sobre amor, rejeição, insegurança, e tantas outras que se organizam paralelamente e conjuntamente à dor. Ainda em Lacan (1957), o que insiste nessa transferência através do grito são também as verdades que os desejos mortos constituíram na história de seus sintomas. Nossa proposta é demonstrar que esses elementos da demanda, que parecem mortificados, podem ser articuláveis ao nível simbólico e atuar de maneira retroativa no sofrimento e na intensidade das dores.

Nos casos apresentados nesta pesquisa, observamos que, num primeiro momento de análise, antes de uma articulação de demandas que contemplassem a história de cada analisando, uma queixa se fez comum: a busca pela construção de uma fala que legitimasse sua presença no laço social. Em Maria esse processo foi nomeado pela busca de um meio-termo, ou em seu sentido posterior, na busca de um cantarolar próprio ao “pássaro Maria”. Em Rosa, se faz presente como base constitutiva na quebra de sua política de boa vizinhança, que anteriormente era regida pela polidez e serventia inerentes ao princípio. Entretanto, no decorrer dessa subjetivação da linguagem é notável que esse movimento é realizado, assim como para Rosa, como quem está aprendendo a usar o acelerador. Ou seja, essas experiências envolvem

abalos, atrapalhões, demandam paciência. De qualquer maneira, realizam efeitos curiosos no campo do Outro.

A inauguração de uma fala que represente o sujeito no Outro possibilita a inserção de conflitos no campo da linguagem e reformula aspectos imaginários sobre a dor. Rosa, por exemplo, ao matar sua persona covarde, inverte a localização da realização de seus conflitos. Se anteriormente o tensionamento era internalizado e realizado no campo das pulsões, agora o ambiente da batalha acontece no Outro, sua angústia reorganiza direções, dessa vez conduzindo-se a um objeto externo-íntimo nomeado por ela de “a antiga Rosa da política de boa vizinhança” (sic), e não ao próprio corpo. Esse movimento instaura um novo palco para as angústias. Uma divisão imaginária se instaura no conflito entre a antiga e a nova persona, a covarde e a corajosa. Em Maria não é muito diferente, sobre a última de suas metáforas, o vulcão representa essa interação do conflito no Outro, através do reconhecimento pela identificação de que suas palavras queimam por dentro, mas também derramam por fora. Fazendo-a descobrir um novo modelo subjetivo, no qual suas aflições pudessem envolver o externo de si, a erupção. Repare que nos dois casos o conflito simbolizável reestrutura a localização de tensão em sua consistência imaginária, incluindo o Outro nesse campo. Podemos compreender esse momento como uma cisão do sujeito em sua condição narcísica que, no entanto, não o faz sem formular novas condições de sofrimento.

A nova roupagem que emerge a partir das elaborações psíquicas sob transferência também desencadeia novas formas de visualizar a dor. Observamos que a ordem cronológica de causalidade dos acontecimentos que desencadeiam as dores crônicas parece condensar-se sobre a estrutura de um acontecimento abrupto. A impressão é de que a dor tenha sido instaurada repentinamente, como um clique de interruptor para Maria, ou da noite para o dia em Rosa. Essa concepção, pela sua própria estrutura de formação, afasta as representações de consistência antropológicas na elaboração de sintomas e, assim como assumir que a dor é uma condição

emocional, realiza a função de alienação sobre sua formação. Em transferência isso se faz ainda mais evidente, é possível observar que, mesmo que uma história cronológica seja apresentada ao nível da fala, ela não parece realizar sentido de conjunto para as analisandas. Ou seja, não se trata exatamente da falta de representantes historiográficos, mas de uma alienação do seu papel da formação dos fenômenos dolorosos. Ao nível imaginário as causalidades aparentam sempre representar algo nebuloso, distante e repentino.

Entretanto, *a articulação de alguns significantes parece realizar funções imaginárias, não sobre a causalidade, mas sobre a consistência da dor.* Vimos em Maria que a dor-enrijecimento em sua barriga, sem significação, se ressignifica sob o ponto de vista de instauração da pedra, um novo significante que se liga à formação imaginária de dor que agora consiste através da reação de significação dos conflitos referentes às adversidades da maternidade. Em Rosa, observamos que a experiência de morte da sua persona inserida na política de boa vizinhança acontece fundamentalmente ao nível imaginário, visto que constantemente os elementos que constituem sua política ainda se faziam insistentes na cadeia de significantes posterior a esse período. No entanto, as dores localizadas especificamente em sua mandíbula receberam associações suficientes para relacioná-las a uma privação subjetiva da fala. Esses significantes produzidos em análise empregam efeito de recondução, ou reelaboração, da dor ao nível imaginário, como colagens de uma história que reproduzem o passado em referência do futuro. E, com isso, obtemos um resquício de entrada dos elementos constitutivos da antropologia da dor em construção de seus efeitos no sofrimento.

A partir dessa recondução imaginária da dor, encontramos aqui uma incisão pouco estudada em psicanálise sobre os fenômenos dolorosos crônicos, o retorno do sofrimento imaginário pela dor, em dor, no real. O ponto específico do que pretendemos demonstrar é que *a dor não só dói, como também faz doer.* A convivência com a dor é dura, árdua, e não cessa de se inscrever na clínica com esses sujeitos. Em alguma medida, as dores comportam também

algum nível de privação: de fruição da vida a realizações das coisas (Freud, 1904). Não à toa Maria se considera um vulcão e Rosa uma “assassina” de seus ideais: essa distinção ocorre nas rupturas. Nesse sentido, a dor impõe aos sujeitos limitações sobre o corpo que podem aparecer como queixas, como demandas, mas também como dor. Em verdade a forma como podemos observar a presença dessa dor, que é efeito da dor não pela sua incisão, mas pela regulação de sua intensidade. Nossas análises demonstraram que as cisões que as dores produzem na clínica, dependendo para alguma compreensão mínima de significação, reconduzem o conflito no âmbito do Outro, mas isso não é suficiente para contê-las, pois ocorre que a intensidade com que esse conflito é vivenciada e infere diretamente na dor sentida. Daí que, nas situações em que o conflito imaginário emerge, as dores são maiores, e quando os conflitos são ressignificados as dores se tornam quase irrisórias, ou suportáveis. Nesses casos, a intensidade da dor se regula através da intensidade de sofrimento.

Resumindo, a dor se comporta de distintas maneiras de acordo com as formulações que podemos obter através do enlace borromeano. Neste capítulo exemplificamos inicialmente a realização do simbólico no real, em dor intransponível e a simbolização do real na carne, sob a forma de grito. Posteriormente, demonstramos como os elementos simbólicos se realizam no imaginário, através das reconduções de signos dolorosos sobre o corpo. E, por fim, a imaginarização do real, operando em sentido somático sobre a intensidade do sofrimento. A saber, a dor pode operar também sobre as incidências do nó, como suporte ao não articulável, e por isso pontuamos assim como Barreto e Besset (2012), sobre a importância dessa ferramenta para a análise desses casos.

#### **4.1.4. Considerações sobre a direção do tratamento**

Em sua “conferência de Genebra sobre o sintoma”, Lacan (1975) inaugura o termo *motérialisme*, realizando uma conjunção de *mot* (palavra) e *materialisme* (materialismo) para designar uma das peculiaridades habitacionais do inconsciente na linguagem: na “materialidade

das palavras”. Nesse contexto, Lacan aplica a expressão para designar a formação dos sintomas diante de uma impossibilidade de suas articulações simbólicas. Entretanto, mesmo iniciando suas considerações através do sintoma, é possível tomar esse conceito como base para outras formações, considerando sua estrutura que, fundamentalmente, desvela o inconsciente. Como sabemos, nem todo fenômeno na clínica da dor crônica se comporta como um sintoma. De qualquer forma, certamente a linguagem desses sujeitos comporta instâncias de *motérialisme*. Afinal de contas, como Lacan (1975) preferiu dizer, são esses movimentos que tagarelam o ser. Ou seja, existe algo de concreto na linguagem que desvela o mais essencial de nossas experiências. E, tendo isso em vista, não poderíamos nós, analistas da dor crônica, negligenciar as palavras que comportam o ser na dor.

Em outros momentos, a psicanálise se deparou com fenômenos que não aparentavam dar-se a ler. Ainda na mesma conferência, sobre a clínica com a psicossomática, Lacan infere que a especificidade desse trabalho estaria ligada à ordem dos escritos. Esses elementos que não realizam sintomas, apesar de tudo, se inscrevem no corpo e, de todo modo, representam “alguma coisa que nos é dado como um enigma” (Lacan, 1975, p.14). Para ele, esses elementos, embora não se comportem como signos, compreendem a estrutura de assinaturas, como componentes que etiquetam os sujeitos por meio do corpo. Lacan relaciona um elemento privilegiado nesse modelo clínico e diz que estaríamos diante de algo que mais se assemelha a um hieróglifo. Ou seja, o corpo desses sujeitos se comportaria como logogramas, superfícies escritas que carrega um significado a ser desvendado.

Retomamos esses elementos em Lacan não para pensar os sujeitos psicossomáticos, como em sua conferência (até porque sabemos que nem todos os casos de dores crônicas se resumem a esse fenômeno), mas para caracterizar especificidades que se apresentam em todas as clínicas que se propõem a analisar a dor. É sempre na ordem particular que se revela a fixação de gozo. Dessa forma, se tomarmos como princípio a concepção de corpo utilizada para esta

pesquisa, independentemente se as dores se comportam como lesões de órgão, fenômenos psicossomáticos, ou sem articulações orgânicas, de todo modo trata-se de um superinvestimento narcísico que se traduz em dor. E por isso mesmo, interpretar previamente que esses sujeitos não se dão a ler, pode comprometer as possibilidades clínicas que a dor pode realizar como efeito na linguagem.

Para Lacan (1975), “o corpo no significante faz traço e traço que é um Um” (p.16), apontando-nos que, quando investigamos os fenômenos que se apresentam na escritura corporal, em suas cifras, é em torno do *traço unário* que estamos lidando. Entendemos, assim que são essas marcas hieroglíficas, em letra, que determinam as impressões de gozo que se petrificaram através da relação com o Outro. Mas, ainda, segundo Maesso (2019), é no empreendimento de recuperação desse gozo que os sujeitos contornam o vazio existencial essencial na constituição do desejo. Ou seja, é através da demanda não correspondida, dos deslizes significantes, dos equívocos, que esses elementos que tangenciam o traço, traduzidos em dor, comparecem na clínica.

Maesso (2019), em uma releitura do Prefácio à edição ingressa do Seminário 11 de Lacan (1976), retoma um neologismo apresentado por ele através do termo *historisterização*, junção de “história” e “histeria”. A expressão foi utilizada pela autora para demonstrar a característica clínica idealizada para os casos de dores crônicas, a saber, construção de condição em que os sujeitos possam historicizar sob as condições do discurso histórico. Em outras palavras, que eles possam construir um saber sobre as histórias de suas dores. Maesso (2019) propõe que as voltas em torno do traço conservam a dor em sua condição irreduzível, mas realiza um deslocamento no campo do real. Dessa forma, “fazendo rolar a pedra entre os significantes” (p.149) através da transferência, a dor deixa de realizar funções temporais paralisantes para se apresentar, como nas crônicas literárias, em seus sentidos narrativos historiográficos.

Uma das possibilidades pensadas para o caminho desse tratamento é a transposição dos fenômenos cifrados para a condição de signos (Ramirez e Dunker, 2021). Dessa forma, o gozo petrificado que prioriza o corpo como forma de manifestação encontraria na sexualidade um campo de abertura ao desejo, já que os signos, diferentemente das cifras, dão possibilidade à leitura. Não descartamos por completo essa proposição, mas acreditamos que este não seja o modelo privilegiado de acontecimento nas clínicas, considerando precisamente que, pela própria condição de formação dessas assinaturas em-corpo, dificilmente esse gozo se dilui em outro campo que não o real. Um exemplo simples que justifica nosso ponto é que em grande maioria as dores não cessam. Entretanto, concordamos com os mesmos autores no sentido de que a função do analista é a de provocar demandas (Ramirez e Dunker, 2021).

Em nossa proposição acreditamos que o direcionamento da clínica com a dor crônica seja, sem dúvidas, o de possibilitar a construção de uma história para a dor. E que a construção de demandas seja o caminho inicial para o firmamento de uma transferência. Não acreditamos que somente a passagem de dor crônica em uma inserção de linguagem seja suficiente para realizar algum efeito sobre a dor, justamente porque, como vimos, em alguns casos ela pode encontrar nessas representações simbólicas uma *cronificação das significações*. De todo modo, esse elemento crônico da dor, em seu sentido literário, constitui parte significativa da composição de uma história sobre ela, por isso devemos tomá-lo enquanto recorte, como fragmento de história que insiste em se repetir. Nesse sentido, em nossa visão, o que os analistas possibilitam é a construção de colagens sobre esses elementos da dor que se apresentam destituídos da história, reconduzindo, assim, suas funções no real.

A proposta aqui é mais simples do que parece. Se como conceito entendemos que a dor é a realização simbólica no real, em seu sentido lógico podemos inferir que outros elementos do campo simbólico, agora articulador nos atravessamentos de uma clínica psicanalítica, podem, por consequência, também realizar-se no real. Entretanto, a clínica da dor crônica ainda

encontra a impossibilidade de articulação desse real irrepresentável das cifras como decomposição simbólica. *O que se observa através da regulação de sofrimento é, na verdade, uma recondução ao real de outros elementos que, através do reconhecimento de uma sequência historiológica pelo sujeito, retraduzem a dor no real.*

O que podemos esperar é que a direção que uma análise, sob a condição das dores crônicas, não se distancia tanto do que Lacan já havia postulado: “o que esperamos é dar-lhe o sentido do que se trata” (Lacan, 1975, p.16). Desde que apreendamos que a construção de sentido não diz respeito a “colocar a doença em causa, nem tampouco achar seu determinante inconsciente, mas sim nela realizar a pulsão de morte em sua condição mais cristalina (Sanches, 2021, p.149). Ou seja, reconstruir os sentidos de uma história em dor, não consiste em desvendá-la, mas em realizá-la sobre sua própria condição de gozo, por meio da linguagem. Afinal, “quanto mais o sentido ali é suposto, mais o sujeito se fixa na satisfação de ser ali representado por aquilo que o mortifica” (Sanches, 2021, p.149).

É também, justamente nessa medida, que reside toda a delicadeza do trabalho analítico com esses casos. Essa operação interfere diretamente na intensidade e no sofrimento atribuídos à dor. Se por um lado conseguimos distanciar o gozo de sua realização imperiosa, é também possível que ele se reorganize de modo ainda mais petrificante e absoluto. Em todo caso é fundamental que os analistas fixem os tempos em transferência e interpretação, e tenham tato para regular a velocidade de suas formações (Lacan, 1936). No entanto, desde já, nossas observações apontam para a circunstância de que, todo deslocamento que ocorre no real, inicialmente, é sentido como dor, podendo representar maior ou menor grau de intensidade de acordo com os elementos que são inseridos. Acreditamos que, em alguns casos, será preciso lidar com o imperativo do gozo para que se tenha algum efeito em sua estrutura. Grosso modo, é como se a condição de afrouxamento desse gozo congelado se realizasse sobre a necessidade de testá-los anteriormente em fogo.

Concluindo, afirmamos que compartilhamos com as ideias de Ramirez e Dunker (2021) no entendimento de que não existe uma estrutura para a síndrome crônica, ou seja, elas operam aquém das estruturas que organizam a psicopatologia clínica. Entretanto, se tratando da infinidade de casos que a concepção de corpo aplicada ao nosso estudo pode proporcionar, é interessante que um bom analista sempre se interesse pela dúvida: essa é uma “questão de forma ou de estrutura?” (Sanches, 2021, p.135). Por isso mesmo, cada tratamento deve ser pensado a partir das peculiaridades de cada experiência, destacando, principalmente, os elementos que se apresentam sob o âmbito transferencial.

## 5. CONCLUSÃO

Levando em consideração o objetivo geral desta pesquisa – construir um panorama sobre a clínica psicanalítica das dores crônicas –, o texto em questão buscou organizar, a partir de casos clínicos, elementos que constituem e permeiam as análises desses casos. Inicialmente, apresentamos as concepções teóricas de corpo e dor utilizadas durante o trabalho. Posteriormente, difundimos a metodologia aplicada de análise em conjunto com a exposição de elementos que possam servir como chave de leitura para o texto. A demonstração dos casos clínicos foi apresentada em sua continuidade, concomitantemente com as análises de dados relevantes à pesquisa. Na sequência, discutimos alguns aspectos informativos da linguagem na contemporaneidade e a formação do fenômeno de *cronificação simbólica*. E, mais ao fim, aplicamos um modelo borromeano de investigação para a elaboração de modelos clínicos que possibilitem um olhar para o direcionamento das análises.

É comum ao campo psicanalítico, ou até mesmo aos outros campos de investigação das dores crônicas, que as pesquisas se direcionem na busca de compreensão das causalidades da dor. Além desse não ser um de nossos objetivos, entendemos também que esta já é uma área que compreende grande parte dos saberes produzidos em nosso campo. Dessa forma, as averiguações pela origem da formação dolorosa não fizeram parte de nossas inquirições,

embora sempre movimentem alguma inquietação ao nível das especulações. Nossa proposta seguiu-se sobre o trilhamento de constituir alguma base mínima que sustente características próprias da clínica com a dor, tendo em vista, justamente, a escassez teórica e prática de elementos que contribuam com essa abordagem. Nesse sentido, este texto não realiza funções de compêndio, mas persiste na consideração de elaborar perspectivas sobre os elementos que ainda se fazem enigma neste percurso.

Partimos da concepção de que, o que muitos autores consideram como tomadas narrativas de linguagem (Birman, 2003), falha-simbólica (Sanchez 2021) ou sintomas negativos (Dunker, 2021), podem ser entendidos como uma *cronificação simbólica* da linguagem. Ou seja, que as cadeias significantes que representam os sujeitos na dor, em alguns casos, não relacionam um sujeito para outro significante, mas se reduzem a uma relação narcísica focalizada na descrição de suas dores. De qualquer modo, esse elemento, que inicialmente pareceu-nos realizar barreira às simbolizações clínicas, ainda assim, realizaram função de “alguma coisa que nos é dado como um enigma” (Lacan, 1975, p.14). Nesse sentido, investigamos os meios mais rústicos de entrada dessa dor em análise através do que pode ser entendido como gritos (Fortes, Winograd & Medeiros, 2015), e que, em verdade, esses gritos nem sempre comportam fundamentalmente a expressão vocal. Observamos, então, que esse primeiro elemento que contorna a linguagem da dor pode se apresentar, assim como nas *cronificações subjetivas*, sem grandes reconhecimentos subjetivos. Entretanto, produzem efeitos que podem contornar ou localizar a dor, sob transferência.

A transferência de dor enquanto grito, como vimos através dos casos clínicos, podem envolver cisões imaginárias. A representação em carne da dor na análise produz também repercussões em sua consistência no imaginário, elaborando figuras que representam a dor em coabitação ao mundo psíquico. Esse é um primeiro processo de imersão topológica da dor sobre um princípio de consistência antropológica. A partir dos nossos casos observamos que essa

incisão pode se realizar de diversas formas, como metáforas de si em Maria, ou através da internalização de ditos populares em Rosa. Em suma, a dor deixa de ser interpretada como algo que ocorre ao nível “emocional”, aquém do corpo, e passa a ser observada como um elemento constituinte da dinâmica corporal, assim como os efeitos emocionais. É através desse movimento que a dor se faz entrar em análise como uma ferramenta de demanda.

Levamos em conta que essa cisão imaginária e a entrada da dor como demanda fossem o instrumento de transformação da dor intransponível para signos (Ramirez e Dunker, 2021), mas, nesses casos, percebemos que essa operação não se aplica. Observamos que a dor que somente se realiza na carne, não se dilui em outro registro que não o real, visto sua perpetuação. No entanto, faz-se notar sob transferência que a intensidade da dor se regula conjuntamente com a intensidade do sofrimento aderido aos sujeitos. Ou seja, os elementos de demanda que tangenciam a dor e possibilitam uma elaboração analítica realizam efeitos de recondução ou retração da dor no real. Dessa forma, o que podemos esperar de uma análise sob a condição das dores crônicas não corresponde à elaboração de suas causalidades ou da representação de determinações inconscientes. Em princípio, trata-se da realização da pulsão de morte em sua condição mais patente, gozo. E da aclimatação desse gozo na condição em que um sujeito possa fruir a vida.

Por fim, reforçamos a proposição de que a dor crônica na clínica psicanalítica deve ser contemplada sob a perspectiva de seus aspectos em alegoria, levando em consideração que todos os pequenos fragmentos decompostos da história compõem uma possível interpretação da obra. A saber, a cronificação simbólica, o grito, o retorno da dor em dor no real, e tantos outros elementos que não se dão a ler, constituem elementos fundamentais na formação de um sujeito em-dor. Especialmente, uma clínica da dor é aquela que escuta, que acolhe e faz ressoar.

## 6. REFERÊNCIAS

- Aurélio, B. D. H. (2010). Novo dicionário eletrônico Aurélio.
- Barreto, F. P., & Besset, V. L. (2012). Um aporte psicanalítico para o tratamento da dor crônica. *POLÊM! CA*, 11(3), 385-395. <https://doi.org/10.12957/polemica.2012.3729>
- Barreto, F. P. & Besset, V. L. (2016). Dor crônica: um sintoma possível para a psicose. In: V. Besset & S. Zanotti (Orgs) *A face crônica da dor*. Maceió: Edufal.
- Birman, J. (2003). Dor e sofrimento num mundo sem mediação. Estados Gerais da Psicanálise: II Encontro Mundial, 1-7.
- Benjamin, W. (1984). *Origem do drama barroco alemão*. São Paulo: Brasiliense
- Benjamin, W. (1936). *A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica*. L&PM Editores.
- Besset, V. L., Gaspard, J. L., Doucet, C., Veras, M., & Cohen, R. H. P. (2010). Um nome para a dor: fibromialgia. *Revista Subjetividades*, 10(4), 1245-1269.
- Besset, V. L., & Junior, B. (2012). Quando a dor faz corpo. *Revista Borromeo*, 3, 433-449.
- Cardoso, M. R., & Paraboni, P. (2010). Dor física crônica: uma estratégia de sobrevivência psíquica? *Revista Subjetividades*, 10(4), 1203-1219.
- Costa, D. S. (2013). *A histeria diante da emergência de uma nova economia psíquica: uma leitura de Freud e Melman*. Universidade Federal de Alagoas, Maceió: AL.
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Dunker, C. I. L. (2021). Corporeidade em psicanálise: corpo, carne e orgasmo. In: Dunker, C., Ramirez, H. & Assadi, T. (Orgs.), *A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise* (2ª ed., pp 77-110). São Paulo: Zagodoni Editora Eireli.

- Espinoza, M. P. V., & Zanotti, S. V. (2017). Fibromialgia e psicose: a dor e suas funções. In: V. Besset & S. Zanotti (Orgs) *A face crônica da dor*. Maceió: Edufal.
- Fernandes, C. O.; Fares, A. R.; França, W. L. P. (2017). Fibromialgia e fenômeno psicossomático. In: V. L. Besset; S. V. Zanotti (Orgs.), *A face crônica da dor*. Maceió: Edufal.
- Fortes, I., Winograd, M., & Medeiros, C. (2015). A dor crônica entre o silêncio e o grito. *Tempo psicanalítico*, 47(2), 9-28.
- Freud, S. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (24º ed.), Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1895). Projeto para uma psicologia científica. . In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (24º ed.), Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (24º ed.), Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1904). O método psicanalítico de Freud. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (24º ed.), Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914a). Lembrar, repetir e perlaborar. In: *Obras incompletas de Sigmund Freud: fundamentos da clínica psicanalítica* (2ª ed.), Minas Gerais: Autêntica.
- Freud, S. (1914b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (24º ed.), Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915). As pulsões e seus destinos. In: *Obras incompletas de Sigmund Freud*. Minas Gerais: Autêntica.

- Freud, S. (1920). Além do princípio de prazer. In: *Obras incompletas de Sigmund Freud*. Minas Gerais: Autêntica.
- Freud, S. (1930). O mal-estar na cultura. In: *Obras incompletas de Sigmund Freud*. Minas Gerais: Autêntica.
- Gonçalves, G. (2019). *O corpo como superfície de inscrição do sintoma e do acontecimento de corpo*. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: MG.
- Henriques, C. C. (2013). *Reflexões sobre as dores corporais crônicas fibromiálgicas e suas relações com a melancolia*. Universidade Católica de Pernambuco, Recife: PE.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Agora: Estudos em teoria psicanalítica*, 6, 115-138. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>
- Lacan, J. (1936). Para-além do “princípio de realidade”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1957). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1959-1960). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1975). Conferência em Genebra sobre o sintoma. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1976). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Maesso (2019). A crônica do crônico no discurso psicanalítico. In: D. Chatelard & M. Maesso (Orgs.) *O corpo no discurso psicanalítico*. Curitiba, PR: Appris Editora.

- Nasio, J. D. (2008). *A dor física: uma teoria psicanalítica da dor corporal*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Neiva, É. M. C. (2014). A crônica no jornal impresso brasileiro. *www2.eca.usp.br/pjbr/arquivos/ensaios5\_b.htm*. Acesso em, 30(06).
- Nicolau, R. F. (2008). A psicossomática e a escrita do real. *Revista mal-estar e subjetividade*, VIII(4), 959-990.
- Nobrega, P. A., & de Queiroz, E. F. (2018). FIBROMIALGIA E DORES CRÔNICAS: UMA ESCUTA ANALÍTICA POSSÍVEL? *Revista Affectio Societatis*. Vol, 15(29).
- Pereira, J. B. (2013). Alegorias benjaminiana: breves notas. *Revista Investigações*, 26(1).
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Ramirez, H. H. A. & Dunker, C. I. L. (2021). A fantasia encarnada: um estudo sobre o fenômeno psicossomático. In: C. Dunker, H. Ramirez & T. Assadi (Orgs), *A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise* (2º ed.). São Paulo, SP: Zagodoni Editora Eireli.
- Rocha, T. H. R., & Jesus, L. M. (2021). Fibromialgia: Impasses da demanda para a clínica psicanalítica. *Psicologia Clínica*, 33(3), 467-486. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n03A04>
- Sá, J. (1985). *A Crônica*. São Paulo, SP: Ática.

- Sanches, D. (2021). Da pergunta etiológica à direção do tratamento: o que não se dá a ler. In: Dunker, C., Ramirez, H. & Assadi, T. (Orgs.), *A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise* (2ª ed., pp 77-110). São Paulo: Zagodoni Editora Eireli.
- Slompo, T. K. M., & Bernardino, L. M. F. (2006). Estudo comparativo entre o quadro clínico contemporâneo “fibromialgia” e o quadro clínico “histeria” descrito por Freud no século XIX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9, 263-278.  
<https://doi.org/10.1590/1415-47142006002006>
- Tuzino, Y. M. M. (2009). Crônica: uma Intersecção entre o Jornalismo e Literatura. <https://googl/RRiQti>. Acesso em, 24, 08-09.
- Vidal, M. C. V. (1995). O Outro primordial no projeto freudiano. *Letra Freudiana* 15: 100 anos do projeto freudiano, 15, 13-18. Rio de Janeiro: Revinter.