

A DOR CRÔNICA ENTRE O SILÊNCIO E O GRITO

*Isabel Fortes**
*Monah Winograd***
*Clarice Medeiros****

RESUMO

O artigo pretende refletir sobre a dor crônica, pensando-a como expressão da pulsão de morte. Se, por um lado, a dor crônica é vista, por sua mudez, como pertencente ao domínio silencioso da pulsão de morte, por outro lado ela provoca ruídos que promovem possibilidades de inscrição psíquica daquilo que da pulsão é excesso sem representação. Por isso, a dor crônica é analisada como um grito, uma tentativa de enunciação possível que irrompe quando a palavra não é possível. A dor crônica como expressão da pulsão de morte é analisada em seus aspectos estruturante e desestruturante, respectivamente, como grito e silêncio, numa tentativa de estabelecer um limite e ao mesmo tempo sinal do rompimento do limite.

Palavras-chave: dor crônica; pulsão de morte; grito; signo.

CHRONIC PAIN BETWEEN SILENCE AND SCREAM

ABSTRACT

The article examines chronic pain, considering it as a manifestation of the death drive. If, on one hand, chronic pain is seen, for its voicelessness,

* Psicanalista, Professora Assistente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio, membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos.

** Psicanalista, Professora Associada do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio.

*** Psicanalista, Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio, Professora da Graduação da Universidade Veiga de Almeida.

as in the domain of the death drive, on the other hand we suggest that it causes a buzz which makes it possible to inscribe that which in the drive is excess without representation. Therefore, chronic pain is taken as a scream, an attempted enunciation that erupts when words will not do. Chronic pain as expression of the death drive is analyzed in its structuring and de-structuring aspects, respectively, as scream and silence, in an attempt to establish a limit as well as a sign of rupture of that limit.

Keywords: chronic pain; death drive; scream; sign.

Segundo a Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP), existem basicamente dois tipos de dor: a aguda e a crônica. A dor aguda é definida como um sinal de aviso essencial à sobrevivência ou de ameaça à integridade do indivíduo, sendo de curta duração e permitindo ao organismo mobilizar-se para defender-se da agressão (Merskey & Bogduk, 1994). Seu diagnóstico etiológico não é difícil e a dor, geralmente, desaparece após a eliminação de sua causa. Já a dor crônica é usualmente definida como dor contínua ou recorrente de duração mínima de três meses. Sua etiologia é usualmente incerta e ela não desaparece com o emprego de procedimentos terapêuticos convencionais, sendo causa de incapacidades e inabilidades prolongadas (Carvalho, 1999). A IASP define a dor crônica como sendo a que apresenta duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (três episódios em três meses). Além disso, devido à sua duração no tempo, a dor crônica não apresenta a função de manter a homeostase e de ser sinal de alerta, causando comprometimento funcional, sofrimento intenso, incapacidade progressiva e alto custo para os sujeitos por ela acometidos (Merskey & Bogduk, 1994).

Em linhas gerais, dentre as dores crônicas devem ser diferenciadas as que derivam de quadros clínicos como o câncer ou a artrite e as que não apresentam causas orgânicas identificáveis, como as que persistem mesmo depois da cura da lesão inicial ou as que jamais estiveram associadas a alguma lesão. Estatísticas divulgadas pela IASP (2004) indicam que 1 em cada 5 pessoas sofre de dor crônica de moderada a severa e que 1 em cada 3 são incapazes ou menos capazes de manter uma vida independente devido à dor que sentem. Entre metade e dois terços da população com dor crônica são menos capazes ou incapazes de fazer exercícios, dormir

bem, desempenhar as tarefas domésticas, participar de atividades sociais, dirigir, andar ou ter relações sexuais. E 1 em cada 4 relata que suas relações familiares e com amigos estão fragilizadas ou rompidas.

Se a dor crônica nunca foi objeto de investigação para o inventor da psicanálise, a dor aguda e o adoecimento orgânico conheceram articulações com pelo menos um de seus conceitos fundamentais. Em 1914, em “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud associou a experiência da dor e da doença orgânicas ao narcisismo, citando a célebre frase de Wilhelm Busch a respeito do poeta que sofre de dor de dente: “concentrada está a sua alma no estreito orifício do molar” (Freud, 1914/1996, p. 89). Com isso, indicava que, na dor e na doença orgânicas (do mesmo modo que em todo sofrimento), o enfermo retiraria o interesse e a libido do mundo, concentrando-os no órgão dolorido ou doente.

Noutras palavras, banido pelas dores e doenças corpóreas, o amor daria lugar a uma indiferença completa pelos objetos, em um esforço para que o estado de sofrimento diminuísse, ainda que ao preço do empobrecimento dos investimentos objetivos. Esse retorno da libido em direção ao ego teria a função de permitir que o sujeito se voltasse inteiramente para os processos necessários à eliminação da dor que sente ou da doença que sofre. Ou seja, quando o corpo adocece ou dói, estaríamos diante de um estado privilegiado de reconhecimento dos processos narcísicos secundários.

Ao levar à retirada dos investimentos do mundo externo (principalmente de todos os elementos que não dizem respeito à dor) para sua utilização em prol do corpo dolorido ou doente, a dor ou doença orgânicas revelariam, nas palavras de Assoun, seu efeito de “aspirador narcísico” (Assoun, 2009, p. 148), atuando como uma espécie de ímã libidinal. Esse movimento de desinvestimento dos objetos externos para que o ego se dobre sobre e se recolha em si mesmo, em uma espécie de egoísmo ou “ensimesmamento”, conduziu-nos a refletir sobre a incidência da dor crônica sem etiologia orgânica, cujas insistência, persistência e magnitude simultaneamente provocam e revelam um mal-estar insuportável.

Neste artigo, nos debruçamos sobre um aspecto central nessa modalidade de dor, a saber, a dificuldade desses sujeitos de expressar e falar de sua dor crônica: 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, som visceral provindo das entranhas do corpo para manifestar a intensidade de um sujeito em colapso. Como descreveu Nasio (2007, p. 78), a dor é vivida como uma invasão aniquiladora que “se traduz então por uma sensação física de desagregação [...], um desmoronamento mudo do corpo”.

Nasio (2007) enfatizou, ainda, que os primeiros recursos para conter esse desmoronamento são o grito e a palavra, sendo o primeiro mais rudimentar e mais primitivo. Quando a palavra não é possível, irrompe o grito como tentativa de enunciação. Dito de outro modo, se a dor crônica revela o silêncio e o mutismo nos quais o sujeito estaria envolto e submerso, o grito que ela provoca seria o primeiro movimento necessário para dar voz ao que ele sente. Foi o que levou Pontalis (2005, p. 271) a afirmar que, por não ser comunicável, por ser “só para si”, a dor só tem possibilidade de se expressar pela alternância entre o silêncio e o grito:

A golpes de pontadas, por vibrações e ondas sucessivas, ela vai progressivamente ocupando todo o terreno até modificar toda a sua geografia e revelar outra desconhecida. *Tenho* angústia, *sou* dor. [...] a dor só pode ser gritada – mas este grito não a aplaca em nada – para cair mais adiante no silêncio onde ela se confunde com o ser. O sujeito ele mesmo não se comunica com sua dor: alternância entre o silêncio e o grito (Pontalis, 2005, p. 271).

Lacan (1959) propôs que o grito possa ser gerado desde o lugar da dor, tendo a função de dar o primeiro passo em direção a sua inscrição simbólica. Sem o grito, o objeto ficaria alojado em uma região da petrificação: “o objeto enquanto hostil, diz-nos Freud, só é sinalizado no nível da consciência na medida em que a dor faz o sujeito soltar um grito” (Lacan, 1959-1960/2008, p. 44). Assim, o grito emerge como uma abertura para a possibilidade de inscrição simbólica da dor, como uma tentativa de representação. Mas, até que um grito rompa o silêncio, a dor que petrifica e paralisa faz com que qualquer tentativa de fuga ou de descarga motora seja inútil: o sujeito fica, assim, à deriva.

Fonte ilimitada de gozo, essa dor não simbolizada (ou apenas de maneira precária) retorna no real do corpo, congelando e fixando um

gozo fora da linguagem (Nicolau, 2008). Segundo Marblé (2011), é justamente essa petrificação que faz com que a dor permaneça muda e, com isso, sempre presente e atual como algo que sinaliza porque não fala e que se projeta sobre o circuito pulsional como ainda assignificante. O efeito disso nos pacientes é destacado por Barreto (1995, p. 21): “a dor é de uma mudez desesperada”, pois os sujeitos nela submersos não sabem e não podem dizer por que e de onde vem essa dor que nunca passa.

Com efeito, aqui estamos próximos da dimensão do Real e da pulsão de morte. “Quando o gozo insiste em se encarnar, em se manifestar no corpo como excesso, o significante perde sua capacidade de encadear a metonímia do desejo. Por isso, só o significante é capaz de fazer borda ao gozo” (Nicolau, 2008, p. 979). Sabemos que, se o Real só pode ser apreendido pela mediação da linguagem e nunca diretamente, ao mesmo tempo ele não para de escapar e de insistir. Nesse movimento, o grito cumpre o papel não somente da descarga necessária, mas também de uma ponte entre o inconsciente e a consciência do sujeito para que o que esteja invadindo o psiquismo em quantidades intoleráveis possa ser capturado e elaborado.

Noutras palavras, o grito permite um rudimento de articulação e ligação do excesso pulsional no campo do simbólico, tendo uma função primordial no trabalho de inscrição, pois “é, em princípio, um meio de descarga da tensão acumulada e, ao mesmo tempo, a expressão do estado de desamparo e urgência inicial” (Vidal, 1995, p. 16). Mas somente quando o Outro puder ouvir o grito, interpretá-lo e inseri-lo na dimensão da significação ele será efetivamente rudimento de significante, abrindo as portas para a entrada do sujeito no simbólico ao constituir um apelo ao outro – passo primeiro fundamental na condução da dor à representação (Vidal, 1995).

Evidentemente, nem toda dor é sem representação ou sem significante. Birman (2003) propôs que existam dois registros distintos da experiência da dor, diferenciando-os a partir da mediação significante que revelem. Segundo esse autor, a dimensão da dor seria diferente da esfera do sofrimento. Na primeira, o sujeito estaria fechado em si mesmo, sem nenhuma abertura para o Outro, em um solipsismo à mercê da intensa afetação pulsional que o atinge. Já a experiência do sofrimento estaria inscrita no campo simbólico, em um movimento que faria laço social ao permitir a dimensão alteritária, ou seja, o apelo e demanda ao Outro.

Portanto, apesar de serem frequentemente vistas como sinônimas, essas duas experiências seriam diferentes: se, na dor, o sujeito fica entregue ao excesso que o solapa, no sofrimento há Outro que pode se apresentar com uma função de apaziguamento e ligação do transbordamento doloroso. A experiência da dor física crônica seria, portanto, menos da ordem do sofrimento do que de um excesso que invade o psiquismo por dentro e que o asfixia e o torna anêmico, dados os limites de sua expressão, inscrição, elaboração e transmissão.

DOR CRÔNICA: O EXCESSO PULSIONAL E SEU SILÊNCIO

Importa, contudo, diferenciar a dor crônica da leitura da dor realizada por Freud no caso da histeria, a qual se refere ao sofrimento advindo do sintoma neurótico, marcado pela presença de um conflito psíquico em sua base, encontrando ao mesmo tempo no corpo e no mecanismo da conversão um modo de expressão. Assim, a histeria e seus sintomas corporais encontram explicação no conflito psíquico – o qual tem, no sintoma conversivo, um modo de resolução e de conciliação entre as instâncias em conflito. Na perspectiva psicanalítica, diversos autores tendem a encarar os pacientes dolorosos crônicos, como no caso da fibromialgia, como um sintoma histérico contemporâneo (Slompo & Bernardino, 2006), ao passo que uma outra leitura considera que a dor crônica, nesses casos, não pode ser reduzida a sintomas conversivos tipicamente históricos (Marblé, 2011; Zanotti *et al.*, 2013).

No que tange a esse segundo modo de elaboração teórica, as dores em questão devem ser compreendidas sob uma ótica diferente daquela do sintoma histérico, na medida em que se manifestam de forma direta no registro do corpo, sem inscrição simbólica. Nessa perspectiva, a dor não se inscreveria na ordem do recalque, do sintoma ou da elaboração psíquica e, por isso, torna-se pertinente aproximá-la do campo da compulsão à repetição e do material psíquico que não foi simbolicamente assimilado. Nem o recalque nem a formação sintomática se efetuam nesses casos, uma vez que o recalque não entra em operação diante de uma força pulsional que alcança um grau de tensão insuportável. Entendemos, portanto, a dor crônica como inscrita em uma dimensão que não é a da

formação sintomática. Trata-se de um corpo no qual a dor não se expressa pela via simbólica do sintoma, havendo uma precariedade na elaboração pela palavra que faz com que a intensidade emergja pela via corpórea, não sendo, portanto, determinada pela incidência dos processos psíquicos da metáfora e da metonímia, típicos do sintoma neurótico (Nicolau, 2008).

Nessa perspectiva, a dor crônica sem etiologia orgânica deve ser concebida como um fenômeno e não como um sintoma: “Com efeito, a dor é antes de tudo um fenômeno e, como se mostra na clínica, não é um sintoma como os outros mas privilegiadamente um signo” (Marblé, 2011, p. 47). Trata-se, aqui, de “algo que se apresenta sem a possibilidade de representação” (Santos & Rudge, 2014, p. 453). Se a dor afeta o sujeito, se ela deixa traços, não são traços memorizáveis mediados pelo registro simbólico, de modo que essa dor não é representável, ela é assignificante, sem articulação com o campo das representações. Diante da dor, uma outra defesa, que não a do recalque, se faria necessária; ou seja, uma defesa externa, vinda do Outro (Santos & Rudge, 2014). Portanto, na ausência do recalque, haveria a necessidade de fazer entrar em operação alguma outra defesa, uma proteção mais radical contra a dor, de modo que a dor se configuraria como uma “defesa primeira” (Marblé, 2011, p. 47) em relação ao sintoma.

Nesse sentido, a dor seria um primeiro escudo, um esboço prévio, com a função de proteção contra o aumento das excitações, limite necessário, insistimos, quando a reação motora, a ação da fuga, torna-se impossível. Segundo Marblé (2011), a dor não chegaria a se configurar como um sintoma, já que o segundo se constituiria, com efeito, em uma defesa do organismo contra a sensação dolorosa. Ela seria, antes, um fenômeno, algo que se dá na ordem da mostração e não necessariamente no campo da representação: “Com efeito, a dor é antes de tudo um fenômeno e, conforme mostra a clínica, não se trata de um sintoma como os outros, sendo, muito mais, um signo” (Marblé, 2011, p. 47). Signo este que anuncia a presença excessiva de uma intensidade e tem a função de manter um limite e de esboçar um contorno, apresentando-se, como propõe Marblé (2011), como “a última fronteira” que separa o sujeito da invasão das excitações.

De maneira muito esquemática, segundo a semiótica peirceana (Peirce,

2000), o signo não se restringe exclusivamente ao signo verbal, pois apresenta-se em três modalidades amplas: (1) a de ícone (signo visual que representa algo por semelhança e que pode ser usado no lugar da coisa representada, como uma fotografia), (2) a de índice (signo indicador que apresenta vínculo existencial por contiguidade ou por associação com algo, como uma impressão digital) e (3) a de símbolo (signo arbitrário ou convencional que representa algo através de uma lei geral (regras), como uma placa de trânsito). Assim, se um símbolo é uma abstração convencional e arbitrária daquilo que ele denota e um ícone é sempre uma imagem semelhante ou cópia de algo, embora independente dela, um índice é um indicador efetivamente relacionado com o que se apresenta na experiência, ou seja, existencialmente conectado com aquilo que ele denota.

Ora, conforme estamos vendo, a dor crônica sem etiologia orgânica se apresenta como um indicador, um índice do excesso pulsional manifesto no corpo como descarga e como inscrição direta de uma ameaça no registro da sensorialidade. Esse entendimento da dor como índice possui um valor terapêutico importante. Como assinalam Zanotti, Belhauser, Gaspard e Bresser (2013), o que está em jogo, no tratamento da cronicização, não é simplesmente fazer com que a dor desapareça, mas permitir que ocorra um deslocamento da função prévia da dor como indicadora de perigo para o surgimento de um sentido subjetivo para a mesma.

PULSÃO DE MORTE: ENTRE DESTRUIÇÃO E ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA

A alternância da dor entre o silêncio e o grito faz pensar tratar-se de uma tentativa de ligação do excesso pulsional, podendo, como tal, ser remetida à lógica da compulsão à repetição. Daí, inicialmente, tentarmos analisar seu aspecto de cronicidade, lendo-a como insistência de algo que não cessa de não se inscrever e que Freud (1920/1996) denominou de demoníaco. Em outras palavras, partiremos da ideia de que a dor crônica sem etiologia orgânica apresenta um viés pulsional cuja processualidade segue a lógica da compulsão à repetição, em um esforço simultâneo e paradoxal de evacuação e de ligação do excesso. Nossa premissa é ser

esse tipo de dor crônica um indicador da invasão do excesso pulsional e da ruptura do tecido egoico – a ponto de não poder ser traduzido em palavras que permitam que seja elaborado –, ao mesmo tempo que se apresenta como último bastião sintomático de uma resistência contra os efeitos das pulsões de morte (Green, 2011a).

A pulsão foi classicamente definida por Freud como um conceito-limite entre o psíquico e o somático, “o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (Freud, 1915/1996, p. 127). Assim situado na fronteira entre o psiquismo e o somático, o conceito de pulsão impede que se delimitem com nitidez os campos da dor psíquica e da dor física. Por isso, mesmo abordando a problemática da dor crônica, entendemos que esta se encontra no terreno do excesso pulsional e articula-se à pulsão de morte e ao campo do mais além do princípio do prazer.

Com efeito, o ensaio “Além do princípio do prazer” (1920/1996) trouxe reformulações teóricas fundamentais para a clínica psicanalítica, elaboradas a partir do que Freud recolheu da fala de seus pacientes como revelador de algo demoníaco em ação. Nesse período de suas teorizações, ele articulou pulsão e trauma, fazendo derivar daí o conceito de compulsão à repetição. Numa definição basicamente econômica, o trauma foi descrito como o resultante do rompimento do escudo protetor do psiquismo por um excesso de excitação que não pode ser processado psiquicamente, seja por uma incapacidade estrutural ou contingencial, seja pelo fator surpresa. O efeito disso seria não somente a presença de uma intensidade excessiva e livre, mas o desmanche de parte da tessitura psíquica, sobretudo a egoica. Em resumo, o traumático seria derivado da ausência de ligação e da dissolução maior ou menor da rede representacional, ao passo que os movimentos de compulsão à repetição dele decorrentes seriam tentativas de ligar o excesso, dando-lhe um destino psíquico.

Desde 1915, Freud descreveu a pulsão como uma força constante (*Drang*) diante da qual a fuga não tem serventia. Ela é irremovível, o que faz com que os estímulos pulsionais afluam de modo contínuo e inevitável. Lacan (1964) sublinha o postulado freudiano de que a pulsão é uma força constante (*konstant Kraft*) e que, como tal, deve ser diferenciada

de uma *momentane stosskraft*, que seria uma “força de choque, [...] uma referência à força viva, à energia cinética” (Lacan, 1964/2008, p. 163). Na pulsão, no entanto, não se trata de uma energia cinética, pois ela não é regulada pelo movimento e tampouco por uma força pontual (choque). A constância impossibilita qualquer redução da pulsão à biologia, a qual tem sempre um ritmo regrado. A pulsão, como assinala Lacan, “não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono, não tem subida nem descida” (Lacan, 1964/2008, p. 163).

Até aqui, Freud apontava o caráter de força constante que faz uma exigência de trabalho ao psiquismo, articulando isso à questão da insistência da pulsão sexual, tal como descrito no texto sobre a recordação, a repetição e a elaboração (Freud, 1914/1996). Contudo, somente em 1920 uma outra face da repetição seria sublinhada através do conceito de compulsão à repetição. Foi justamente nesse cenário conceitual que foi elaborado o conceito de pulsão de morte, não regulada nem pelo princípio do prazer nem pela autoconservação, mas remetendo ao princípio de nirvana, que buscaria zerar o psiquismo de qualquer tensão: “Parece, então, que uma pulsão é um impulso, inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas, impulso que a entidade viva foi obrigada a abandonar sob a pressão de forças perturbadoras externas” (Freud, 1920/1996, p. 47).

Por isso, em certa medida, Lacan (1964/2008, p. 194) pode pontuar, de maneira radical, que toda pulsão fosse pulsão de morte, destacando o seguinte paradoxo: a pulsão seria expressão da sexualidade do inconsciente (vida) e, ao mesmo tempo, presentificação da morte. Nesse sentido, a pulsão se impõe ao psiquismo em uma exigência de satisfação mortífera e destruidora – satisfação plena em busca de zerar todas as tensões – que, em sua face de compulsão à repetição, não cessa de não se escrever, deixando sempre um resto a simbolizar.

Mas é importante lembrar que, durante os últimos 18 anos da produção freudiana, o conceito de pulsão de morte conheceu aprofundamentos e deslocamentos de ênfase em sua definição. Em um comentário falado em um dos seminários de Lacan, Hyppolite (1955/1966) chamou a atenção para o fato de que o que Freud ofereceu em seu denso e pequeno artigo sobre a negação (Freud, 1925/1996) foram hipóteses sobre a gênese do

pensamento. São duas as passagens do texto freudiano que merecem destaque: “A negação é um modo de tomar notícia do recalcado; na verdade, é já uma suspensão do recalque, ainda que não, é claro, uma aceitação do recalcado. Vê-se como a função intelectual se separa, aqui, do processo afetivo” (Freud, 1925/1996, p. 265-266) e “A afirmação – como substituto da união – pertence a Eros e a negação – sucessora da expulsão – à pulsão de destruição” (Freud, 1925/1996, p. 268).

A primeira passagem expressa a ideia de que o intelectual resulta da suspensão presente na função de negação, a partir da qual o recalque não é totalmente eliminado na medida em que o que foi negado permanece como tal. Quando o analista revela para um paciente o que foi negado e o paciente o aceita racionalmente, diz Freud (1925/1996), ele nega sua negação, mas o recalcado não é por isso integrado ao ego. Green (2011b) esclarece que, aqui, a operação que a negativa representa permite que algo saia do ego ao mesmo tempo que é reforçada pela recusa em admiti-lo como parte do ego. Daí a afirmação resultante (como negação da negação) ser puramente intelectual e bem distinta do que seria a afirmação afetiva original. Se retrocedermos até o período de constituição do ego, podemos considerar que antes da aquisição da linguagem (e da possibilidade de dizer “não”) o bebê permaneceria dominado por um “sim”, pelo afetivo primordial, sem a possibilidade de distanciamento da experiência, fornecida pela linguagem (Garcia-Roza, 1986). A partir disso, como demonstra a segunda passagem transcrita acima, Freud (1925/1996) articulou o ato de julgar com os mecanismos de introjeção e de expulsão e estes, respectivamente, com as pulsões sexual e de morte. E esclareceu que, apesar de os mecanismos de expulsão e de introjeção obedecerem ao Princípio do Prazer, o juízo de negação foge a esse Princípio, sendo mesmo sua condição de possibilidade.

O juízo de afirmação ou de negação pode se configurar como juízo de atribuição (afirma ou nega a posse de algo) ou de existência (afirma ou nega a existência de uma representação pertencente ao ego na realidade). No primeiro caso, trata-se da incorporação ao ego de algo experimentado como bom, por efeito da pulsão de vida, ou da expulsão do ego de algo vivido como ruim, por efeito da pulsão de morte. No segundo caso, trata-se igualmente do que se refere ao interno e ao externo, mas não mais

relativamente ao que é bom ou ruim e, sim, com relação ao que seria real ou irreal. Neste último caso, o Princípio do Prazer não é o determinante. Freud (1925/1996) escreveu que o ego-prazer original quer introjetar tudo o que seja bom e expulsar de si o que seja mau. De modo que o que é mau, o que é estranho e o que é exterior ao ego são, inicialmente, idênticos.

Ora, com efeito, essas formulações se referem ao processo de constituição do ego e do objeto e resultam da ação da pulsão de vida (união/introjeção), mas também da pulsão de morte (desunião/expulsão). Hyppolite (1955/1966, p. 391) diz que “a afirmação primordial não é outra coisa que afirmar; mas, negar é mais do que querer destruir”. Ou seja, haveria uma afirmação primordial correspondente à forma primeira da relação do bebê com a mãe, relação afetiva por excelência e puramente afirmativa por ser expressão direta do pulsional, anterior a qualquer recalque, anterior a qualquer individuação ou constituição de limites subjetivos. Em seguida, haveria uma negativa dessa afirmação primordial sob a forma do recalque original, o qual não é operado pelo sujeito porque ele é seu resultado e não seu agente, que produz inscrições que, através disso, fixam a pulsão no representante-representacional.

Com isso, está dada a condição de possibilidade do estabelecimento da diferenciação entre o ego e o não-ego: o que é mau foi negado, expulso, e o que é bom pode, agora, ser introjetado em um movimento de tessitura dos limites egoicos. Se considerarmos a relação intrínseca entre introjeção, afirmação e pulsão de vida e entre expulsão, negação e pulsão de morte, podemos afirmar que é através da ação da pulsão de morte que se dá a separação ego/não-ego, a constituição do objeto e, conseqüentemente, a estruturação do psiquismo (Winograd, Klautau & Sollero-de-Campos, 2014).

Mais adiante, em 1930 e depois em 1938, de modo articulado à questão do negativo, Freud destaca a face de agressividade e de destrutividade da pulsão de morte (Freud, 1930/1996; 1938/1996). Se, no texto sobre o mal-estar, o metapsicólogo destacou o caráter autônomo da pulsão de morte enquanto potência de destruição com relação à sexualidade, afirmando ser a destrutividade uma disposição pulsional original e autossubsistente, foi somente 8 anos depois que outro aspecto do conceito foi sublinhado mais fortemente. Em 1938, no

texto inacabado sobre a psicanálise (Freud, 1938/1996), a face disjuntiva da pulsão de morte ganhou o devido destaque. Ali, a tendência à redução total das tensões foi deslocada para segundo plano e o caráter disruptivo assumiu a frente: a pulsão de morte foi definida como tendo o objetivo de desfazer conexões e destruir coisas, mais além do princípio do prazer. É claro que ambos esses aspectos – destrutividade e disruptividade – já estavam presentes desde 1920, mas foi preciso que outras questões viessem à superfície para que eles recebessem atenção e assumissem o contorno de elementos definidores do conceito e conduzissem a ideia de redução completa das tensões a somente uma derivação mítica, como o é a ideia de satisfação completa da pulsão sexual.

Nesse sentido, entendemos a dor crônica sem etiologia orgânica como um modo de expressão da pulsão de morte, seja pelo silêncio do sujeito a seu respeito (impossibilidade de inscrição/tradução em palavras e manifestação do rompimento da tessitura psíquica), seja pelo grito como tentativa paradoxal de evacuação e de inscrição da intensidade, portanto como esforço de estabelecimento dos contornos do ego, seja ainda como expressão de uma disjunção psíquica radical que afeta o sujeito. Se, por um lado, associamos a dor crônica, pela sua mudez, ao domínio silencioso da pulsão de morte, por outro lado propomos que ela provoca ruídos que promovem possibilidades de inscrever aquilo que da pulsão é excesso sem representação. De tal modo que a tarefa de elaboração da dor crônica seria justamente a de tentar dar conta do que não foi ligado – e que, por isso, é excessivo – pelo caminho do estabelecimento de uma descarga menos imediata e radical através do trabalho árduo de ligação e de conjunção, ou seja, de representação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A DOR COMO LIMITE

Como se pode depreender do exposto acima, a articulação entre dor e pulsão trouxe à tona a ideia da dor como limite, tal como Freud descreveu no “Projeto para uma psicologia científica” (1895a/1996), nas seções “dor” e “experiência da dor”. Nesse texto, Freud descreveu o aparelho psíquico em termos de quantidades e qualidades de energia existentes: “todos os dispositivos de natureza biológica têm limite de eficiência e

falham quando um limite é ultrapassado” (Freud, 1895a/1996, p. 358). Grandes quantidades de energia são sentidas como desprazer e o aparelho é impelido a realizar a sua descarga, gerando a sensação de prazer.

No caso da dor, porém, Freud afirmou que as quantidades excessivas dos estímulos que assolam o aparelho psíquico rompem as barreiras de proteção e a dor é efeito e resultado de uma implosão diante da qual o princípio do prazer não consegue mais dar continuidade à tarefa de regulação do psiquismo: é a experiência da dor. Em resumo, a dor seria, em certo sentido, expressão do próprio limiar, ou melhor, do ultrapassamento do limite do princípio do prazer, consistindo em irrupção de grandes cargas de energia no psiquismo, de modo que “ela é o mais imperativo de todos os processos” (Freud, 1895a/1996, p. 359). Essa primeira formulação freudiana já introduzia, como vemos, a problemática da economia da dor, na medida em que colocava em jogo um excesso, que, como vimos, foi posteriormente lido como pulsional.

Lacan (1959), em sua releitura desse manuscrito freudiano, descreveu a dor como um limite que não pode ser inscrito nas vias do prazer e do desprazer e que é regulador do psiquismo. O princípio do prazer transportaria o sujeito de significante em significante, de representação em representação, a fim de fazer obstáculo a um excesso de gozo que só pode ser sentido no corpo. Articulado gozo, pulsão de morte e compulsão à repetição, Lacan propôs que, diante do excesso pulsional, não haveria um encadeamento do significante (S_1-S_2), mas somente a insistência de S_1 . Daí a dor ser, ao mesmo tempo, a manifestação e a imposição de um limite à operação do princípio do prazer de regular o aparelho psíquico em termos de prazer e desprazer, por meio da via significante: “o limite tem um nome. É coisa diferente da *Lust/Unlust* da qual fala Freud” (Lacan, 1959-1960/2008, p. 75).

Sobre isso, Pontalis (2005) observou que no “Projeto para uma psicologia científica” ficou bem demarcado que a dor é aquilo que se encontra quando se explora a região do fora do princípio do prazer (e do desprazer). O par de opostos não se dá, aqui, entre o prazer e o desprazer, mas entre esses dois princípios, de um lado, e a dor, de outro lado. Esse antagonismo se inscreve no corpo como duas vivências irrecusáveis. A dor é oposta ao desprazer, pois se inscreve em um lugar subjetivo que não somente não é regulado

pelo prazer, mas que tampouco se insere no domínio do sonho e do desejo, expressando, antes, o espaço do pesadelo, da ausência, do cheio e do vazio. Quando as quantidades excessivas invadem os dispositivos de proteção, “o cheio demais cria um vazio” (Pontalis, 2005, p. 268): a dor é efeito de uma implosão. A dor ocorre como um fenômeno “indubitável” de ruptura de proteção, de descarga no interior do corpo que lhe dá a especificidade de ser “uma experiência irreduzível” (Pontalis, 2005, p. 266). Para além do princípio do prazer, encontra-se a dor.

Lacan (1959) comentou que a dor insere-se em uma ordem da existência que se abre ali onde não há a possibilidade de movimento. Marblé (2011) reiterou essa leitura ao mostrar que a dor constitui-se como um limite distinto daquele que aciona a polarização entre prazer e desprazer. A dor é um limite imposto à motricidade, pois o sujeito dolorido não consegue escapar pela fuga motora do excesso que invade o psiquismo. Assim, podemos dizer que a dor física crônica é expressão de quantidades intoleráveis de excitação além do princípio do prazer e, portanto, fora do universo significante. Para melhor entender essa proposição, novamente precisaremos retomar o escrito freudiano de 1895.

No esquema do “Projeto para uma psicologia científica” (1895a/1996), Freud apresentou o psiquismo a partir da regulação e da complexificação das quantidades brutas de energia, sejam elas oriundas, como vimos, do exterior ou do interior do organismo. As grandes quantidades de excitabilidade são reguladas por meio da descarga, obedecendo ao princípio do prazer – um aumento na quantidade de energia causa desprazer ao passo que a sua descarga gera o prazer. Lacan (1959), ao analisar o aparelho psíquico tal como Freud o formulou no ensaio de 1895, afirmou que o sujeito só tem notícias de suas percepções internas, inconscientes, quando estas chegam à consciência como prazer ou pesar. Os processos internos e suas articulações no nível do pensamento só são conhecidos pelo sujeito em função das palavras. Portanto, o conhecimento acerca do material inconsciente só advém em função das palavras.

O princípio do prazer operaria articulando representação com representação (de *Vorstellung* em *Vorstellung*). Tudo aquilo que é qualidade de objeto, das percepções internas, entra no sistema Ψ , constituindo representações primitivas em torno das quais estará em jogo a regulação

por via do prazer ou do desprazer. “O mundo da *Vorstellung* é desde então organizado segundo as possibilidades do significante enquanto tal” (Lacan, 1959-1960/2008, p. 78). Entretanto, cabe perguntar: de que ligação se está falando nesses casos? É o princípio do prazer que promove a ligação da pulsão com o universo dos significantes? Para isso, é preciso lançar mão da noção de ligação (*Bindung*) enquanto algo anterior à representação (*Vorstellung*), pois é somente depois da ligação de energia que esta poderá ser regida pelo princípio do prazer. Primeiramente, as ligações acontecem fora do princípio do prazer; em um segundo momento, o princípio do prazer regula as pequenas descargas que proporcionam a representação.

A *Bindung* diz respeito à domesticação pulsional feita pelo ego, visando reduzir a quantidade de energia existente. A energia é ligada quando o excesso da pulsão é amarrado ao campo da linguagem. Um exemplo disso é fornecido pelo próprio Freud em 1920, com os sonhos de angústia: a repetição desses sonhos seria uma tentativa de ligar o excesso, uma vez que é “uma ligação que se faz a partir do próprio excesso e não a partir do rebaixamento energético” (Fortes, 2012, p. 96-97). Assim, observa-se que o trabalho primário do aparelho psíquico é ligar (*Bindung*) o traço mnêmico, sendo esta uma tarefa de Eros. Nessa operação, a pulsão se fixa a um representante, inaugurando dessa maneira a cadeia significante. Desde a origem, é na linguagem que a pulsão pode se fazer ouvir: “o real da pulsão de morte aponta para a radical falta de representação e terá, a partir de então, a função de dar as cartas, ainda que não as jogue” (Oliveira, 2000, p. 312). Podemos, desse modo, associar a dor que não cessa à pulsão de morte, que, nos termos lacanianos, não cessa de não se escrever. Nessa dimensão ao mesmo tempo incessante e insistente, a dor crônica constitui-se como um grito que a retira do seu silêncio; um grito que chegará aos ouvidos daqueles que puderem escutá-la.

REFERÊNCIAS

- Assoun, P. (2009). *Corps et symptôme – leçons de psychanalyse*. 3. ed. Paris: Anthropos.
- Barreto, M. L. B. (1995). Sobre a experiência de dor. In *Letra Freudiana: 100 anos do projeto freudiano*, 15, 19-35. Rio de Janeiro: Reverter.
- Birman, J. (2003). Dor e sofrimento num mundo sem mediação. Estados gerais da psicanálise: II encontro mundial. Rio de Janeiro.
- Carvalho, M. (1999). *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus.
- Ferrater-Mora, J. (2001). *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Loyola.
- Fortes, I. (2012). *Dor psíquica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Freud, S. (1895a/1996). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos, v. I. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1895b/1996). Estudos sobre a histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Estudos sobre a histeria, v. II. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1895c/1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Primeiras publicações psicanalíticas, v. III. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914/1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. A

história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915/1996). Os instintos e suas vicissitudes. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920/1996). Além do princípio do prazer. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1925/1996). A negativa. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. O ego e o id e outros trabalhos, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1930/1996). Mal-estar na civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. O futuro de uma ilusão, Mal-estar na civilização e outros trabalhos, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1938/1996). Esboço de psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.

Hypolite, J. (1955/1966). Commentaire parlé sur la “Verneinung” de Freud. In *Figures de la pensée philosophique*, tomo 1, p. 385-396. Paris: Quadrige/PUF.

Garcia-Roza, L. A. (1986). *Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões*. Rio de Janeiro: Zahar.

Green, A. (2011a). *Du signe au discours*. Paris: Ethaque.

- Green, A. (2011b). Le cas limite – De la folie privée aux pulsions de destruction et de mort. *Revue Française de Psychanalyse*, LXXV(2), 375-390.
- IASP. (2004). Why pain control matters in a world full of killer diseases. [Documento da internet, disponível em <<http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/20042005RighttoPainRelief/whypaincontrolmatters.pdf>>]. Recuperado em 03 mai 2015.
- Lacan, J. (1959-1960/2008). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1964/2008). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Marblé, J. (2011). La douleur, dernière frontière? *Revue Eres Psychanalyse*, 20, 41-51.
- Merskey, H. & Bogduk, N. (1994). *Classification of chronic pain*. Seattle: IASP Press.
- Nasio, J. D. (2008). *A dor física*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Nicolau, R. F. (2008). A psicossomática e a escrita do real. *Revista mal-estar e subjetividade*, VIII(4), 959-990.
- Oliveira, M. C. A. (2000). Desde Freud... no somático, o psíquico. *Letra freudiana – O corpo da psicanálise*, 27, 25-37.
- Peirce, C. S. (2000). *Semiótica*. São Paulo: Perspectiva.
- Pontalis, J. (2005). *Entre o sonho e a dor*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Santos, N. A & Rudge, A. M. (2014). Dor na psicanálise – física ou

psíquica? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(3), 450-468.

Slompo, T. K. M. S. & 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(2), 263-278.

Winograd, M, Klautau, P. & Sollero-de-Campos, F. (no prelo). O que pode a psicanálise com pacientes neurológicos. In Monah Winograd & M. Virgínia F. Cremasco (Orgs.), *O que pode a psicanálise*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.

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.

Zanotti, S. V., Belhauser, A., Gaspard, J. & Besset, V. L. (2013). Aux limites de l’hystérie, la douleur chronique. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(3), 425-437.

Recebido em 14/02/2015

Aceito para publicação em 20/06/2015