PUC

LAURICE LEVY HOORY

À PROCURA DA ESPECIFICIDADE DO AFETO DENOMINADO DOR PSÍQUICA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Departamento de psicologia

Janeiro de 1987

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rua Marquês de São Vicente, 225 - CEP 22453
Rio de Janeiro — Brasil

BEST AVAILABLE COPY

LAURICE LEVY HOORY

A PROCURA DA ESPECIFICIDADE DO AFETO DENOMINADO DOR PSIQUICA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Dr. Carlos Paes de Barros

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 1986

OC 45413-9

150
H489
USBUC

Aos poetas e aos amantes, bem como a todos aqueles que sofreram, viveram, sentiram e sabem o que é a dor psíquica.

RESUMO

A partir da observação de que a psicanálise pouco se interessou pelo problema da dor psíquica investigou-se um pouco mais profundamente este afeto. Notou-se também que nas poucas vezes em que o termo era utilizado, ele era confundido com a angústia, a depressão, o susto, o medo entre outros.

Apesar disso, uma busca cuidadosa da obra freudiana permitiu que se encontrasse cinco formas diversas de Freud se referir à dor, tais como: dor física, pela irrupção de uma grande quantidade de energia exógena; o afeto (do "Projeto") como inscrição engramática da dor física: dor de consciência (Gewissesangst); dor (do Rascunho G) como conseqüência da perda de libido; e finalmente a dor psíquica provocada pela perda do objeto amado.

Esta última, que foi a que norteou esta dissertação, levou a autora a buscar não só na psicanálise mas também na mitologia, na poesia e na medicina a interligação da dor psíquica com a perda do objeto altamente catexizado. Esta foi a diferença encontrada com a angústia, que como postulado por Freud, é o afeto decorrente da ameaça da perda do objeto.

Com relação à depressão, pode-se concluir que a dor psíquica surgia como a sua essência, ou dito de outro modo, a depressão seria, na realidade, a manifestação externa da dor psíquica.

Desta forma, foi fácil encontrar estudos e pesquisas que demonstrassem haver uma fragilização do organismo, até mesmo no seu sistema imunológico, toda vez que o sujeito se deprime. Assim, quando o sujeito sofre uma perda significativa, caindo em depressão, o corpo se vulnerabiliza ficando suscetível a contrair qualquer patologia desde as doenças classicamente denominadas psicossomáticas até o câncer e a morte.

Finalmente, por tudo que foi visto neste trabalho, a autora se pergunta se não é possível afirmar que a dor psíquica é, em última instância, consequência da perda do amor?

* * * *

AGRADECIMENTOS

. Ao Dr. Carlos Paes de Barros, por ter conseguido me ajudar, apesar de tantas e adversas contingências.

. À Sonia Moura, amiga-irmã, presente em todos os momentos da confecção desta tese, com as suas críticas oportunas, seus elogios de incentivo e seu apoio incondicional.

. À Philipe e Dany apenas por existirem.

. À Liliane, irmã-amiga, pela confiança depositada, o carinho e afeto sempre demonstrados.

. À Balfour, ex-companheiro e amigo de sempre.

. À meus pais.

. À Chaim, meu grande mestre e amigo.

. À meus alunos e meus pacientes: obrigada por me ensinarem tanto.

. À Jacque, Cecília, Marfiza e Terezinha que souberam me suportar e entender nos momentos mais dolorosos desta dissertação.

. À Paulino pela colaboração nos trabalhos de revisão.

. Ao Dr. Yama pelos seus conhecimentos médicos.

. Aos amigos do Hospital Pedro Ernesto: Dr. Júlio de Mello, Dr. Fernando Coutinho, Dra. Maria Tereza Aquino - da Clínica de Dor - Dr. José Roberto Muniz, e Dr. Luiz Fernando Chazan.

. À Humberto Mauro, meu analista, sem o qual esta tese nem poderia ser pensada.

. E finalmente, a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuiram para a realização deste trabalho.

ABSTRACT

From the observation that psychoanalysis rendered little concern to the problem of "psychic pain" this affection was investigated a little more thoroughly. It was also noticed that the few times the term "psychic pain" was used, it was confounded with anguish, depression, fright, fear and others.

In spite of that, a careful search in freudian literature allowed the author to spot five different ways that Freud referred to pain: "physical pain" caused by the irruption of a great quantity of exogenous energy: "affection" ("Project for Scientific Psychology") as an engrammatic inscription of the physical pain; "conscience pain" (Gewissesangst"); "pain" (Draft G") as a consequence of loss of libido; and finally "psychic pain" caused by the loss of the loved object.

This latter one directed this dissertation and made the author investigate the interconnections between psychic pain and the loss of loved object, not only within the realm of psychoanalysis, but also in mythology, poetry, and medicine. That was the difference in the concept of anguish which, according to Freud, is the affection that results from the threat of the loss of the object.

In relation to depression, it can be concluded that psychic pain appeared as its essence, or in other words, depression would actually be the external manifestation of psychic pain.

This way it was easy to find studies and researches that demonstrated the existence of body weakenesses, even of the immunological system, each time a person gets depressed. Thus, when the person is affected by a severe loss and gets depressed, the body becomes vulnerable and is likely to catch any pathology, ranging from the classically called psychosomatic disorders to cancer ande even death.

Finally, for all that has been examined in this dissertation, we would like to finish by asking ourselves about the possibility of affirming that psychic pain is, as a last resort, a consequence of the loss of love.

SUMÁRIO

Pág.

1 - INTRODUÇÃO 01

2 - DOR FÍSICA X DOR PSÍQUICA 18

2.1 - Considerações preliminares 18

2.2 - A "gate theory" de Melzack e Wall 25

2.3 - O problema das doenças causadas pelo psiquismo 33

3 - AS CONCEPÇÕES FREUDIANAS DA DOR 40

3.1 - Considerações preliminares 40

3.2 - A dor e a sua ligação com o princípio do praser 50

3.3 - Compulsão à repetição, instinto de morte e sado-masoquismo 59

3.4 - Análise das várias formas do masoquismo 63

3.5 - O problema das perdas para o surgimento da dor 72

3.6 - Narcisismo, identificação e idealização 80

3.7 - A dor e a morte 91

3.8 - O estado psíquico de desamparo (Hilflosigkeit) 106

3.9 - As teorias da angústia e a análise dos afetos de medo e susto 110

3.10 - Considerações finais 116

4 - A DOR PSÍQUICA NA LITERATURA PÓS-FREUDIANA 125

5 - RECAPITULAÇÃO CONCLUSIVA 176

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA 194

CAPITULO 1

INTRODUÇÃO

"Pour atteindre le sens, c'est à dire le vécu de l'autre, le psychiatre doit surmonter l'obstacle des filtres culturels celui du patient mais aussi peut-être plus difficilement encore le sien propre".

A. Tatossian

Este nosso trabalho tinha por objetivo primeiro um projeto muito ambicioso. Ele se propunha, na verdade, a abordar não somente o conceito de dor psíquica, mas principalmente a atitude terapêutica frente ao paciente que sofre.

Na realidade, o que queríamos questionar era o que deveria ser feito com pacientes de outro nível sócio-cultural e econômico que procuravam o Hospital Pedro Ernesto porque sofriam muito com seus males e suas dores. Foi trabalhando nesta Instituição que nasceu a idéia de fazer esta dissertação. Pontalis (1977, p.10) ensina que um psicanalista só escreve como conseqüência de uma dificuldade que o preocupa.

Foi, sem dúvida alguma, a partir das desilusões sofridas na convivência com aquele tipo de paciente institucional que surgiu a necessidade de tentar expandir o nosso "horizonte de expectativas". Esta expressão popperiana diz respeito à não concretização das expectativas de um profissional ao se deparar com uma realidade que ameaça e abala os seus

conhecimentos. Popper caracteriza expectativa como "uma disposição para reagir, ou como um preparativo para uma reação, que se adapta (ou que antecipa) a um estado do ambiente ainda por vir". (Popper 1975, p.316). É exatamente no momento do desmoronamento de nossas ilusões que nos conscientizamos ter havido por nossa parte um sistema de expectativas nem sempre tão consciente. Entretanto, Popper ensina que estas decepções têm um caráter extremamente produtivo, na medida em que nos obriga a tentar efetuar correções eliminando possíveis erros.

Talvez, os terapeutas que, na maioria das vezes, obtiveram sucesso com o seu trabalho institucional e/ou particular, não tivessem a necessidade de repensar a aplicabilidade da teoria e da técnica psicanalítica por relação aos "casos difíceis". Cabe esclarecer que vemos os pacientes de outro universo sócio-cultural que são atendidos em instituições públicas, como "pacientes difíceis" tanto quanto um paciente borderline ou psicótico. Os motivos para esta afirmação são vários, mas não poderemos analisá-los neste trabalho, sinalizando apenas que consideramos estes pacientes como beirando aos limites do analisável.*

---

*Ver Hoory - "Relato de uma experiência Clínica no Hospital das Clínicas da UERJ". In: Informação Psiquiátrica. Vol.4 nº 4 - out/nov/dez. 1983. Rio de Janeiro.

_____ e "Tentativa de uma leitura antropológica de uma situação "dita" psicológica" - trabalho mimeografado apresentado no mestrado da PUC em julho de 1983.

Quem, como nós, sentiu a dificuldade com este tipo de paciente, vivendo a ineficácia de certas técnicas, certamente foi tomado pela angústia e a dor propulsora da busca de novas soluções. Esta dor, na realidade é motivadora do desejo de ampliar o próprio mundo de questionamentos. Pontalis em "Aux limites de l'Analysable" (1974, p.13) descreve a sensação do terapeuta frente aos "casos difíceis" como "sans recours et sans secours" sentindo-se atingido não só na mente mas também no corpo.

Assim, os pacientes "inanalisáveis" fazem sofrer o terapeuta, levando-o à necessidade imperiosa de dividir esta dor com alguém. Pontalis confessa ter vivido esta experiência e denuncia a dificuldade que existe em falar dos fracassos da prática analítica. Em sua vivência, ele afirma ter percebido que esses assuntos só eram discutidos quando se dava um encontro com um pequeno número de analistas.

Estes casos poucas vezes eram abordados em grandes encontros psicanalíticos. Uma outra coincidência que ele evidenciou foi que tais temas não eram abordados dentro das sociedades analíticas, mas sim quando as pessoas se reuniam fora delas. Fica claro, naturalmente, que utilizamos as palavras de Pontalis porque vão ao encontro da sensação que temos de que falar contra a transmissão da psicanálise não costuma ser muito bem aceito. Novamente nos apoiamos em Popper (1975, p.139) que estimula a atitude crítica dizendo que o desejável seria substituir a transmissão dogmática de uma doutri-

na (vide psicanálise) cujo interesse reside em preservar a tradição autêntica. Assim, sendo a psicanálise uma ciência permitimo-nos duvidar de pelo menos parte da veracidade de seus ensinamentos. Não entraremos nos critérios de cientificidade, mas queremos dizer apenas que a psicanálise não sendo uma religião (pelo menos espera-se que não se encare a psicanálise como tal) é possível e aconselhável que se questione sobre os seus limites.

Assim, percebemos que a gama de questões era muito ampla, não sendo possível abordar todos os pontos envolvidos na simples preocupação nossa: "como a psicanálise pode atuar com o paciente que sofre com intensas dores nas Instituições Públicas ou mesmo fora delas, nos consultórios". Afinal, estávamos preocupados com: a dor psíquica; o paciente institucional e ainda a transmissão da psicanálise.

Pode-se imaginar, evidentemente, que, por uma questão de tempo, seria impossível levar a bom termo este nosso desejo num único trabalho. Resolvemos, então, limitar-nos, aqui, a tentar buscar a especificidade da dor psíquica, deixando a pesquisa institucional para futuros estudos.

Utilizamos, antes de mais nada, a obra freudiana para tentar definir o conceito de dor psíquica. Entretanto, percebemos a dificuldade de circunscrever um conceito como este, uma vez que ele é utilizado indiferentemente tanto para a mente quanto para o corpo. Freud chamava a atenção para o fato de existir no dicionário uma única palavra para se

referir às dores físicas ou psíquicas. Realmente o que encontramos no dicionário Aurélio é que a palavra dor refere-se à sensação desagradável causada por lesão ou por estados anômalos.

A dor é descrita também no dicionário (99) consultado como sendo um sofrimento moral como mágoa, aflição, condolência, remorsos e manifestação de sentimento. Desta forma como sofrimento é utilizado sempre em qualquer dicionário como sinônimo de dor, não diferenciaremos neste trabalho estas duas palavras utilizando-as indiferentemente, ficando claro que se trata do mesmo afeto.

Quanto à definição específica de dor psíquica, não somente ela inexiste nos dicionários comuns, mas nem mesmo foi encontrada no Vocabulário de Psicanálise (1967) de Laplanche e Pontalis. O mais surpreendente, a nosso ver, é que num livro como este, que é um dos mais completos vocabulários em termos psicanalíticos, onde a grande maioria dos conceitos freudianos são abordados não só isoladamente, como num dicionário tradicional, mas onde palavras compostas como: elaboração psíquica, complexo de castração, ação específica, histeria de angústia, entre outras, são analisadas, a palavra dor não aparece nem como vocábulo isolado nem associado ao termo psíquico.

Se este dicionário é uma sistematização dos conceitos freudianos, seria injusto para com Freud dizer que ele nunca pensou na dor. Como demonstraremos no Capítulo 3

e obviamente nas conclusões, apesar da nítida preferência de Freud pela angústia, encontramos nada menos que cinco modos dele se referir à dor na sua obra. É verdade que apenas uma procura cuidadosa nos levou a estas conclusões, já que muitas vezes colocações da maior importância como "Sabemos quais as reações afetivas a uma separação; são a dor e o luto e não a angústia" (76, p. 154) se perdem, fazendo com que o material a este respeito se dilua nos textos freudianos.

Assim, vemos que mesmo Pontalis que, em 1967, no Vocabulário (144) com Laplanche, excluiu a palavra dor de seu livro, quase 10 anos depois, em "Entre le Rêve et la Douleur" (1976) afirma que Freud teria feito uma teoria original da dor, mas que apareceria como verdadeira "lembrança encobridora", sendo por isso mesmo pouco conhecida pelos psicanalistas de um modo geral. Pontalis diz que Freud teria "recalcado" a teoria da dor de sua obra calcado no fato de Freud se questionar sobre a diferença entre dor, luto e angústia apenas num apêndice (Apêndice C de Inibição, Sintoma e Angústia).

No entanto, é muito interessante notar que o reflexo desta atitude aparece claramente no Vocabulário de Psicanálise, onde apenas numa nota de rodapé à pág. 155, os autores denunciam a dificuldade de entender a "vivência de dor" como simétrica à "vivência de satisfação". O paradoxo denunciado pelos autores entre as duas vivências será analisado no nosso Capítulo 4. Mais estranho ainda é que no

final do Vocabulário, na letra V, os autores analisam a "vivência de satisfação" e nem ao menos citam a "vivência de dor".

Um outro exemplo apenas para citar Fenichel (1981) é que no seu trabalho sobre a "Teoria Psicanalítica das Neuroses" de 665 páginas e 1646 citações bibliográficas, somente alguns parágrafos, espalhados nos textos, referem-se aos afetos em geral e com muito menos freqüência à dor em particular. Exceção feita, evidentemente, à angústia que como sabemos é o afeto-mor da teoria analítica. Assim percebemos nitidamente em nosso estudo, a dor aparecendo sempre ligada à depressão e à melancolia como um de seus principais sintomas, razão pela qual, tivemos que (no Capítulo 4) analisar brevemente as semelhanças e diferenças existentes entre os vários tipos de depressão conhecidos que são: depressão anaclítica, depressão reativa, depressão endógena e depressão involutiva.

Entretanto, apesar de nosso interesse ser psicanalítico, foi-nos impossível permanecer restritos ao campo da psicanálise. Fomos obrigados a enveredar pelos caminhos da medicina por ser impossível, para nós, separar o corpo da mente. Naturalmente, não abordamos as questões filosóficas implicadas na visão monista ou dualista do problema, mas quisemos apenas deixar claro a dificuldade que tivemos em dicotomizar o homem por relação à dor. Na verdade, é preciso que se diga, que esbarramos com médicos como Mersky e Spear (1976)

que consideram a dor como conseqüência apenas de algum tecido danificado achando até mesmo abusiva a utilização do termo dor psíquica.

Sentimos também necessidade de recorrer à mitologia, especificamente ao Mito de Prometeu, e à poesia por encontrar aí referências à dor psíquica em seu estado mais puro, sem qualquer mistura com outros afetos. A poesia não só tem o valor de falar dos sentimentos entre os quais a dor, de modo singelo, direto e simples, mas também nos dizeres de Montaigne (1961) "chez les poétes les paroles signifient plus qu'elles ne disent". Além do que Starobinski (1981) acha que a poesia consegue até mesmo, metaforizar perfeitamente a reunião da alma com o corpo. Todavia, mesmo que os poetas consigam, de fato, descrever, decifrar e viver às vezes, numa só palavra o que é a dor psíquica, não seria possível calcar a nossa dissertação apenas na poesia.

Desta forma, conseguimos encontrar um correlato no próprio Freud quando ele fala de amor, guerra e morte. Quem não sabe que o amor é sempre cantado e encontrado numa íntima ligação com a dor? Há mesmo quem diga que um amor só é grande e verdadeiro se tiver muita dor. "Sequioso de escrever um poema que exprimisse a maior dor do mundo, Poe chegou por exclusão à idéia da morte da mulher amada. Nada lhe pareceu mais definitivamente doloroso". (Moraes, 1966)

Esta assertiva é aceita na obra freudiana e afirmada reiteradas vezes com a colocação de que "desfazer liga

ções é sempre doloroso". No terceiro capítulo analisamos essa frase e descobrimos que tanto em nível neuronal quanto em nível psicológico (52), Freud entende que o afeto que acompanha as situações de "separações" ou "desligamentos" é o afeto de dor psíquica. Frente à dor do luto, Freud se confessava impotente, chegando a afirmar que contra esta dor humana a psicanálise poucos recursos tinha para aliviar o paciente. "Les souffrances d'Irma s'expliquent par son veuvage ... Je ne peux rien changer à cet état ... " (Haynal, 1977, p. 124).

Deste modo ficou claro que Freud opunha dor humana a sofrimento neurótico. Consideramos, no entanto, que esta oposição estaria calcada de certo modo em conceitos éticos e morais, fundamentados na religião de base judaico-cristã que leva à aceitação da dor como algo natural e até mesmo benéfico para o crescimento humano ou para a transcendência.

É interessante notar que mesmo na medicina a influência deste pensamento se fez sentir e foi denunciado por Leriche (1940) como sendo uma das causas para o pouco interesse, por parte do mundo médico, em estudar e pesquisar a dor com intenção de aliviar o paciente que sofre. Afinal de contas, o médico é preparado para combater as doenças e não se preocupar com um "mero sintoma como a dor". Esta é aceita como um sinal de algo mais grave não merecendo em si mesma um cuidado e uma atenção especial. Evi-

dentemente, sabemos que existem analgésicos e outros meios de combater a dor. Entretanto, o que queremos questionar é por que alguns médicos não se preocupam com a dor e por que ela não poderia ser vista como uma entidade independente na qual é preciso pensar?

Felizmente, em oposição a esta leitura, encontramos médicos e psicanalistas preocupados em entender a dor como pertencente a quadros nosológicos independentes, não mais encarando-a como sinal irrelevante. São principalmente os médicos e os profissionais da área "psi" que trabalham nas Clínicas de Dor, que estão começando a surgir em alguns lugares do mundo como no Oxford Regional Pain Relief Unit no Abingdon Hospital, na Clínica de Reabilitação Reumatológica e Dor da Santa Casa de São Paulo, e aqui mesmo no Rio de Janeiro, no Hospital Pedro Ernesto, entre outros.

A atitude distante e fria que poderia advir da idéia de que é preciso sofrer para alcançar a transcendência ou, na melhor das hipóteses, para aqueles que não se dizem religiosos, que a dor é no mínimo útil para comunicar algo maior; ou ainda em nossa área específica da psicanálise que ela é necessária para que se alcance a própria maturidade, está de certo modo sendo denunciada por vários profissionais da saúde mental e física. O Dr. Camargo (Ferrari, 1986) afirma que o paciente que se queixa de dores é normalmente visto como um "maníaco" ou um "chato" do qual é preciso se afastar. Consideramos que a preocupação apenas com o diag-

nóstico global do paciente pode servir de rótulo e maneira de manter o profissional distante de seu paciente.

Acreditamos que a deturpação da assertiva religiosa e ideológica sinalizada acima, de que sentir dor e sofrer é bom e necessário, poderia estar por trás de muitas violências cometidas na clínica analítica. Mannoni (1979), diz ser muito comum em nossos dias o indivíduo desesperado ter de enfrentar um discurso de profissionais "psi" que agrava o sentimento de isolamento que já transparecia em seu sintoma revelador da mentira e da rejeição em que o sujeito se achava perdido.

Quem sabe a razão disto não está no fato, ensinado pelo poeta, ninguém menos que Fernando Pessoa, de que lidar com a dor alheia é uma tarefa mais simples que vivenciar a própria dor. "E os que lêem o que escreve, na dor lida sentem bem. Não as duas que ele teve. Mas só a que eles não têm". (1980)

Assim, a dor dos outros pode ser até mesmo romântica e poética. Mas, por mais que a entendamos será sempre algo distante, a não ser quando a sentimos na própria pele (ou na própria mente). Szasz (1957), diz que os médicos são incapazes de classificar corretamente a dor alheia. Chegam ao absurdo de falar em dores legítimas e dores ilegítimas. As primeiras são as chamadas "dores orgânicas" e as segundas as "psicogênicas". Isto será visto no segundo capítulo onde abordamos a dificuldade de separar dor física de dor psíquica.

A nível psicanalítico encontrarmos Pontalis que também afirma que o analista que ignora a sua própria dor psíquica não tem possibilidade alguma de ser analista. Mesmo assim é importante que se reitere que a psicanálise pós-Freudiana pouco se interessou pela dor. Notamos, por exemplo, que na Revista Brasileira de Psicanálise nº 2 de 1978, num trabalho de Paulo Dias Corrêa sobre os afetos, com 50 páginas e aproximadamente 100 nomes referidos na bibliografia, citando autores dos mais importantes como: Bion, Melanie, Klein, Green, Jones, entre outros, além de Freud, evidentemente, não encontramos sequer uma vez a palavra dor entre os afetos desprazerosos.

Podemos pensar, talvez, que seria óbvio e natural que a dor não precisasse ser incluída, uma vez que ela estaria automaticamente misturada com os outros afetos. No entanto, se quiséssemos ser obsessivos, poderíamos, nos perguntar se este fenômeno da dor psíquica não aparece no consultório "ao vivo" no seu estado mais puro.

É evidente que a resposta a esta pergunta só pode ser afirmativa. Afinal de contas, qual o psicanalista que não sabe que toda procura de tratamento (racionalizações e defesas a parte) tem por trás de si um sofrimento ou pelo menos uma indagação do porquê da própria dor?

Anzieu (1975) afirma ter a psicanálise uma atitude contrafóbica e antidepressiva. Schur(1975) e outros consideram que foi a partir do luto não elaborado da morte do pai

de Freud que pode surgir a "Interpretação dos Sonhos". Assim estes autores querem demonstrar, de algum modo, que foi com a própria dor de Freud, que ele teria reprimido, que nasceu a psicanálise comprovando o resultado positivo da dor e do sofrimento.

Quanto ao aspecto criativo da dor que às vezes estimula e impulsiona o ser humano à busca de completude através das artes (quando não aniquila e paralisa completamente o sujeito sofre - dor) encontramos uma lista infindável de exemplos de autores brilhantes considerados personalidades depressivas.

Entre estes estariam pessoas como Aristóteles, Dostoievsky, Racine, Poe, Tolstoi, Platão, Rousseau, Molière. No entanto, não poderemos abordar este tópico mas sabemos que alguns autores como Gregory (1977), Kanzer (1977) e Rentchnick (1977) fizeram estudos estabelecendo a ligação entre a perda dos pais com a conseqüente depressão e esta última com a capacidade criativa. Assim, eles tentam provar o lado positivo da dor psíquica.

> *"Ce que l'homme a fait de plus grand, il le doit au sentiment douleureux de l'incomplet de sa destinée".*
>
> *Mme. de Staël*

Freud mesmo diz que o que levou o homem à reflexão não foi um enigma intelectual nem mesmo uma morte qualquer mas sim foi do conflito afetivo frente à morte de pessoas amadas e no entanto também odiadas que nasceu a psicologia (53, p. 332).

No terceiro capítulo tentamos rastrear o conceito de dor na obra freudiana, apontando possíveis contradições, sinalizando quando o termo é discutido mesmo que implicitamente nos textos estudados, para poder compreender o que Freud pensava a respeito deste afeto. Encontramos assim, várias vezes, o movimento de aproximação-afastamento de Freud com relação à dor.

Ao mesmo tempo em que ele concorda, como já vimos, que existe uma dor humana inaccessível à sua técnica, em outros momentos ele se pergunta porque a dor da separação teria que ser aceita de modo tão natural. Afirma ser a dor um grande enigma para o psicólogo. No Adendo C de Inibição, Sintoma e Angústia (76), Freud fala de um estado peculiar de dor e se pergunta quando a separação de um objeto produziria angústia, quando produziria luto e quando produziria somente dor.

Em mais de uma ocasião, como sinalizado no decorrer desta dissertação, encontramos um Freud constrangido em não fazer a metapsicologia da dor. Como esta preocupação também não era a nossa, limitamo-nos a tentar diferenciar a dor dos conceitos de susto, medo, e angústia (sinal e automáti-

ca). Aqui cabe ressaltar que utilizamos sempre a palavra angústia, por saber que Freud apenas usou "angst" não diferenciando-a de ansiedade.

Detectamos, também, estudando as várias formas de masoquismo, que o masoquismo moral era uma forma pela qual Freud se referia à dor psíquica, através do termo alemão "Gewissesangst" que apesar de ter a palavra Angst, que significa angústia, embutida nele poderia também significar"dores de consciência".

Resumindo: o que tentamos fazer com todas estas dores físicas, psíquicas ou psicogênicas foi tentar encontrar algum ponto em comum que as unissem. Sabemos, naturalmente, que existem dores físicas completamente desvinculadas do psiquismo. É o caso, por exemplo, de uma agressão externa de algum objeto hostil. No entanto, o que foi fácil verificar é que os médicos mais atentos aos problemas psicológicos e principalmente mais ligados à questão da dor, foram unânimes em dizer da dificuldade de separar a dor física da dor psíquica.

Não chegamos ao extremo de Joffe e Sandler(1967) que afirmam, como veremos no Capítulo 4 que "All pain is mental pain", mas encontramos material suficiente que nos permite entender que qualquer doença poderá estar intimamente ligada à dor psíquica.

Julgamos também ter encontrado um ponto em comum entre o sofrimento neurótico e a dor humana, enveredando pe

los conceitos freudianos de narcisismo, regressão, identificação e ideal de ego que analisaremos no terceiro capítulo. Com esta análise pudemos chegar um pouco mais perto da hipótese de que a perda de amor poderia, às vezes, ser a causadora de intensas dores psíquicas ou físicas. Se no sofrimento neurótico o que existe são conflitos inconscientes, na dor da separação também encontramos frustrações inconscientes pela perda da pessoa que gratificaria narcisicamente o ego do sujeito.

Foi com a compreensão do sentimento de desamparo (Hilflosigkeit) que entendemos a vivência da criança, que pode repetir-se no adulto, toda vez que existir um investimento libidinal tão forte no objeto amado a ponto de ocorrer um esvaziamento do próprio ego do sujeito com a morte ou a separação do Outro.

Este termo "Hilflosigkeit" refere-se especificamente ao estado de desamparo em que fica o lactente por ser inteiramente dependente de outrem para a satisfação de suas necessidades básicas (sede, fome, etc...).

Finalmente, para terminar queremos dizer que escrever esta dissertação nos levou às vivências tanto de satisfação (pelo prazer sentido em poder estudar, analisar e descobrir algumas interpretações novas sobre o conceito de dor) quanto à "experiência de dor" pois as dificuldades de lidar com um conceito como este, escolhido por nós, que é a dor encontra-se dentro e fora, no corpo e no psiquismo, di-

luindo qualquer fronteira, confundindo definições, amalgamando sensações, misturando o sujeito e o objeto.

Por isso, gostaríamos de complementar dizendo que a dor surgindo no espaço analítico trazida pelo paciente acaba reverberando e ecoando também no terapeuta, razão pela qual foi impossível deixar de falar da dor do analista nesta introdução.

CAPITULO 2

SOBRE A DIFICULDADE DE SEPARAR O CORPO DA MENTE

DOR FÍSICA X DOR PSÍQUICA

"Chegará um tempo em que o fisiologista, o filósofo e o poeta hão de falar a mesma lingua e se compreender entre si".

Smith E. Jelliffe

2.1 - CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Resolvemos iniciar este capítulo com a citação feita acima, pois em nossa procura sobre o que é a dor psíquica esbarramos não somente com a dor física, mas inevitavelmente fomos ao encontro dos filósofos e dos poetas.

Smith era um dos mais autorizados representante da escola biodinâmica americana de sua época e escreveu esta citação em 1929, no seu livro "Diseases of the Nervous System" (28). Ele era um reputado neurologista de Nova York, conhecido por seu ecletismo "não turístico". Isto é, não calcado numa atitude cômoda, mas sim levado por uma orientação filosófica monista frente ao homem e à ciência.

Sua maior preocupação era descobrir aquela peça comum que uniria as várias engrenagens das ciências do espírito. Procurava uma linguagem universal que não separasse "os trabalhadores da obra comum". Esta é uma expressão de Claude Bernard para definir os homens da ciência.

Como estes, os trabalhadores têm na verdade se proliferado recortando o homem em multivariadas facções, nós quisemos fazer o inverso, tentando encontrar um ponto comum entre o físico e o psíquico no que se referisse especificamente à dor psíquica. É muito interessante notar por exemplo que cada disciplina procura valorizar a si mesma, utilizando a ótica própria e encontrando, de fato, explicações plausíveis e viáveis que fundamentem o seu raciocínio teórico. Evidentemente, não poderemos fugir a esta tendenciosidade, e a conclusão a que chegamos é que o psiquismo influi de forma indubitável sobre o físico até mesmo em relação às dores ligadas a doenças ditas orgânicas, pura e simplesmente.

Tentaremos defender esta nossa posição utilizando neste capítulo vários autores que provam e comprovam a importância do estado emocional do sujeito para o aparecimento não só das dores físicas ou psíquicas como também na irrupção das mais variadas doenças.

Antes porém de entrar no campo médico queremos sinalisar o porquê de não termos permanecido centrados no problema da dor na Psicanálise. Foi trabalhando no hospital Pedro Ernesto e estudando alguns psicanalistas como Pontalis (1977), McDougall (1974) e Szasz (1976) por exemplo, que percebemos a dificuldade de falar de dor psíquica sem encontar um ponto comum com a dor física, já que adotamos a posição monista de Jelliffe, sendo impossível para nós separar o corpo da mente.

Szasz (1976) explicita de modo bastante claro esta dificuldade quando relata que um paciente esquizofrênico se queixa de dores no penis e implora ao médico para que o "corte". Caso o médico não atenda a seu desejo, o próprio sujeito efetuará a amputação. A doença deste paciente será diagnosticada como esquizofrenia, mas a sua "dor" no penis ficará, de certo modo, inexplicável em termos orgânicos e fisiológicos.

Outro exemplo típico desta situação é o caso do paciente que é visto muitas vezes por todos os médicos de um hospital para então ser encaminhado para a psiquiatria ou psicologia. É extremamente comum encontrar pacientes que acorrem ao hospital Pedro Ernesto, do Rio de Janeiro, pedindo aos médicos que os aliviem de suas dores físicas. No entanto, eles são obrigados a fazer uma verdadeira peregrinação por todas as clínicas do hospital. São enviados, conforme o caso, ao cardiologista, ao ortopedista, ao endocrinologista, ao clínico geral e assim por diante, até o momento em que percebendo que as dores corporais do paciente perduram, apesar dos esforços dos médicos e de toda a medicação prescrita, um determinado clínico julga que as dores podem não ser de cunho puramente orgânicos. Desconfia que poderá se tratar de uma dor psicogênica ou mesmo psicológica e o encaminha, finalmente, ao psiquiatra ou ao psicólogo.

Isto significaria, em outras palavras, que o clínico "decodificou" para o paciente que suas dores não são fi-

siológicas pura e simplesmente mas que poderia ter um conteúdo psíquico influenciando no aparecimento das dores. Aqui começa a dicotoma formal dos hospitais separando por linhas bem nítidas os médicos que tratam da organicidade, dos profissionais que cuidam do psiquismo. Ao médico clínico foi delegada a função social primordial de aliviar a dor física e a cura das doenças. Ele aprendeu a diagnosticá-la através de seus sinais e sintomas, entre os quais está incluída a dor. Baseado neste reconhecimento de causa e efeito aplica a terapêutica necessária à eliminação da doença e conseqüentemente das dores advindas da mesma.

Entretanto, como vimos, o médico se sente incapaz e impotente frente a dores que não cedem ou que não são explicáveis organicamente. Assim, ele envia a quem de direito, o "médico da mente" o paciente para que aquele profissional descubra o porquê daquelas dores inexplicáveis até então. Isto significa que é pensamento corrente que a pessoa que pode tratar e entender de dores psicogênicas é o psiquiatra, o psicólogo ou psicanalista. Qualquer um dos três,mas que, sem dúvida, deveria ser um especialista da área "Psi".

Infelizmente, se quisermos ser rigorosos, poderemos dizer que apesar de existir esta divisão formal e quase oficial de que o médico fica com o corpo e os "Psi" ficam com a mente, o que está claro é que em se tratando de dor esta área está completamente a descoberto, sem encontrar quem a compreenda de fato e lhe dê um tratamento apropriado.

Deste modo, somos obrigados a concordar com Szasz (1976) que é um fato surpreendente e interessante que, embora uma grande parcela do que é considerada a ciência da psicologia trate de diversos métodos, resultados e vicissitudes das defesas do ego contra a angústia, suas defesas contra a dor mal foram consideradas.

A bem da verdade, é preciso que se diga que esta falha na compreensão do que seja uma dor, não se dá apenas a nível psicológico mas também no campo médico. Realmente, a Revista Time de junho de 1984 trouxe em sua capa uma foto com os dizeres "Why pain hurts". No artigo, chamava a atenção para uma pesquisa feita aos 17 manuais mais importantes de medicina onde foram encontrados apenas 54 páginas referindo-se à dor num total de 22.000 páginas. Afirmam também que a metade dos livros consultados nem ao menos a citavam. Os editores sinalizam a contradição que existe entre o fato de ser a dor a primeira causa que leva um paciente a procurar um médico ou a tomar uma medicação e a inexistência de estudos mais específicos sobre o que seja de fato a dor. Dizem que a ciência médica "is ill equiped to deal with pain. While the 20 th centurty has brought remarkable advances in the treatment and in some cases the elimination of disease, doctor's understanding of pain is just <u>beginning</u> to emerge from the <u>dark ages</u>". (os grifos são nossos) (p. 41).

Realmente, parece que estamos saindo de um período obscuro pois esta preocupação começa a ser tão freqüente no

mundo todo, que várias "Clínicas de Dor" estão sendo criadas, inclusive no Brasil. O Dr. Josef Wang, diretor do Centro de Dor da Clínica Mayo, denuncia a falha no ensino das Escolas de Medicina que dão muito pouco material informativo sobre a dor, aos estudantes. Isto se deve, talvez, ao fato de ser o próprio tema um território inexplorado. Assim, a queixa que é comumente feita pelos profissionais que se interessam especificamente com este tema é que ainda estamos incapacitados de dar um tratamento adequado e especial tanto para o corpo quanto para a mente quando um paciente chega dizendo "Doctor, it hurts". Esta frase, como muito bem colocado pelos editores do artigo, refere-se tanto a uma dor psíquica quanto física.

O Dr. Ronald Dubner do National Institutes of Health, que passou a maior parte de seu tempo tentando descobrir a química da dor e da analgesia chegou a conclusão que "pain is a complex experience that involves emotions, previous experiences with pain and what the pain means to us at any given time" conclui dizendo "the borderline between the physiology and psychology of pain is a blurry one" (Time, 1984 p. 43).

Por outro lado, reconhecemos a importância que podem ter as dores físicas para o psicanalista atento às mensagens enviadas pelo corpo. McDougall (1974) afirma que o doente utiliza o corpo como campo de batalha arcaico que falará desta forma para se fazer ouvir. Acredita ser a dor

psíquica uma das causas para o aparecimento das neuroses, psicoses ou doenças psicossomáticas. Coloca estas últimas como uma regressão das mais profundas e primárias do ser humano, estando situadas na fase pré-verbal com uma incapacidade de contar uma história como ocorre com as criações histéricas. Nestas o corpo emprestaria as suas funções para que o psiquismo o utilize simbolicamente. Nas doenças psicossomáticas, por outro lado, o paciente seria incapaz de simbolizar e teria uma carência para efetuar a elaboração psíquica. Ele usa então, as doenças psicossomáticas como caminho mais curto para evitar a dor psíquica. Mesmo assim, a autora pontua que o analista atento poderá encontrar com o seu paciente o valor simbólico perdido através da especial audição deste soma delirante que surge com uma história sem palavras.

Pontalis (1977) que é também um psicanalista preocupado com a interligação da dor com o psiquismo relata o caso de um paciente que "recusava" inconscientemente ir ao encontro de sua dor psíquica. Tudo que relatava, os seus problemas eram apresentados de uma maneira risonha e sorridente. A mulher com que vivia o tinha abandonado, sexualmente as coisas não iam satisfatoriamente, ele estava bebendo muito e mesmo a tentativa frustrada de suicídio era relatada como algo não muito grave. A sua análise, naturalmente, transcorria num clima onde era erguida uma "barreira protetora" camuflada por uma brilhante "máquina de produção de

sonhos" onde não havia possibilidade alguma de associação e profundidade, assim como brincava com as palavras mantendo um controle sobre os mesmos, tentando não deixar que a linguagem do inconsciente fluísse naturalmente.

Vemos aqui, claramente, a dissociação entre o processo de pensamento e a expressão dos afetos que além de nos fazer pensar numa neurose obsessiva, lembra também uma personalidade do tipo "falso self". Estranhamente, este quadro se modificou completamente quando por um acaso da vida ele sofreu horríveis "dores" de dentes. Estava neste momento, sendo apresentado à sua dor física neste caso, mas que o levou a se dar conta de sua dor psíquica e do sofrimento que vivera enquanto órfão de pai e mãe quando ainda era criança. Tinha sido como se ele tivesse sido enterrado vivo juntamente com seus pais, sem ter tido condições de resolver a sua ambivalência pela dor da perda aliada ao ódio e à raiva por terem-no abandonado e o sentimento de culpa por ter sobrevivido a esta morte. O paciente percebeu o quanto toda a sua atitude defensiva era uma tentativa de evitar a dor originária e verbalizava depois, sem orgulho nem vergonha: "J'ai besoin de ma douleur, maintenant je ne suis plus rien que par elle" (1977, p. 265).

2.2 - A "gate theory" de Melzack e Wall

Mas afinal, o que é de fato esta dor orgânica e explicável na fisiologia? Fomos buscar nos textos médicos uma

UNIVERSIDADE CATÓLICA

das teorias mais aceitas de certo modo no mundo médico. Antes porém é importante que se diga que todos os estudiosos da matéria se queixam de que até bem pouco tempo, a dor era vista apenas como um sintoma de alguma moléstia, dando-lhe inclusive o valor de algo benéfico em si mesmo. Por ser entendida como um sinal de alerta e até mesmo como uma reação de defesa do organismo, alguns médicos ortodoxos chegam a dizer que se ela não existisse, precisaria ser inventada.

Entretanto, sabe-se hoje ser esta uma visão bastante errônea servindo apenas para fazer sofrer os pacientes. A razão dada pelos especialistas das clínicas de dor é a de que boa parte das doenças, até mesmo os mais graves, se instalam silenciosamente no organismo, a dor surgindo apenas quando o mal já é irreversível. Para estes médicos Camargo (1986), Leriche (1940), Wang (1983), Dubner (1984), conhecer os mecanismos da dor, descobrindo porque e como ela aparece deveria ser uma obrigação, além de ser um dever humanitário. Denunciam que a dor tem feito muitos estragos e a medicina tem-se mantido numa atitude passiva frente a mesma.

René Leriche o grande cirurgião já advertia para este fato em 1948 dizendo que "a atitude do médico diante da dor era a de considerá-la apenas como sintoma banal e até mesmo aborrecido, daí sua indiferença em estudá-la, em entender seu terrível gênio e seus mecanismos íntimos" (Ferrari, 1986, p. 9). Julgamos esta colocação muito importante por-

que vai ao encontro do que temos em mente por relação à dor psíquica e a atitude do psicanalista frente à mesma. Leriche, como nós, considerava a dor como uma entidade tão importante que merecia uma abordagem própria e específica. Muitos esquecem que a dor nem sempre é o sinal de alguma doença mas sim que ela poderá ser a própria enfermidade. Encarando a dor desta forma seria mais fácil tentar tratá-la independentemente de qualquer moléstia que esteja escondida por trás dela.

O Dr. Antonio Carlos de Camargo Filho (Ferrari, 1986) responsável pela Clínica de Reabilitação Reumatológica e Dor da Santa Casa de São Paulo lembra que durante muito tempo a medicina manteve-se ocupada e preocupada em buscar as causas das moléstias, o seu tratamento e até mesmo a sua cura sem se voltar com atenção para o tratamento da dor. Mais uma vez, o que é dito para a medicina se aplica, a nosso ver, para a psicanálise. Não é isto que aprendemos quase sempre? Não nos tornamos capazes de olhar para além do que os sintomas nos dizem? Não temos que estar aptos a encontrar os motivos mais profundos e importantes por trás da dor e do sofrimento? Sem dúvida alguma estes objetivos são fundamentais para a prática analítica. Entretanto, o que queremos dizer é que se o psicanalista não puder também olhar para a dor e o sofrimento de seu paciente ele se manterá distante no momento em que, talvez o seu paciente estiver comunicando algo mais importante a ser entendido além das hipóteses teóricas que possam estar subjacentes àquela dor.

Leriche dizia que talvez este hábito de deixar o paciente e sua dor à própria sorte, vinha de certo modo dos filósofos e dos poetas que teriam dado uma idéia falsa do que seja a dor. "Esquecendo os gritos lancinantes de dor que atravessaram os séculos, eles repetiram sem cessar que a dor é um benefício de ordem moral e que uma alma valorosa deve dominar o corpo que ela anima. Insistiam tanto nessa visão estóica que os médicos acabaram por acreditar neles minimizando a dor física" (Ferrari, 1986 p. 13).

Assim, percebemos que alguns pesquisadores começaram a se interessar verdadeiramente pela questão da Dor, descobrindo as prostaglandinas e as endorfinas, substâncias químicas responsáveis respectivamente pela sua causação (prostaglandinas) e supressão (endorfinas). As endorfinas, são substâncias cerebrais que atuam na eliminação da dor. São consideradas verdadeiras morfinas cerebrais.

Foi graças aos estudos de três cientistas, os suecos Suen Bergstrom e Bengt Samuelson e o inglês John Vane que ganharam o Prêmio Nobel de Medicina em 1982, que ficou conhecida a estrutura química destas substâncias bem como a sua origem e de que forma elas poderiam ser produzidas e metabolizadas.

É interessante sinalizar que foi a partir dos estudos de um brasileiro: Dr. Sergio Henrique Ferreira, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto que descobriu que as prostaglandinas têm um papel fundamental no aumento da sen-

sação da dor que o Dr. Vane conseguiu dar novos passos que o levaram ao Prêmio Nobel.

Não julgamos importante nos aprofundar no estudo destas substâncias, mas apenas dar, agora, uma visão geral do que seja a dor para Melzack e Wall.

Existem no nosso organismo fibras especializadas na transmissão da dor. Em todos os nervos responsáveis pela condução da dor há um equilíbrio entre fibras grossas, de rápida condução elétrica da dor, e fibras finas de lenta condução. O equilíbrio se dá quando uma fibra grossa suprime 3 a 5 fibras finas. Isto significa que a dor crônica pode ser suspensa por uma fibra grossa que age a nível medular, não permitindo que a fibra fina, que é a responsável pela dor crônica, fique disparando continuamente.

Todo nervo periférico contém fibras finas e grossas. As primeiras que tenham abaixo de 5μ são as responsáveis pela condução da dor da medula para o corpo (ou seja são fibras eferentes). As segundas por outro lado são conhecidas como mecanoreceptores aferentes pois conduzem a sensibilidade da dor para a medula. Isto é, interpretam a entrada do estímulo. Ambas se separam assim que entram na medula espinhal. As fibras finas terminam nos núcleos da base da medula (ver lâminas V e VI de Rexed em 1954) de onde os axônios entram nos tratos antero-lateral e daí chegam ao cerebro.

O neurotransmissor que opera no núcleo basal da medula espinhal é conhecido como substância P (ou Pain Substance). Esta substância é um agente químico que causa dor quando a sua concentração local é suficientemente elevada. Uma vez que o fornecimento sangüíneo é restabelecido a substância é removida ou metabolizada. A identidade deste fator P ainda não está bem estabelecida mas acredita-se que possa ser o potássio.

A "gate theory" ou "Portão da dor" de Melzack e Wall se refere justamente ao fato de que quando o comando da fibra grossa sobre a fina sofre interrupção fica aberto o "portão" e a dor é sentida. Melzack recebeu por este trabalho o principal prêmio da Academia de Ciências do Canadá.

Dito de outro modo, o que os autores postulam é que se a entrada dos estímulos nocciceptivos (noxious stimuli)* nos cornos dorsais da medula espinhal forem bastante intensos, eles terão condições de disparar as células gatilho ou "trigger cells" (T) produzindo dor. No entanto, antes de alcançar estas células T, o impulso é modificado na substância gelatinosa que constitui um controle ou portão. Como resultado deste controle alguns impulsos alcançam as células T e outros não.

---

*Noccicepção da dor são todos os eventos orgânicos e psicológicos que envolvem a percepção da dor.

As fibras largas tendem a fechar o portão reduzindo o estímulo para as células T, enquanto as fibras pequenas levam dor e sinais térmicos que abrem o portão. Assim, se o limiar crítico é alcançado, teremos o aparecimento da dor. Advém daí que a porporção entre fibras pequenas e largas em qualquer nervo será fundamental na determinação da dor. Entende-se com isso que uma dor será sentida ou não dependendo da relação entre as fibras largas e fibras finas. Os autores dão como exemplo conclusivo desta assertiva, a dor da nevralgia pós-herpética. Esta ataca principalmente o sistema nervoso onde o virus destrói muitas fibras largas,deixando uma preponderância para as fibras pequenas. Como resultado desta desproporção, a dor sentida, neste caso é intensa.

Os autores acreditam também que existe um componente central que interpretará o estímulo doloroso sob a luz do humor, memória e experiência prévia. Esta informação será transmitida à substância gelatinosa e poderá influenciar na posição do "portão da dor". Isto poderá explicar porque em situação de grande intensidade emocional, a dor por pior que seja não será sentida.

"In States of extreme excitement with high blood concentrations of catecholamines* severe injuries may be sustained but no pain is felt" (LLoyd, 1983, p. 414).

---

*Catecolaminas são as aminas liberadas pelo Sistema Nervoso Central.

Entretanto, apesar desta teoria ser bem aceita pelo mundo médico, ela está longe de receber aprovação unânime. Schmidt e Igoo, (Merskey, 1976) criticam Melzack e Wall dizendo não haver comprovação evidente de que a proporção entre fibras finas e largas seja decisivo. Citam 2 exemplos de doenças onde isso não ocorre. É o caso da ataxia de Friedreich e a neuropatia uremica que não nos interessa analisar aqui.

Por esta razão a nosso ver, é que o Dr. LLoyd (1983) do Oxford Regional Pain Relief Unit do Abingdon Hospital acha que se houvesse um maior esforço, pesquisa e estudos sobre o mecanismo da dor, talvez se pudesse ajudar mais os pacientes que sofrem principalmente com dores crônicas. O autor afirma que tanto as teorias antigas quanto as mais modernas como a "Teoria das comportas" ou a "gate Theory" não resistem ao desafio feito pela dor. Considera que estas explicações são válidas em alguma medida, esclarecem uma série de fatos ... mas que certamente ainda não são suficientes.

Na verdade o que se percebe é que o fator emocional está tão envolvido na causação e suspensão da dor quanto as prostaglandinas e as endorfinas.

Vários autores (101), (96), (24), (158), (151) entre outros consideram a dor psíquica e o sofrimento mental como causadores de doenças que vão desde a mais simples dor de cabeça provocada pela tensão ou a úlcera até o câncer mais maligno que pode levar à morte.

Wittkower estudando a tuberculose pulmonar disse que "algumas vezes pode ser mais seguro avaliar o prognóstico do paciente com base em sua personalidade e no conflito emocional do que com base na sombra observada em sua radiografia." (Schindler, 1985, p. 621).

Isto evidentemente nos leva a pensar um pouco a questão das doenças psicossomáticas.

2.3 - O Problema das doenças causadas pelo psiquismo

Foi Heinroth, psiquiatra alemão quem primeiro utilizou a palavra psicossomática em 1818, percebendo a dificuldade que havia em separar o corpo da mente. Nietzsche, fala de maneira contundente desta interligação, tentando aliviar suas dores físicas transpondo-as para o nível mental,que ele denomina de alma: "A descomunal tensão do intelecto, que quer fazer frente à dor, faz iluminar-se de uma nova luz tudo aquilo a que ele volta seu olhar; e o indizível estímulo que provocam todas as novas iluminações é muitas vezes bastante poderoso para desafiar todas as tentações de suicídio e fazer aparecer a continuação da vida daquele que sofre como sumamente desejável. Com desprezo ele pensa no acolhedor e quente mundo de névoas em que o sadio se move sem inquietação; com desprezo ele pensa nas mais nobres e queridas ilusões, nas quais brincava antes consigo mesmo; tem prazer em evocar esse desprezo como que do mais profundo inferno e assim causar à alma o mais amargo sofrimento; com esse contrapeso resiste justamente à dor física (1978 p.170).

O movimento psicossomático das décadas de 1930 e 1940 constituiu um esforço para conter a crescente dicotomia entre as doenças da mente e do corpo. Os primeiros investigadores das doenças psicossomáticas focalizaram principalmente os conflitos da personalidade que eram expressos através da soma. Alexander (1943, 1950) estudou e descreveu as doenças psicossomáticas clássicas como a asma, a úlcera péptica, a colite ulcerosa, etc... baseado nos conflitos centrais do sujeito.

Entretanto, recentemente vários trabalhos experimentais, foram realizados em animais, assim como estudos epidemiológicos do homem começaram a definir as múltiplas variáveis biológicas, sociais e psicológicas que influem para o desencadeamento das doenças. Desta forma, o alcance do psiquismo para provocar uma dor ou uma doença se ampliou a ponto de surgir como explicação não somente para as doenças tipicamente denominadas de psicossomáticas, mas também para o surgimento de um processo infeccioso de neoplasia e até mesmo de distúrbios metabólicos. Na verdade, Galeno no início do século, já tinha notado a incidência maior de câncer em mulheres do tipo "melancólico".

Uma das áreas mais promissoras para a compreensão deste fenômeno é a moderna e ainda incipiente Psiconeuroimunologia. Este campo de pesquisa refere-se ao estudo do sistema imunológico que desempenha um papel importante como mediador entre o ambiente, o corpo e a mente. Atualmente um gran-

de número de médicos (07) (24) (101) (127) (151) (158) (e outros) começa a entender como os fatores psicossociais alteram a capacidade do sistema imunologico de defesa contra agentes invasores.

Na realidade vários estudos que analisaremos a seguir provaram que o stress social e principalmente as perdas atuavam como fator preponderante a ser considerado. O que ocorre é que nos momentos de stress ou de sofrimento a atividade destruidora natural das células, admitida como capaz de manter a vigilância contra as células cancerosas, encontra-se diminuída. Schindler, Sklar e Anisman(1985), consideram que o stress poderá facilitar o desenvolvimento e a proliferação das células tumorais. Um estudo prospectivo foi feito por Schmale e Iker (Schindler) tentando estabelecer um diagnóstico e um prognóstico de câncer. A partir da aplicação do Inquérito sobre a personalidade Multifásica de Minnesota (MMPI) em mulheres com lâminas de Papanicolaou suspeitas,os autores foram capazes de predizer com significativa precisão quais eram as mulheres que iriam desenvolver o câncer cervical. Este prognóstico foi baseado na história de vida das pacientes onde ficava evidenciado sentimentos de desespero e perdas recentes, bem como personalidades do tipo solitário, deprimido, auto-sacrificados, e desesperançados.

Pettingale et al. (Schindler, 1985) fazendo um estudo semelhante com mulheres com tumor nos seios chegaram à conclusão".... é possível que nós estejamos observando uma

ligação psicológica que pode desempenhar algum papel na patogenia do câncer da mama" (p.619).

Em 1946, Thomas e suas colaboradoras, fizeram também um estudo prospectivo de longo termo em estudantes de medicina da universidade Johns Hopkins. As autoras descobriram também uma similaridade na história evolutiva e nos perfis psicológicos das pessoas que manifestaram câncer e das que manifestaram doenças psiquiátricas. Os grupos com câncer ou com doença mental careciam de ligação íntima com seus pais. (Schindler, 1985, p.619).

Leshan e Worthington estudaram mais de 400 pacientes com câncer e observaram nas suas histórias perdas de um relacionamento significativo antes do início do tumor. Havia também como fator desencadeante uma incapacidade de expressar sentimentos hostis, tensão não definida quanto a um dos pais e finalmente, o que mais nos interessa, sentimentos de desesperança e desamparo*.

Igualmente, os trabalhos de Spitz (1949,1946), que são bastante conhecidos,também demonstraram que crianças abandonadas em instituições tinham um aumento na suscetibilidade às infecções, bem como uma maior incidência de mortalidade. Nas crianças que eram visitadas regularmente por suas mães o perigo às doenças infecciosas diminuía consideravelmente.

*Estes termos serão exaustivamente analisados no decorrer de toda nossa tese.

Na realidade existe uma série de outros experimentos (Ishigami, 1919, Greenfield et al. 1959, Kasl et al.1979 Gruchow, 1979, Plant e Friedman, 1981 entre outros) que seria desnecessário repetir aqui pois todos chegam à mesma conclusão de que há de fato evidências óbvias quanto à influência de fatores psicosociais na resistência ou suscetibilidade às doenças infecciosas. "Têm sido observadas anormalidades da função imune na perda de entes queridos..." (Schindler 1985, p. 622). Cabe explicar aqui que estas pesquisas nos interessam sobremaneira pois como veremos no decorrer de toda a nossa tese, a dor psíquica surge como reação à perda de um objeto altamente catexizado, sendo a depressão que decorre conseqüencia deste desligamento.

Infelizmente, a dor ainda é inapreensível em sua totalidade. Sternbach (1974) tenta uma definição abrangente dizendo ser a dor uma abstração que usamos para designar sentimentos diferentes que tem pouco em comum exceto a qualidade do sofrimento físico.

Os Drs. Fordyce e Brockway* fizeram um artigo sobre a dor crônica e seu tratamento e chegaram à conclusão que nenhuma definição (nem mesmo a de Sternbach) traduziria o que é realmente a dor. A única certeza que estes médicos dizem ter é a consciência da extrema dificuldade que existe em separar os componentes biológicos, bioquímicos, neurofisiológicos e psicológicos que envolvem a dor.

* In: Psiquiatria na Prática Médica - Usdin G. Lewis - Rio de Janeiro - Ed. Guanabara Koogan 1981.

Afirmam isso, também por verificarem que não existe uma relação constante entre a gravidade de uma lesão física e a dor sentida. Como qualquer bom psicanalista, a nosso ver, os médicos com esta visão vão afirmar que a dor é influenciada por estímulos situacionais e pela experiência prévia. O grifo é nosso pois aqui é que encontramos um ponto em comum com a psicanálise. O que poderia ser esta "experiência prévia" senão o conceito de reencontro ou revivência Freudiana?

Concluindo vemos que a dor ao se tornar crônica ou muito intensa desafia o mundo científico com a sua maneira multiforme de se manifestar e relutância em ceder. Pensamos que todos os profissionais que lidam diariamente com a dor crônica se deparam freqüentemente com a insuficiência de seus conhecimentos científicos e clínicos frente à imensidão da dor humana (física ou psíquica). Por esta razão, os médicos das clínicas de dor, sentem-se completamente impotentes percebendo que o seu instrumental terapeutico, por mais eficaz que seja (aparelhos, medicamentos, psicoterapia, etc.) não tem muito valor pois não consegue curar a dor.

É portanto muito rica a escolha da palavra "curador" pelas tribos indígenas ficando claro que o que se espera da pessoa que cuida como função primordial é exatamente a de aliviar, senão curar a dor. É talvez por isso que a frustração é muito grande quando um profissional de quem se espera ajuda neste sentido, encontra-se incapacitado de provê-la.

No entanto, mesmo que não se possa apreender e tratar

totalmente da dor, o importante destas pesquisas e estudos é que o profissional que lida com pacientes que sofrem encontra se mais aberto a ver o sofredor como um ser total. Hipócrates já tinha, de certo modo, este pensamento pois dizia "É mais importante conhecer o tipo de pessoa que tem a doença do que conhecer a doença que a pessoa tem". "Um dos muitos êxitos positivos desta abordagem multifatorial à doença é o de que possa alterar a abordagem do médico (nos diríamos do psicanalista, também) frente à doença e daí aos pacientes, na medida em que são avaliados e tratados no contexto psicossocial em que vivem" (Schindler, 1985, p. 625).

CAPÍTULO 3

AS CONCEPÇÕES FREUDIANAS DA DOR

"Psychoanalysis is a cure through love"

- Carta de Freud a Yung

3.1 - Considerações preliminares

Conforme dissemos em nossa introdução, o nosso objetivo primeiro nesta dissertação é o de tentar definir o conceito de dor psíquica na teoria freudiana. Em nossa pesquisa bibliográfica e em nossas reflexões sobre o assunto, encontramos como veremos no quarto capítulo alguns autores que apontam o que Freud teria dito a este respeito. Interpretam, tentando até mesmo inovar, dando um novo colorido ao conceito.

Entretanto, por uma questão de método, preferimos abordar, nós mesmos, aqui neste capítulo, tudo que Freud disse e também o que ele não disse explicitamente sobre a questão, tendo deixado, no entanto, uma porta aberta para os seus seguidores. Inicialmente, recorremos ao "Projeto" (1895) para ver qual a definição dada por Freud ao conceito de dor. Neste trabalho ele repete várias vezes que a dor surgiria quando grandes quantidades externas de energia provenientes de fontes exógenas irrompem e rompem as telas de terminações nervosas do sistema PHI. A dor surgindo então como o fracasso dos dispositivos de proteção (telas protetoras) pertencentes ao sistema neurônico PHI.

Estas telas tenderiam a manter afastadas grandes

quantidades de energia, filtrando-as e reduzindo-as a uma magnitude intracelular, própria do sistema PSI. Isso significa que a dor implica na irrupção de uma grande quantidade de energia exógena nos sistemas PHI e PSI. Esta irrupção acaba com a resistência das barreiras de contato dos neurônios PSI. A entrada de energia em Psi-Nuclear provocará um aumento de tensão gerando conseqüentemente neste sistema uma tensão nuclear.

Em decorrência do Princípio de Constância é desencadeado um reflexo de fuga frente ao objeto hostil. A experiência de dor termina com o aparecimento no meio externo de um outro objeto que substitui aquele objeto hostil. Todos os processos envolvidos na experiência de dor são percebidos pelo sistema Ômega (W) e registrados pelo Psi-Pallium. Desta forma, ao final desta experiência são registrados em Psi-Pallium: o engrama do desprazer (neste caso com a qualidade de dor), o engrama do objeto hostil e o engrama quinestésico de fuga.

Entre estes engramas são estabelecidas vias de facilitação.

A recatexização do engrama pela simples lembrança do objeto hostil ou pela presença não atuante será insuficiente, em termos de energia, para aumentar a tensão nuclear e acionar a conduta motora de fuga. Assim, Freud fala de uma categoria especial de neurônios, denominados "neurônios secretores" ou "neurônios chaves", conectados com o sistema PSI e o soma.

Esses neurônios vão estimular a produção de energia endógena numa fonte somática provocando a tensão nuclear

citada acima. Esta experiência é designada por Freud como "afeto". Este "afeto" tout court, envolve o desprazer e a tendência às descargas visceral e motora, correspondentes à experiência de dor. Como veremos mais adiante, este "afeto" será considerado por nós como dor psíquica, pois diz respeito à inscrição engramática da dor física, sendo considerada por Freud como resíduo da experiência de dor.

O aumento da tensão nuclear é repercebida pelo sistema ômega (W), que, por sua vez, reevoca o engrama mnêmico de desprazer, anteriormente registrado. (Fica claro, aqui, que Freud fala somente de desprazer e não de dor, que é de certo modo, a maneira mais comum dele se referir ao afeto doloroso). Surge, então em Psi-Pallium uma tendência a descatexizar o engrama do objeto hostil. Freud chama esta tendência de repulsa, que tem por conseqüência a defesa primária ou repressão. A retirada de catexias deste engrama, caso realmente se efetue, reduz a estimulação dos "neurônios chaves" e conseqüentemente a tensão nuclear é também abolida.

Conforme mencionamos acima, a repulsa teria por objetivo descatexizar o engrama do objeto hostil. Contudo, podemos ressaltar ainda a existência de uma segunda repulsa cuja finalidade é a percepção no meio exterior de um objeto diferente do objeto hostil, reinstaurando assim o estado anteriormente vivido e que daria por encerrada a experiência de dor em Psi-Pallium.

Sabemos que, pelo Princípio de Constância, qual-

quer excesso de energia terá que ser descarregado adequadamente. Entretanto, o reflexo adequado só aparece num estágio mais evoluído e toma a forma de reflexo de fuga. Anteriormente, com o organismo ainda não desenvolvido, a regulação do sistema neurônico PHI é feita pelo Princípio de Inércia neurônica que tende a descarregar qualquer excitação sentida automaticamente através das respostas motoras. A "experiência de dor", como já vimos, é definida por Freud, no Projeto como decorrente de um estímulo externo, podendo ser evitado ou pelas respostas motoras ou pelo reflexo de fuga.

Assim, fizemos questão de grifar estímulo externo e reflexo de fuga porque, em 1915, Freud falando sobre a "Repressão" (59) não se mostra muito certo de poder afirmar que a dor é algo que surge apenas como conseqüência de um acúmulo de quantidade de energia proveniente de fonte exógena, que poderiam facilmente ser descarregadas, com o reflexo de fuga voltando ao nível de constância próprio do sistema PSI.

Freud levanta a questão de que um estímulo externo possa ser internalizado, danificando algum órgão corpóreo de maneira que ter-se-ia uma nova fonte de excitação constante e naturalmente uma sobrecarga de tensão geradora de dor. A dor, assim, seria física mas não advinda apenas de um estímulo externo, mas sim uma dor endógena. Neste texto Freud utiliza o termo "pseudo-instinto" para se referir a esta dor. Fica claro o sentido de "pseudo" pois não se poderia

pensar na dor endógena enquanto instinto stricto-sensu como fome, sexo, etc., e nem tampouco considerá-la como algo vindo de fora. Neste sentido fica fácil entender o porquê da utilização de "pseudo-instinto" para esta dor endógena. "Assim, o estímulo adquire uma similaridade de longo alcance com um instinto" (59, p.163).

Falando dos meios defensivos contra a dor vinda de um objeto hostil externo e a dor endógena de um órgão lesado, ele nos diz que a fuga é uma medida adequada para o primeiro tipo de dor, enquanto que obviamente, não se aplicaria à dor corpórea. Por ser a dor endógena difícil de ser mitigada pela fuga, "as únicas coisas diante das quais ela pode ceder são a eliminação por algum agente tóxico ou a influência da distração mental" (59, p. 169).

Frente ao instinto propriamente dito, Freud não tem dúvidas em afirmar que a fuga não tem qualquer valia, pois o ego não pode escapar de si mesmo. Fala da repressão como forma de tornar inoperante um impulso instintual gerador de desprazer e a vê como etapa preliminar ao mecanismo de julgamento de condenação. A repressão ficaria localizada, então, entre a fuga e a condenação. A repressão, entretanto, não teria condição de funcionar eficazmente nos casos em que a tensão produzida pela falta de satisfação de um instinto é elevada a um grau insuportável. Para justificar a sua asserti-va, Freud toma o exemplo da fome abandonando "o caso da dor por ser obscuro demais para servir a seus propósitos" (59, 170).

Nesse mesmo ano (1915) no artigo "Reflexões para os tempos de guerra e morte" (53), Freud fala da dor psíquica de modo direto utilizando este termo sem misturá-lo com angústia ou com sofrimento físico. Ele nos ensina que foi com a dor da perda de entes queridos que o homem aprendeu a reconhecer a sua própria condição de mortal, apesar de ter encontrado formas de ludibriar esta verdade absoluta. "Para o homem primevo, sua própria morte era certamente tão inimaginável e irreal quanto o é para qualquer um de nós hoje em dia." (53, p.331).

Entretanto, ao perder por morte alguém que lhe pertencia, esposa, filho ou amigo, sentiu uma grande dor e "Então, em sua dor, foi forçado a aprender que cada um de nós pode morrer, e todo o seu ser se revoltou contra a admissão desse fato, pois cada um desses entes amados era, afinal de contas, uma parte de seu próprio eu amado"* (p. 131). "O homem já não poderia manter à distância a morte, pois a havia provado em sua dor pelos mortos; não obstante, não estava disposto a reconhecê-la, porquanto não podia conceber-se a si próprio como morto", (p. 332). Da negação inconsciente deste fato é que teriam nascido certas idéias espiritualistas e religiosas como a volta dos espíritos, a eternidade da alma, etc...

---

*Esta relação narcísica com os objetos amados será vista amplamente mais adiante.

O que nos interessa neste texto é a íntima ligação que Freud estabelece entre a morte dos seres queridos e a dor psíquica que nasce destes acontecimentos.* Freud fala de um completo colapso que vem quando a morte abate alguém que amamos. Nada nos consola, nada preenche o vazio deixado pelo objeto fortemente investido. "Comportamo-nos como se fôssemos um dos Asra, pertencentes a uma tribo árabe, que morriam quando aqueles que amavam também morriam", (53, p. 328) segundo poema de Heine que se baseou num trabalho de Stendhal chamado "De l'Amour").

Em "Luto e Melancolia (52), Freud reafirma as colocações feitas acima, diferenciando, nesta obra, o luto normal da melancolia patológica. Não nos parece relevante, neste momento, entrar nos pormenores deste diagnóstico diferencial, mas pontuar apenas o que foi dito por nós anteriormente, de que Freud ao mesmo tempo que parecia certo de que a dor psíquica é o afeto que comumente acompanha os momentos de grandes perdas, ele se questionava porque deveria ser a separação do objeto amado tão dolorosa como é. Perguntava-se, também, porque aceitávamos de modo tão natural a dor sen

---

*Esta foi a porta de entrada que tivemos para explorar os conceitos de depressão e desamparo-Hilflosigkeit e propor a hipótese de existir um tipo de dor psíquica resultante da perda de amor.

tida nestas ocasiões. "Parece-nos também uma comparação adequada chamar a disposição para o luto de "dolorosa". É bem provável que vejamos a justificação disso quando estivermos em condições de apresentar uma caracterização da economia da dor".

Depois, mais adiante, neste mesmo trabalho, Freud pára o seu estudo da mania e novamente adia a questão para quando tiver obtido "um certo insight da natureza econômica, primeiro da dor física, depois da dor mental análoga a ela" (52, p. 291).

Entretanto, rastreando este conceito na obra freudiana, observamos claramente que este projeto ficou inacabado. A única coisa à qual ele parece ter se mantido fiel no decorrer de todos os seus trabalhos que tratam do assunto, de 1895 a 1932, é a idéia de que existiria, de fato, uma dor humana diferenciada de um sofrimento neurótico, contra a qual pouco poderia ser feito.

Em 1900, impotente frente aos sintomas de Irma que não cediam, ele se rende à evidência de que a dor do luto é mais poderosa do que seus conhecimentos. Nos diz que o motivo das dores de Irma são explicáveis por sua viuvez razão pela qual ele nada poderia fazer. Freud parece dizer que o seu instrumental terapêutico mostra-se limitado para combater a dor da perda dos objetos amados.

Poder-se-ia argumentar que esta afirmação é feita

quando no sonho da injeção de Irma, Freud demonstra sua frustração por não conseguir curá-la. Sendo uma realização de desejos (já que se trata de um sonho) seria possível entender que ele "gostaria" de encontrar uma razão plausível e aceitável para o seu fracasso, isentando-o assim de qualquer culpa no resultado terapêutico.

No entanto, a idéia se mantém constante e intacta até quase o final de sua vida. Em 1932, na Conferência XXXV, sobre a "Questão de uma Weltanschauung" (62), ele afirma acreditar que existe um sofrimento (que nos permitimos chamar de neurótico) que pode ser combatido pela ciência e uma dor que seria inaccessível à psicanálise. Freud reafirma, mais uma vez, que nestes casos o psicanalista é obrigado a deixar o homem entregue ao sofrimento. Poderia apenas aconselhá-lo a se resignar. A religião nestas horas, apareceria como única possibilidade de aliviar a dor humana.

Evidentemente, Freud nunca negou a inter-relação do luto com os sintomas histéricos. Muito pelo contrário, tentou sempre entender esta íntima ligação procurando alcançar os conteúdos inconscientes que davam uma tonalidade neurótica às dores de seus pacientes (fossem elas físicas ou psíquicas). Nos "Études sur l'hysterie" (1895) Freud nos diz: "Certes, il est hors de doute qu'il serait plus facile au destin qu'à moi-même de vous débarassez de vos maux, mais vous pourrez vous convaicre d'une chose, c'est que vous trouverez grand avantage, en cas de réussite, à transformer votre

misére hystérique en malheur banal. Avec un psychisme redevenu sain, vous serez plus capable de lutter contre ce dernier".

Foi com Fräulein Elizabeth von R. que Freud estabeleceu a ligação simbólica entre as dores físicas da paciente e o seu núcleo neurótico inconsciente. "Talvez possamos supor que a paciente fizera uma associação entre as suas impressões mentais dolorosas e as dores corporais que sentia ao mesmo tempo, e que agora, em sua vida de lembranças, estava usando suas sensações físicas como símbolo das mentais" (42, p. 193).*

As razões que levaram Fräulein Elizabeth a adoecer também são explicadas de maneira inequívoca por Freud. Considera que o motivo de tantas "dores", é a infeliz história dessa moça orgulhosa, que queria amor. Inconformada com sua sorte, amargurada com o fracasso de todos os seus pequenos planos para recuperar as antigas glórias da família, com todos os que ela amava mortos, distantes ou separados, vivera dezoito meses numa reclusão quase completa, não tendo nada a ocupá-la senão os cuidados com a mãe e com suas próprias dores (os grifos são nossos).

Assim, se parece claro que as grandes perdas na vida de um sujeito podem levar a dores físicas, a um sofrimen-

---

*Esta ligação corpo-mente já foi abordada no nosso segundo capítulo.

to neurótico ou até mesmo às dores humanas intransponíveis analiticamente, as condições econômicas para que isso ocorra não foram explicitadas pelo autor. Dito de outro modo, se Freud parece aceitar como fato incontestável a impotência do ser humano frente à dor do luto,* ele também se mostra insatisfeito em não poder explicar melhor metapsicologicamente este afeto em particular e os afetos de prazer-desprazer de um modo geral.

No entanto, em "Além do Princípio do Prazer"(70), apesar de dizer que mostraria gratidão se qualquer teoria psicológica ou filosófica pudesse informar sobre o significado dos sentimentos de prazer e desprazer que atuam sobre nós, e apesar de deixar claro e evidente as dúvidas e interrogações sobre este assunto, ele consegue mesmo assim propor uma teoria que abordaremos agora.

3.2 - A dor e a sua ligação com o princípio do prazer

Julgamos importante trabalhar um pouco este texto aqui, pois diz respeito diretamente à nossa preocupação sobre a dor psíquica. Pontalis indaga: "Qu'est-ce qui est, au sens propre, au-delá du principe de déplaisir-plaisir, sinon la douleur?". Para Freud, como é sobejamente sabido, o que

---

*Permitimo-nos falar em "dor do luto" e não apenas em luto como estamos acostumados a ler e dizer, calcados na nota de rodapé do editor inglês, que esclarece em "Luto e Melancolia" (52) que tanto a palavra alemã TRAUER quanto a palavra inglesa MOURNING, referem-se não somente à manifestação externa do luto, mas também ao afeto doloroso implicado nele.

está Além do Princípio do Prazer é a Compulsão à Repetição, mas que, no final das contas, não contraria a tendência de manter constante o nível de excitação buscando evitar o desprazer e obedecer ao Princípio do Prazer.

Por uma questão de clareza, acompanharemos o pensamento de Freud até chegar a esta conclusão que ele manteve em todos os seus trabalhos posteriores como no "Ego e o ID (72) e principalmente no "Problema Econômico do Masoquismo" (74), que também abordaremos detidamente a seguir. O masoquismo, como sabemos, foi um desafio ao Princípio do Prazer freudiano, pois aparentemente seria levado apenas pelo instinto de morte e destrutividade.

Entretanto, tanto a compulsão à repetição quanto o masoquismo vão encontrar respaldo no Princípio do Prazer, tão brilhantemente provado por Freud. Vejamos agora o desenvolvimento destas idéias desde os primeiros escritos freudianos até 1924 onde fica nítido que Freud trabalha incessantemente para comprovar suas descobertas, apesar dele próprio estar cônscio de que, aparentemente, o Princípio do Prazer não daria conta do problema. Ele mesmo reconhecia que, muitas vezes, as evidências demonstravam que ele poderia estar equivocado.

Inicialmente, nos anos de 1890, Freud se dá conta de que para satisfazer os próprios desejos instintuais o ser humano é confrontado com problemas de frustração e conflito. Surge, então, a necessidade de lançar mão dos mecanismos de

defesa através da formação de compromisso. Os sintomas que poderiam surgir têm a função específica de aliviar a angústia sofrida frente à frustração dos desejos insatisfeitos e perante os conflitos.

Assim, por mais que uma fobia, paralisia ou ritual obsessivo qualquer (i.é., os sintomas) seja desprazeroso, o alívio obtido com eles traz um prazer inegável. Além do que - apesar do ônus pago - que é justamente a própria neurose, haveria outros ganhos que, sem dúvida, dão ao paciente um prazer subjacente à doença. Estes (os ganhos secundários) aliados ao prazer que existe ao reprimir desejos causadores de desprazer, funcionariam, na verdade, como resistência tenaz à cura. "Não há dúvida de que a resistência do ego consciente e inconsciente funciona sob a influência do Princípio do Prazer; ela busca evitar o desprazer que seria produzido pela liberação do reprimido" (70, p. 33).

Mesmo na escala normal do desenvolvimento (isto é, num desenvolvimento onde não há o aparecimento de sintomas), a necessidade de transformar os impulsos pulsionais do processo primário em processo secundário não implica na suspensão do Princípio do Prazer. Ou seja, converter a energia livre em catexia quiescente (ligada psiquicamente) não é de forma alguma desprazeroso. Muito pelo contrário, esta transformação funcionaria a favor do Princípio do Prazer. "A sujeição constitui o ato preparatório que introduz e assegura a dominância do Princípio do Prazer" (70, p. 83).

Em 1900, com a "Interpretação dos Sonhos" (44), Freud não mostra qualquer dúvida de serem os sonhos uma realização de desejos (evidentemente prazerosa). Prova e comprova com todos os exemplos relatados que há sempre o lado prazeroso no ato de senhar. Ao se defrontar com os sonhos de angústia e os pesadelos, ele não se abala e confirma que ainda assim o sujeito está realizando um desejo. Explica, com toda clareza, que, se aparentemente existe um sofrimento em alguma instância psíquica - no Ego, por exemplo - é porque o prazer atenderia à uma outra parte do psiquismo.

Nesse caso, o desejo satisfeito é o do superego. Exemplificando: estes sonhos, provocadores de sofrimento e de dor, são os chamados sonhos de punição e atendem ao desejo do órgão auto-observador e crítico: a instância superegóica. "Realizam o desejo do sentimento de culpa que é a reação ao impulso repudiado". Substituem a realização do desejo proibido pela punição adequada a ela.

Entretanto, se foi fácil explicar os sonhos de punição, encaixando-os na teoria da realização de desejos, o mesmo não ocorreu com os chamados "sonhos traumáticos". Esta dificuldade levou-o a escrever o seu denso livro em 1920 onde ele, com toda honestidade, revela ao leitor a complexidade do tema. Discute os conceitos de Compulsão à Repetição, instinto de morte e instinto de vida, sadismo e masoquismo. Por se tratar de questões bastantes difíceis de serem enten-

didas, julgamos importante aprofundar cada um destes conceitos tentando facilitar a sua compreensão.

Em 9 de setembro de 1920, Freud faz uma comunicação no Congresso Psicanalítico de Haia com o título de "Suplemento à teoria dos Sonhos" (51), anunciando que existe um fenômeno que ele denomina de "Compulsão à Repetição" que seria bastante forte para desprezar o Princípio do Prazer. Nesta ocasião, ele não fala ainda de "instinto de morte" propriamente dito, mas faz uma alusão bastante clara de que esta compulsão é "derivada da natureza mais íntima dos instintos" (70, p. 4). A expressão instinto de morte aparece, pela primeira vez, explicitamente publicada na parte VI de "Além do Princípio do Prazer" (70). A comunicação proferida, naquela oportunidade, foi toda ela baseada nesta obra, sendo inclusive anunciada a sua próxima publicação.

Freud confessa, neste trabalho, que os sonhos dos pacientes que sofrem de neuroses traumáticas em absoluto estariam a serviço do Princípio do Prazer. A função destes sonhos seria a de dominar retrospectivamente uma situação desprazerosa: esta tarefa pareceria anterior, mais primitiva e independente do Princípio do Prazer. Assim, Freud foi obrigado a aceitar que a função dos sonhos de manter afastados quaisquer tipos de elementos que perturbariam o sono não seria uma função original. Esta característica somente surgiria de modo pleno quando a totalidade da vida psíquica estivesse pronta a aceitar

a dominância do Princípio do Prazer. A função original dos sonhos é, portanto, exatamente a de constituir o aparelho psíquico para que entre na vigência deste Princípio de Prazer.

Com o problema colocado de modo tão óbvio e claro, Freud inicia a tentativa de explicar como a Compulsão à Repetição opera realmente e qual é a sua relação com o Princípio do Prazer. Este fenômeno teria sido claramente percebido em três situações como segue: em primeiro lugar, como já vimos acima, nas neuroses traumáticas, com os respectivos sonhos; em segundo lugar, na brincadeira da criança que Freud denominou de "fort-da" e que explicaremos a seguir; e, finalmente, nas relações transferenciais onde o paciente ao invés de relatar, ou relembrar seus conflitos, ele repete ativamente na sessão analítica modelos de comportamentos vividos na infância.

Com relação aos sonhos traumáticos, Freud admite que se existe uma "Além" do Princípio do Prazer, é porque deve ter existido anteriormente ao mesmo um período em que a função dos sonhos não era a de realização de desejos, como já vimos acima, mas sim que a função primeira é justamente a de garantir que o sujeito chegue a esta etapa. Na brincadeira da criança e na relação transferencial ele percebe um sentido ambíguo que deixa rastros para que se possa notar a íntima associação entre Compulsão à Repetição e Princípio do Prazer.

Vejamos, então, como Freud chegou à conclusão de

que a Compulsão à Repetição e a satisfação instintual de cunho prazeroso convergiam numa unidade coerente. Foi, primeiramente, observando o jogo de uma criança de um ano e meio que tinha o hábito de atirar para longe, para debaixo da cama tudo que lhe vinha à mão, que Freud entendeu haver neste simples gesto a tentativa de elaboração de uma situação dolorosa: a separação da mãe. Mais tarde, utilizando um carretel, o menino, além de jogá-lo por detrás da cama encortinada, gritando "fort" puxava novamente o cordão e o recebia alegremente com uma exclamação "da". Traduzindo rapidamente "fort" e "da" como modo infantil de dizer "ir embora" e "estar ali" ficou fácil compreender que o sentido completo da brincadeira era de desaparecimento e retorno.

No entanto, muitas vezes a criança limitava-se à primeira parte da brincadeira que era justamente "mandar a mãe embora". Como então a brincadeira poderia se ajustar ao Princípio do Prazer, se não resta dúvida de que a separação é vivida como uma experiência dolorosa? Sim, porque, apesar de todos entenderem esta ocorrência apenas como angustiante, uma leitura mais cuidadosa do apêndice C de "Inibição, Sintoma e Angústia" (76) confirma o surgimento da dor nestes momentos. Freud ensina: Que a criancinha sinta angústia quando a mãe se afasta e aparece um estranho em seu lugar é um fato incontestável, pois isso é atribuído ao perigo da perda do objeto. Mas que sua expressão também nos mostra estar sentindo dor é indubitavelmente verdadeira. Assim, a situação se torna ainda mais difícil de compreender, uma vez que a

criança vive sentimentos de intenso desprazer: não somente angústia, mas também dor.

Como, então, a repetição dessa experiência aflitiva, enquanto jogo, harmonizava com o princípio do prazer? A explicação que Freud encontra para este fenômeno aparentemente ambíguo, repetir propositadamente uma situação dolorígena e mesmo assim estar tirando algum prazer, reside no fato de que o ato de se desenvolver, em si mesmo, é também uma fonte de prazer; além do que, encontramos na transformação da meta pulsional um outro tipo de prazer. Este destino que sofre a pulsão para se defender de um aumento de tensão desprazeroso é desdobrado de duas maneiras: a primeira, é a mudança da atividade em passividade; o segundo modo é a reversão de seu conteúdo de amor em ódio, por exemplo.

Evidentemente, o que nos interessa com relação à compulsão à repetição é a tentativa de controle da situação dolorosa que causa a ausência da mãe, assumindo a própria criança o predomínio do acontecimento dolorígeno. Desta forma, Freud entende que esta característica de reverter a meta pulsionar de passiva em ativa é uma forma do bebê diminuir a dor e a angústia sofrida tornando-se responsável, dono único e absoluto da situação. Se não ocorrer, de fato a obtenção do prazer com este expediente, a fuga do desprazer, sofrido passivamente, certamente é conseguida, o que já é um prazer em si mesmo.

Assim, se a conclusão final do "Além do Princípio

do Prazer" é a de que existiria realmente um além deste princípio, que é justamente a compulsão à repetição, contrariando a hipótese da busca do prazer estar sempre em primeiro lugar, a idéia contrária a esta colocação também está presente, como vimos. Entendemos que talvez seja aí a crítica de Pontalis (1977) de que Freud teria buscado com paixão o prazer por trás de todos os fenômenos psíquicos.

No entanto, é num movimento de aproximação-afastamento, que notamos a dificuldade vivida por Freud com relação aos afetos* de um modo geral e aos sentimentos de desprazer (incluindo a dor) de um modo particular.

Quase no final de sua vida e de sua obra, em 1926, Freud nos diz em "Inibição, Sintoma e Angústia" (76): "É quase humilhante que, após trabalharmos por tanto tempo, ainda estejamos tendo dificuldade para compreender os fatos mais fundamentais. Mas decidimos nada simplificar e nada ocultar. Se não conseguimos ver as coisas claramente, pelo menos veremos claramente quais são as obscuridades" (p. 147)

Realmente, é importante que se diga, em defesa de Freud, que ele nunca temeu se expor, confessando, com sinceridade, as suas dificuldades. Na parte VII de "Além do Princípio do Prazer" (76) ele se dá ao direito de claudicar di

---

*Esta falta de clareza com relação aos afetos propriamente ditos foi denunciada por Green (1973), Brito (1983) e Paes de Barros (1975).

zendo não ser a ciência uma religião de quem se exige dogmas eternos e verdadeiros. "Ao que não podemos chegar voando, temos que chegar manquejando". Entretanto, apesar de sua modéstia e o seu profundo senso de autocrítica é incontestável notar a logicidade e coerência de seu pensamento. Podemos dizer que o seu manquejar é de um valor inestimável para os nossos estudos, permitindo inclusive que se pesquisa mais, ampliando os ricos conceitos que ele nos legou. Assim, se podemos resumir como segue o fenômeno da compulsão à repetição, podemos também acompanhar o desenvolvimento de suas idéias que culmina com o prazer oculto do masoquismo.

3.3 - Compulsão à repetição, instinto de morte e sado-masoquismo

Para maior clareza, resumiremos agora, em poucas palavras, como Freud viu a compulsão à repetição. Este fenômeno seria um derivado do instinto de morte ou de destruição. Teria a força imperativa de algo que jamais poderia ser evitado, tendo ao mesmo tempo a função de tentar elaborar situações traumáticas, transformando a meta pulsional de passivo em ativo.

Esta característica serviria, em alguma medida, para diminuir a dor e a angústia sofridas tomando nas próprias mãos o domínio da situação. "... la souffrance sadomasochique où le sujet demeure son propre metteur en scène et maitre de son scénario n'auraient-elles pas pour fonction d'évacuer

la douleur psychique? Souffrir beaucoup - lá où il faut et le temps qu'il faut pour ne pas souffrir trop, et à jamais?" (Pontalis, 1977, p. 267).

Notemos que este parágrafo nos levou à íntima ligação entre os conceitos de compulsão à repetição, instinto de morte e sado-masoquismo, condensação inevitável de vários trabalhos freudianos: O Instinto e suas Vicissitudes, Problema Econômico de Masoquismo e Além do Princípio do Prazer.

Do artigo chamado "Os Instintos e suas Vicissitudes" (58) retiramos apenas a idéia de que um instinto pode transformar-se em seu oposto, mesmo que neste texto Freud fale somente da reversão da atividade para a passividade e não o inverso como ocorre na compulsão à repetição. Entretanto, sabemos que ambas as situações se referem à reversão da meta pulsional.

Neste trabalho ele explica o sadismo, mas ainda se mostra confuso sobre a existência ou não de um masoquismo primário. É somente em 1924, no "Problema Econômico do Masoquismo" (74), que esta afirmação é tida como certa. Entretanto, antes mesmo de "Além do Princípio do Prazer" (70) e mesmo do texto citado acima, Freud escreve "Uma criança é espancada" (68), que ele próprio denominou de um artigo sobre o masoquismo, numa carta à Ferenczi. O autor fala claramente de 3 fases que são as seguintes:

a) O pai espanca a criança (que eu odeio);

b) Eu sou espancado pelo meu pai;

c) Uma criança é espancada.

O que nos interessa aqui de todas as colocações feitas neste trabalho é principalmente a segunda fase da fantasia de fustigação: "eu sou espancada pelo meu pai". Esta fantasia seria inconsciente e consistiria na criança se colocar ou se pensar masoquisticamente na posição daquela que é espancada pelo adulto. Naturalmente, ao ser maltratada por ele, a criança estaria sofrendo, neste caso específico de dores físicas. Porque então haveria de realizar esta fantasia que traria resultados dolorosos? A resposta, encontrada por Freud, é que o prazer estaria assegurado pela afirmação "se ele me bate é porque me ama".

É muito importante para nossa tese percebermos nesta assertiva: primeiro - a ligação da dor com o amor. Dor esta que, sendo física nesta fantasia, poderá, como veremos adiante, tomar a feição de dor psíquica por trás do masoquismo chamado moral, que Freud reconhece ser a mais importante das três formas de masoquismo; e, em segundo lugar, notar que o sujeito humano será capaz de qualquer coisa para a obtenção do amor do outro. Sendo esta uma necessidade interna e arcaica que vem de estágios muito primitivos da vida e cuja ausência poderá provocar a nossa dor psíquica.

A melancolia, cuja essência seria esta dor psíquica conforme ensinado por Jeanneau (1977) é definida

por Freud como sendo o abandono do sujeito por seu próprio ego num movimento de ódio e protesto que acaba refletindo no tédio pelo mundo exterior. Tédio, significando em francês "ennui" que viria etimologicamente de "in odio esse" (literalmente, ser um objeto de ódio). Esta raiva e agressividade voltadas contra si mesmo seriam uma retaliação inconsciente pelo fato de não ser amado. No "Ego e o Id" (72) Freud nos diz: "para o ego viver significa o mesmo que ser amado (p.75).*

Com relação ao suicídio que pode ocorrer como uma última tentativa desesperada de atingir o objeto causador do sofrimento, Freud é explícito e claro ao demonstrar a falta de discriminação que existe entre o sujeito e o objeto.** Senão vejamos: "A análise da melancolia mostra agora que o ego só pode se matar se, devido ao retorno da catexia objetal, puder tratar a si mesmo como um objeto - se for capaz de dirigir contra si mesmo a hostilidade relacionada a um objeto, e que apresenta a reação original do ego para com os objetos do mundo externo" (Luto e Melancolia, p. 285).

No entanto, mesmo tendo descoberto esta ligação do amor com a dor, Freud em 1924 mostra o quanto ele próprio ficara intrigado com a questão do masoquismo. Considerava realmente incompreensível este fenômeno se aceitássemos a hipóte

---

*Este assunto será amplamente discutido quando abordarmos os textos "Sobre o Narcisismo" (57), "Luto e Melancolia" (52) e "Reflexões sobre os tempos de Guerra e Morte" (53).

**Ver pág.104, item f.

se de que os processos mentais seriam governados pelo Princípio do Prazer. Se o objetivo primeiro deste princípio é justamente a busca do prazer ou a evitação do desprazer, como então poderíamos entender o masoquismo?

Realmente, Freud nos diz que se a dor e o sofrimento são objetivos em si mesmos, não mais exercendo sua função sinalizadora,* poder-se-ia pensar que o princípio do prazer está paralisado, como se fora colocado impotente por uma droga. Freud, todavia, encontra uma saída para este problema, demonstrando que o masoquismo não fere frontalmente o seu princípio do prazer.

A forma lógica e coerente como ele teria chegado a esta conclusão será examinada por nós, como segue:

3.4 - Análise das várias formas de masoquismo

Freud consegue neste pequeno artigo sobre "O Problema Econômico do Masoquismo" (74) (são cerca de 10 páginas) esclarecer conceitos fundamentais para a compeensão do instinto de morte e de vida e reafirma aí a diferença entre o princípio de constância e o princípio do prazer. Aqui, também, ele reitera, mais uma vez, que a noção quantitativa não daria conta de todos os fenômenos psíquicos, confessando que existiria a questão da qualidade que, naquele momento, ele

---

* A função sinalizadora da dor foi discutida no capítulo dois. Aqui citamos apenas as palavras de Freud.

seria incapaz de precisar se estaria ligada ao ritmo, à seqüência temporal ou mesmo à velocidade das elevações e quedas na quantidade do estímulo.

Com essa conclusão sobre a qualidade peculiar do prazer e do desprazer, Freud se sente obrigado a dissociar princípio do prazer do princípio de constância, que até então eram considerados como correspondentes solidários, pois ambos tinham a mesma tendência de levar sempre o psiquismo a um estado onde não houvesse tensão, ou onde houvesse o mínimo de excitação possível.

Desta forma, o princípio do prazer passa a ser atribuído à libido ou instinto de vida (EROS), enquanto o princípio de Nirvana estaria ligado ao instinto de morte (TANATOS). Ambos, entretanto, estariam quase sempre co-existindo lado a lado como que fusionados. Tornar-se-ia impossível encontrar um ou outro instinto só, em seu estado puro. O que poderia ocorrer é que em algumas ocasiões, como no sado-masoquismo, na melancolia ou mesmo no suicídio, o instinto de morte adquiriria uma força maior por estar representado por uma quantidade energética superior à própria libido.

O sadismo, na verdade, estaria a serviço do instinto de morte, sendo a destrutividade e a agressividade manifestações externas deste instinto. O masoquismo, por outro lado, apesar de parecer justamente o contrário, seria idêntico quanto à sua ligação com este instinto. O que teria ocorrido foi o surgimento do segundo tipo de reversão da meta

pulsional que diz respeito à mudança do objeto. Os componentes do instinto de morte, ao invés de serem projetados para fora, retornam em direção ao próprio eu do sujeito, como acabamos de ver na página anterior.

É neste texto, também, que Freud vai diferenciar e definir três tipos distintos de masoquismo, que, na verdade, percebemos como sendo intimamente ligados. Apenas para fins didáticos, acreditamos, ele vai dividir o masoquismo em: erógeno, feminino e moral que ele explica como segue:

a) O masoquismo erógeno (prazer no sofrimento): Teria a sua base na história biológica e constitucional do sujeito. Freud não se estende muito nesta forma de masoquismo, mas afirma que ele estaria subjacente às duas outras formas. Isto significa que o prazer no sofrimento e na dor viria sempre associado, qualquer que fosse a forma assumida pelo masoquismo.

b) O masoquismo feminino: Diria respeito à posição passiva que adota o homem em querer ser tratado como uma criança pequena e despreparada, mas que, principalmente, por ser muito má mereça ser castigada. Vemos aqui uma clara alusão ao texto "Uma Criança é Espancada" (68), onde a punição viria pelas atividades masturbatórias da mesma. Recebe este nome, feminino, porque os perversos masoquistas são na maioria das vezes impotentes e teriam fortemente estabelecido em seu psiquismo a sua condição de "ser castrado".

Desta forma, teríamos uma superposição entre o infantil (a criança travessa) e o feminino (a fantasia de ser copulado e dar à luz a um filho). Este tipo de masoquismo é visto por Freud como sendo o mais fácil de ser compreendido e o mais acessível às observações clínicas. Estaria basicamente apoiado no masoquismo primário, no erógeno e certamente no prazer do sofrimento.

Este prazer adviria do fato já apresentado nos "Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade" (45), onde a hipótese levantada é a de que a excitação sexual surgiria como efeito concomitante toda vez que a intensidade dos processos internos passassem para um nível acima de certos limites quantitativos. "Bem pode acontecer que nada de considerável importância ocorra no organismo sem contribuir com algum componente para a excitação do Instinto sexual", (p. 210). Assim, a dor e o sofrimento também se tornariam excitantes, tendo naturalmente o mesmo resultado encontrado na excitação sexual, onde uma elevação de tensão é, todavia, vista como prazerosa.

c) O Masoquismo moral: Finalmente, Freud aborda este terceiro tipo de masoquismo, demonstrando, mais uma vez, por se tratar de uma dor mental (como veremos a seguir) a dificuldade que ele teria com este conceito. Afirma que esta forma é a mais importante forma de masoquismo, mas que, estranhamente, (diríamos nós) foi a última a ser descoberta pela psicanálise.

O masoquismo moral seria oriundo de um sentimento de culpa inconsciente devido à masturbação infantil que seria terminantemente negado, fazendo um deslocamento e transformação posterior a tal ponto que sua vinculação com a sexualidade ficaria completamente afrouxada.

Aqui o objeto amado e/ou sexualizado não seria preponderante. O que realmente importaria seria a dor em si mesma. O autor coloca que para estes masoquistas o golpe ou castigo seriam sempre bem-vindos, mesmo que a fonte de sofrimento e da dor fossem pessoas desinvestidas de libido.

São justamente estes pacientes que apresentam a "reação terapêutica negativa" pois não suportam um elogio ou uma melhora em suas vidas ou em suas doenças. Freud percebe nitidamente que existiria alguma coisa nestes sujeitos que os colocaria numa posição contrária à da cura; esta é vista e temida como se fosse um perigo. A razão disto estaria além dos obstáculos já conhecidos contra o restabelecimento, como atitude de desafio e provocação em relação ao analista ou mesmo aos ganhos secundários da doença.

O que estaria subjacente e funcionaria como o mais poderoso dos obstáculos é o que Freud denominou de fator moral; um sentimento de culpa que encontra sua satisfação na doença e se recusa a abandonar a punição do sofrimento. Desta forma, à semelhança dos sonhos de punição, a compulsão à repetição de situações dolorosas seria cultivada como um prazer que o sujeito busca para preencher sua necessidade de cas

tigo. Neste caso, também a instância satisfeita e que retira prazer da situação é a instância superegóica. "O ego reage com sentimentos de ansiedade (Gewissensangst)* à percepção de que não esteve à altura das exigências feitas por seu ideal, o superego" (74, p. 208).

Finalmente, Freud termina o texto dizendo que o masoquismo moral é uma prova clássica da existência da fusão dos instintos. Por ter um significado erótico subjacente à própria destruição de si mesmo, não restaria a menor dúvida de que este fenômeno também traz uma satisfação libidinal, indo, portanto, ao encontro do Princípio do Prazer.

Cabe agora, para terminar esse exame, justificar o porquê de termos aproximado o masoquismo moral à dor psíquica. Em 1900, na "Interpretação dos Sonhos", Freud propõe o termo masoquismo mental para as pessoas que encontram o seu prazer não no sofrimento físico mas na tortura e humilhação mental. Se este tipo de masoquismo se refere apenas e indubitavelmente à dor psíquica, o masoquismo moral, por ser uma das três formas de masoquismo estudados no "Problema Econômico do Masoquismo", poderia deixar margem a dúvidas quanto à natureza da dor, podendo-se pensar tratar-se de dores físicas.

No entanto fica claríssimo que este masoqusimo é

---

*Termo importante para nós e que discutiremos a seguir.

diretamente ligado ao superego que clama por dor e sofrimento. Estes castigos, conforme o nosso entendimento das colocações freudianas, poderão ser de ordem física ou psíquica. No "Ego e o Id" (72), Freud se refere ao sentimento de culpa inconsciente que é recusado pelos pacientes. Sendo esta uma dificuldade quase intransponível para o analista, porque o paciente não se sente culpado mas sim doente.

Contraditoriamente, o paciente não quer se curar de sua doença e faz uma resistência tenaz ao seu restabelecimento, ficando pior cada vez que o terapeuta sinaliza qualquer vestígio de melhora em sua neurose. Assim, se esse movimento inconsciente é negado, qual seria então a contrapartida e melhor forma de se castigar? Freud ensina que é criando um superego sádico para si mesmo, ficando o ego na posição masoquista daquele que sofre sem poder reagir.

O mais interessante é que agora o movimento é consciente e toma a forma do que Freud chamou de "Gewissensangst". Este termo alemão costuma dificultar as traduções, pois pode significar: "escrúpulos de consciência", "medo de consciência", "ansiedade de consciência", bem como "dores de consciência", como traduzido na página 207 do texto citado acima (O Ego e o Id).

Resumindo: Se o masoquismo moral é causado por um afeto inconsciente*, como diz o próprio Freud, antes de se

---

*Conforme demonstrado por Brito (1982).

corrigir, por um sentimento de culpa inconsciente, o seu correspondente, a nível consciente, são as dores de consciência. Poderíamos dizer, então, que a manifestação externa do sentimento de culpa latente é a dor ou a angústia (ficando clara ambigüidade do termo "Gewissensangst" utilizado por Freud) proveniente do medo que o ego tem de seu superego como, por exemplo, no caso específico da neurose obsessiva?

Em "Inibição, Sintoma e Angústia" (76) Freud pergunta porque o ego temeria o superego. A resposta é, como era de se esperar, a ameaça de castração. No entanto, assim como houve um deslocamento da figura do pai real para uma instância psíquica - o superego -, o medo da castração assume a feição de uma dor psíquica. Haverá alguma dúvida de que o paciente obsessivo sofre terrivelmente com suas dores de consciência?

Conhecemos todos sobejamente os sofrimentos relatados por Freud no caso do "Homem dos Ratos" (46) e, sem dúvida, todos nós, analistas, vivemos e vemos diariamente estas dores em nossos pacientes atendidos que sofrem com as autotorturas e punições conscientes.

Estes pacientes são um ótimo exemplo de como a desvinculação da sexualidade ocorre. De fato, eles sofrem e muito apenas por chegar atrasados a um encontro (por menor que seja este atraso), por verem uma gaveta desarrumada ou mesmo por não conseguirem terminar um trabalho a contento. Esta

produção, que poderá ser intelectual ou não, jamais agradará completamente o nosso paciente obsessivo mesmo que seja valorizado pelas outras pessoas. Isto se dá porque o seu nível de exigência (superego) estará sempre clamando por mais e mais perfeição, subjugando assim o ego que sofre por sentir-se incapaz de realizar um bom trabalho.

Assim, vemos claramente a cisão entre o afeto e a idéia, permanecendo toda a preocupação e investimento em pensamentos desvinculados de conteúdos sexuais e que poderão muitas vezes ser considerados (por outras pessoas) como sendo de menor importância. Todavia, para eles, estas dúvidas e exigências parecem o conteúdo e razão de existência de toda a sua vida. "O sofrimento acarretado pelas neuroses é exatamente o fator que as torna valiosa para a tendência masoquista." Além do que o sujeito poderá de fato cometer atos pecaminosos, que deverão ser expiados pelas censuras da consciência sádica. "A fim de provocar punição, o masoquista deve fazer o que é desaconselhável, agir contra seus próprios interesses, arruinar as perspectivas de que abrem para ele no mundo real, e talvez destruir a sua própria existência real"*. (74, p. 211).

Desta forma, pensamos já ter retirado dos textos abordados aquilo que nos interessava, que era justamente mos

---

*É talvez por isso, que Freud se acostumou a afirmar que a neurose obsessiva caminhava para um estado de melancolia que poderia acarretar o próprio suicídio. Esta assertiva é negada por Haynal (1977) e outros psicanalistas.

trar de que formas Freud tratou a dor nestes trabalhos. O que vimos até aqui foi:

- No "Projeto": Freud fala da dor física provocada por algum agente externo; e da inscrição engramática desta dor no psiquismo como um "afeto".

- Nos demais artigos citados, como: "Além do Princípio do Prazer (70), "Uma criança é espancada" (68) e o "Problema Econômico do Masoquismo" (74), percebemos as tentativas e dificuldades encontradas pelo autor para explicar vários conceitos entre os quais o problema da dor e do sofrimento psíquico.

3.5 - O Problema das perdas para o surgimento da dor

Ficou claro, no nosso estudo até aqui, que em momento algum Freud se preocupou explicitamente com a dor psíquica. Pudemos, por várias vezes descobrí-la nas entrelinhas como, por exemplo, no caso do masoquismo moral, mas de um modo geral seria errôneo afirmar que sua inquietação estava voltada especificamente para este conceito.

O máximo que se percebeu foram as várias confissões, feitas aqui e ali, de que este problema ainda não estava a seu alcance. Assim, se quisermos continuar a sistematização, poderíamos entender que Freud fala de dor psíquica de uma maneira um pouco distinta em seus trabalhos que abordam a questão do amor e da perda dos objetos altamente investi-

dos. Esta abordagem fica claríssima, principalmente, nas "Reflexões para os tempos de Guerra e Morte" (53), em "Luto e Melancolia" (52) e naturalmente, já que vamos falar de amor, em "Sobre o Narcisismo: uma Introdução" (57).

Estes textos foram escritos, de certo modo, como continuação de uma reflexão sobre o assunto amor-luto-depressão-melancolia-guerra e morte entre os anos de 1914 e 1915 e portanto, no período da primeira guerra mundial. No entanto, é importante, a nosso ver, sinalizar que bem no início de sua obra, (em 7.1.1895), no mesmo ano do "Projeto" (30) Freud faz uma primeira tentativa de explicar a dor psíquica quando escreve o "Rascunho G" (36) sobre a melancolia.*

Naturalmente, a forma de abordar o problema neste texto é exatamente a mesma que lhe era peculiar na época, ou seja: em termos puramente neurais e econômicos. Este sonho de tudo explicar de uma forma "mecânica" é percebida numa carta a Fliess, em 20 de outubro de 1895, onde ele se mostra otimista dizendo em relação ao "Projeto" que"... parecia que tudo se encaixava, as engrenagens se ajustavam, dando a impressão de que o conjunto era realmente uma máquina que de um momento para outro começaria a andar sozinha" (1895, p. 383).

Neste manuscrito, Freud diz que o afeto correspon-

---

*Neste trabalho, Freud não se preocupa, ainda, em diferenciar luto normal de melancolia e a utiliza como sinônimo do que hoje chamaríamos de depressão.

dente à melancolia seria o luto. Este, como todo e qualquer luto, diria respeito ao desejo de recuperar alguma coisa que foi perdida. No caso específico da melancolia, o luto não seria pela perda de algum objeto amado, como colocado, anos mais tarde, em "Luto e Melancolia" (52), mas pela perda pura e simples de libido.

O autor tenta estabelecer uma diferenciação entre 3 tipos de melancolia, como segue:

a) A melancolia grave - que surge quando a produção da excitação sexual somática (s.S)* cessa periódica ou ciclicamente.

b) A melancolia neurastênica - esta seria decorrente da masturbação excessiva afetando a produção da excitação sexual somática (S.S) que fica reduzida, levando como conseqüência a um enfraquecimento do grupo sexual psíquico (p.S).

c) Finalmente, a melancolia ansiosa - que surgiria de uma forma mista com uma ansiedade intensa. Aqui a definição é tipicamente da ansiedade ou seja: a tensão sexual é desviada do grupo sexual psíquico (p.S), apesar de não ocorrer uma diminuição, de fato, na produção da excitação sexual somática. Assim, como sabemos, a excitação terá que ser descarregada de uma outra forma, acarretando as conseqüências

*Estas abreviaturas não são sempre utilizadas por Freud da mesma maneira. Por este motivo utilizamos a forma mais comumente usada pelo tradutor da Edição Standard Brasileira.

somáticas bem conhecidas que são manifestadas através das modificações dos ritmos circulatórios, respiratórios, digestivas, etc... entre outros.

Deste modo, Freud arrisca uma hipótese do porque aparecerem os efeitos da melancolia como inibição psíquica, empobrecimento instintual e com certeza o respectivo sofrimento e dor. A explicação seria a seguinte: Se o grupo sexual psíquico (ps. G.) se defronta com uma grande perda da quantidade de sua excitação, poderá ocorrer uma retração para dentro da esfera psíquica produzindo um efeito de sucção sobre as quantidades de excitação contíguas.

Assim, os neurônios associados são obrigados a se desfazer de sua excitação. Este desligamento de associações é visto por Freud como causa do surgimento da dor. "Desfazer associações é sempre doloroso" (1895 p. 281).* Ao empobrecimento da excitação que ocorre em decorrência deste desligamento, Freud denomina de hemorragia interna. Fazendo uma analogia com a dor física vista no "Projeto" (30), Freud considera esta retração para dentro "como uma ferida num modo análogo ao da dor".

Tentando estabelecer semelhanças e diferenças entre a neurastenia e a melancolia, ele nos diz que ambas teriam o empobrecimento instintual escapando a excitação por um buraco. A diferença estaria no fato de que na neurastenia o que escaparia pelo buraco é a excitação sexual somática (s.S), enquanto na

*Esta afirmativa freudiana é fundamental para a nossa compreensão do que seja a dor psíquica.

melancolia, o buraco seria na esfera psíquica. Mesmo assim, ele não nega que a neurastenia teria também um concomitante psíquico, afirmando, portanto, a dificuldade que existiria em diferenciá-las verdadeiramente.

Vemos, como muito bem colocado por Pontalis (1977), que esta abordagem lembra muito mais o funcionamento de uma máquina hidráulica do que uma atividade mental. E, diríamos nós, apesar da riqueza do vocabulário utilizado: retração, sucção, ferida, hemorragia interna, buraco, entre outros, ela se mostra, de certo modo, insuficiente para não dizer ineficaz para explicar não somente a dor psíquica mas até mesmo a melancolia e a neurastenia.*

Acreditamos até que a tentativa de aproximar esta dor à dor física do "Projeto" é um tanto tendenciosa. Como vimos, a dor física consiste na irrupção de grandes quantidades de energia que rompem as barreiras de proteção; isto é: a dor física é conseqüência de um excesso de excitação. No "Manuscrito G" (36) trata-se justamente do oposto, ou seja: a dor é conseqüência de sucção, retração, buraco, empobrecimento etc... A solução e interpretação dadas por Pontalis (1977) para estas contradições foi justamente fundir os opostos: "ce trou est un trop", "le trop-plein crée un vide".

---

*Freud também ter-se-ia dado conta da insuficiência destas explicações pois em 1915 nas "Reflexões para os tempos de guerra e morte" (53) *ele confessa não saber porque desligar associações é doloroso.* E ainda em 1926, 10 anos depois, ele continua se perguntando porque a separação deveria ser algo tão doloroso.

Entretanto, apesar de não conseguirmos encontrar neste rascunho a explicação para a dor, sabemos ser este um pequeno mas rico manuscrito, pois encontra-se aí um diagrama esquemático da sexualidade, que seria, na verdade, o prenúncio do circuito da pulsão. Freud desenha neste trabalho um modelo com a pressão (Drang), finalidade (Ziel), objeto (Objekt) e fonte (Quelle).

Aparentemente, Freud também ter-se-ia dado conta da insuficiência desta tentativa neural de explicação da melancolia, pois abandona o tema até 1915. Quando retoma o conceito, o faz de um modo um pouco diferente. Em "Luto e Melancolia", publicado em 1917, a abordagem é substituída por uma visão psicológica, sem que Freud deixe de tentar entender o problema econômico em jogo introduzindo-o na metapsicologia. Infelizmente, seu intuito não é alcançado e ele se rende à evidência de que seus esforços foram infrutíferos.

Freud, na realidade, jamais deixa de utilizar a mesma linguagem, e o que se pode perceber claramente é que há uma transposição: ao invés de se referir ao funcionamento <u>interno</u> do sujeito numa ligação somato-psíquica, ele se refere a ligações e desligamentos libidinais relativos a algum objeto <u>externo</u> altamente catexizado. "O teste da realidade revela que o objeto amado está perdido (por morte ou por separação). O ego então precisa retirar a sua libido daquele objeto amado. Esta retirada de catexia, ao contrário do que ocorre na psicose alucinatória que nega a dura realidade e

se apega ao objeto "fantasiosamente", atendendo ao desejo do sujeito, desrespeitando os fatos objetivos, externos e reais, é feita de certa forma, lenta e gradualmente, o que permite ao sujeito se refazer, ficando o ego livre e desinibido".

Lembremo-nos que a nível do aparelho psíquico, como descrito no "Manuscrito G" (36), "desfazer associações é sempre doloroso". Aqui, no entanto, pareceria haver a necessidade de desligar as associações libidinais do objeto perdido para deixar o caminho livre para a escolha de um outro amor. Talvez, o que diferenciaria o fato de ser este processo de desligamento doloroso ou não, seria o tempo como isso fosse feito: se brusca ou lentamente dando tempo ao indivíduo de se refazer. E também, como analisaremos adiante, da forma como foram efetuadas as primeiras perdas da vida do sujeito.

Assim, também como havia naquele manuscrito uma referência à inibição e retração para dentro da esfera psíquica, aqui ele justifica que esta retração da libido dos objetos e da vida seria devido à dor ocasionada pela ausência do ente amado. Senão vejamos: "O luto profundo, a reação à perda de alguém que se ama encerra o mesmo estado de espírito penoso, a mesma perda de interesse pelo mundo externo (que na melancolia)... e o mesmo afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada ao pensamento sobre ele. É fácil constatar que essa inibição e circunscrição do ego é a expressão de uma exclusiva devoção ao luto..."

Não julgamos necessário aprofundar agora todas as diferenças estabelecidas por Freud entre a melancolia e o luto, porque o que nos interessa neste momento é a dor psíquica que subjaz às duas condições psicológicas.* Apesar deste fato não ser mencionado normalmente, as pessoas só falam de luto, depressão ou melancolia sem referência à dor que é sentida nestes momentos, Freud afirmava que mesmo sem conhecer a economia da dor, ele não tinha dúvidas em charmar a disposição para o luto de "dolorosa".

No entanto, uma diferença que julgamos importante apontar aqui, por não concordar plenamente com Freud, é a que diz respeito ao material inconsciente, que existiria na melancolia e não no luto. Exemplificando: Freud afirma que o luto, ao contrário da melancolia, nada teria de inconsciente. O melancólico saberia quem ele perdeu, mas não o que ele perdeu com este objeto de amor morto e perdido. Entretanto, parece-nos que uma dor intensa, que nem pode ser verbalizada, que muitas vezes precisa ser gritada, também traz em seu bojo elementos inconscientes que dão à situação dolorosa do luto uma conotação ininteligível, somente clarificada se tivermos em mente a noção de "à posteriori".

Este conceito de "après-coup" é ensinado por Freud, neste mesmo texto, dizendo que as experiências traumáticas em

---

*A diferença entre melancolia, depressão psicótica e depressão reativa ou neurótica, e o luto serão analisadas no próximo capítulo.

relação ao objeto podem ter ativado outro material reprimido. Ou seja, tanto no luto quanto na melancolia, acreditamos que o sujeito estaria vivendo alguma situação dolorosa de perda que teria ficado marcada engramaticamente em seu inconsciente e que foi reavivada com a situação atual e real. Desta forma, ele também (o enlutado e não somente o melancólico) estaria "identificado" com o objeto amado e teria depositado nele todas as suas fantasias narcísicas, sem que se desse conta da extensão desta projeção.

3.6 - Narcisismo, identificação e idealização

O que nos permite fazer uma afirmação desta natureza é justamente o que aprendemos com Freud a respeito do amor. Na "Introdução ao Narcisismo" (57) Freud traça uma distinção entre libido do ego e libido objetal. Utiliza pela primeira vez esta distinção neste artigo de 1914. Freud ensina que a libido objetal atinge sua fase mais elevada de desenvolvimento no caso de uma pessoa apaixonada. A libido do ego, por outro lado, chega ao seu ponto máximo nos casos de psicose e em grau mais atenuado na hipocondria. Estes últimos concentram toda a sua libido no órgão ou órgãos doentes. Perdem o interesse pelo mundo externo, assim como por seus objetos.

Não pensamos ser importante agora aprofundar o conceito de libido do ego. A libido objetal, por outro lado, é a que nos interessa, já que diz respeito a nosso sujeito apaixonado que sofre e sente dor quando perde a pessoa amada. O su-

jeito apaixonado anularia completamente sua personalidade em prol de seu amado. Desta forma, os componentes psicológicos que atuariam aí seriam os mesmos da relação mãe-filho ou pais-filho. Freud utiliza a expressão "His Majesty the baby" e coloca o quanto o filho é visto como ser perfeito que irá satisfazer o narcisismo dos pais; o amor dos pais nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, que foi transformado em amor objetal, revelando inequivocamente sua natureza anterior.

Com isso Freud chama a atenção para a atitude amorosa dos pais em relação aos filhos, deixando claro que esta é uma tentativa de recuperar o próprio narcisismo que eles foram obrigados a abandonar. Fica claro, também, que esta identificação ocorre também nos amantes. A supervalorização do objeto sexual é visto por Freud como sendo o narcisismo original da criança transferido para o ser amado. Isso ocorre porque o ser humano "não está disposto a desistir da perfeição narcisista de sua infância". (57, p. 111) e, como sabemos, Freud repete isso reiteradas vezes, jamais conseguimos renunciar a um prazer alguma vez experimentado.

Por mais que o "ego realidade" nos mostre, o tempo todo, estarmos longe desta perfeição, tentamos durante nossa vida recuperar este ideal nem que seja transferindo-o para uma outra pessoa. Assim nasce a idealização do ser amado. "O que ele proteja diante de si como sendo ideal é o substituto do narcicismo perdido de sua infância na qual ele era o seu pró-

prio ideal". A idealização é, portanto, o movimento que consiste em engrandecer e exaltar exageradamente o objeto, por mais que ele conserve sua própria condição, que poderá ser a mais simples e insignificante possível.

Qual seria, na verdade, o motivo para que amemos desta forma? Poderíamos responder junto com Lacan e, evidentemente, com o próprio Freud, que toda demanda é, no fundo, uma demanda de amor. "Aprendemos a valorizar o fato de sermos amados como uma vantagem em função da qual estamos dispostos a sacrificar outras vantagens" (53, p. 319). Poderíamos dizer, então, que em última instância, o amor objetal idealizado daria como retorno narcisista o fato de sermos finalmente amados por este ser tão completo e... por isso mesmo completante ? A meta e necessidade última de uma escolha objetal consiste, no final das contas, simplesmente, em sermos amados? Veremos adiante como esta necessidade de sermos amados teria um componente biológico estruturante.

Em sendo amados haveria um aumento da auto-estima, que é perdida na melancolia. Contraditoriamente, sabemos que o sujeito apaixonado seria aquele que se abandona sem defesa e sem armas, como cantado por tantos poetas e escritores. Freud também, à maneira dos poetas, nos diz que o amante (no sentido do Banquete, referência feita por Platão àquele que ama) é uma pessoa humilde. O indivíduo que ama priva-se, por assim dizer, de uma parte de seu narcisismo (consciente) que só pode ser substituído pelo amor de outra pessoa por ele.

Desta forma, o que parece extremamente contraditório, daria talvez a pista para a nossa indagação do porquê ser tão dolorosa a separação de um objeto amado. Se, na verdade, ao amarmos alguém depositamos nele todas as nossas fantasias infantis e nossos desejos inconscientes, entregando-nos como se fôssemos prisioneiros de guerra desarmados e humildes, é porque exigimos (de modo inconsciente naturalmente) uma condição: que possamos também nos tornar amados.

Vemos, assim, que tanto o amor dos amantes quanto a devoção dos pais impõe, não somente, a condição de serem amados reciprocamente, mas também a de preencherem uma outra necessidade: atender ao desejo narcisista do sujeito (seja ele pai, mãe ou amante). Freud coloca, entre as características do amor narcisista, que o sujeito deverá:

a) Ser o que ela própria é (isto é, alguém igual a ela mesma);

b) Ser o que ela própria foi;

c) O que ela própria gostaria de ser;

d) Alguém que foi uma vez parte dela mesma.

Como já vimos, as duas primeiras características citadas por Freud são as já analisadas por nós no amor dos amantes e que resumimos pelo termo "identificação". Assim, se de fato o amor ocorre dessa maneira, não seria natural que ao perdemos este objeto tão maravilhoso, por morte ou separa

ção, a dor psíquica que advém desta ocorrência seja muitas vezes insuportável e nos faça reviver a sensação de abandono, de falecimento psíquico e até mesmo de falecimento físico que vivenciamos quando éramos seres indefesos e imaturos até mesmo para sobreviver sem o Outro?

No entanto, mesmo assim e apesar da dor, Freud ensina que não saber amar pode ser pior que qualquer afeto penoso acarretado pelas ligações amorosas. Ou dito de outro modo, o empobrecimento do ego, o esvaziamento a favor do objeto amado, a ilusão de se estar vivendo uma situação nirvânica vale mais que a incapacidade de amar. "Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, em último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos e estamos destinados a cair doentes se, em conseqüência da frustração, formos incapazes de amar". ([illegible]157[illegible], p. 101).

Podemos então dizer que ao perder a pessoa amada nos tornamos "doentes" por estar doendo? Sandler e Joffe afirmam (como veremos no quarto capítulo) que toda dor é, em última instância, uma dor psíquica. As outras dores físicas, doenças psicogênicas ou às vezes até mesmo orgânicas encobririam, na verdade, o problema primeiro e universal de ser "do-ente". De pertencer a um Outro e não aceitar de maneira tranquila a diferenciação eu x não eu, que é a primeira realidade que recusamos para não nos dar conta da solidão que nos acompanha como seres humanos nos grandes momentos de nossa vida: ou seja, o nosso nascimento e a nossa morte?

Lacan coloca no "Amor e o significante" (1975) que todo mundo sabe, com certeza, que jamais aconteceu, entre dois, que eles sejam só um, mas que mesmo assim, a idéia do amor parte da máxima Nós dois somos um só. Assertiva esta a qual nos aferramos com unhas e dentes numa tentativa de não sucumbir à dor da perda e da solidão. Freud é enfático ao sinalizar a função desta defesa. "Acolhemos as ilusões porque nos poupam sentimentos desagradáveis, permitindo-nos em troca gozar de satisfação. Portanto, não devemos reclamar se, repetidas vezes, essas ilusões entrarem em choque com alguma parcela da realidade e se despedaçarem contra ela" (53, p. 317). É nestes momentos, em que o objeto é, de fato, perdido, que sofremos a dor do luto e/ou da melancolia. Não tendo como se apoiar numa ilusão frente à realidade irrefutável e insuportável, só nos restam duas opções: a defesa psicótica (negando a evidência da realidade) ou então a vivência da dor psíquica.

Deste modo, voltando à questão colocada acima sobre a semelhança entre luto e melancolia, no que se refere ao material inconsciente projetado no objeto altamente investido, poder-se-ia dizer que "a sombra do objeto caiu sobre o ego" no luto também, nem que seja por pouco tempo e talvez com menos intensidade de que na melancolia?

Não podemos esquecer, também, que Freud ensina que mesmo a melancolia pode desaparecer rapidamente; muitas vezes, sem deixar vestígios. Sabemos, é verdade, que algumas

vezes ela se transforma em mania, entidade psicopatológica que nem Freud, nem nós abordaremos aqui em profundidade, por não ser objeto de nosso interesse imediato. Todavia, queremos apenas sinalizar que se quisermos manter a analogia do homem que sofre como bebê carente de cuidados, amparo e alimento, veremos que Freud compara o maníaco com um "homem vorazmente faminto" que procura outras e novas catexias para fazer frente à desilusão que sofreu. Como veremos no capítulo seguinte, Modell (1961) fala explicitamente de "fome de objeto" e Fenichel (1981) vê os sujeitos com tendências depressivas como "affamés d'amour".

Finalmente, para concluir este raciocínio, poderíamos dizer que nos três casos citados: luto, melancolia e mania, a dor não seria apenas conseqüência de uma simples perda, mas sim reflexo da perda do Outro, elemento primeiro e indispensável à sobrevivência do ser recém-chegado ao mundo que, de certo modo, continuaria existindo dentro de cada um de nós durante toda a nossa vida, podendo surgir ou não de acordo com os traumatismos de nossa existência.

Esta idéia de regressão temporal e formal, conforme veremos analisado adiante, é colocada por Freud de uma forma bem simples, com o exemplo da aldeia que se tornaria uma cidade. Assim como a aldeia se perde na cidade, a criança se perderia no homem. No entanto, ele é enfático ao dizer que em relação à mente, os materiais antigos não são substituídos por novos. Deixa claro que os estados mais arcáicos e

primitivos jamais são abandonados. Apenas para sermos fieis ao texto, não parafrasearemos, citando na íntegra as colocações freudianas:

"O estado mental anterior pode não se manifestar durante anos; não obstante está presente há tanto tempo que poderá em qualquer época tornar-se novamente a modalidade de expressão das forças da mente, e na realidade a única como se todos os desenvolvimentos posteriores tivessem sido anulados ou desfeitos. Esta extraordinária plasticidade dos desenvolvimentos mentais não se restringe ao que diz respeito à direção, pode ser descrita como uma capacidade especial para a involução - para a regressão - de uma vez que pode muito bem acontecer que uma etapa posterior e mais elevada de desenvolvimento, tão logo abandonada, talvez não seja alcançada de novo. Contudo, as etapas primitivas sempre podem ser restabelecidas; a mente primitiva é, no sentido mais pleno desse termo, imperecível" (53, p. 323).

Este conceito de regressão da libido ao ego é fundamental para a compreensão da melancolia. Esta última teria três pré-condições que facilitariam o seu aparecimento, sendo, no entanto, a regressão o fator de maior peso para o surgimento da doença. Desta forma, os outros dois fatores que são a perda do objeto e a ambivalência também acompanham a neurose obsessiva, não tendo, entretanto, a regressão da libido ao ego.

Freud chega a esta conclusão, diferenciando a melancolia de qualquer outra doença, num esforço para explicar economicamente o aparecimento da mania e da melancolia. A sua hipótese é a de que nesta última haveria uma grande quantidade de energia contida que, ao ficar livre ou desprendida, encontrar-se-ia disponível para muitas formas de descarga e possibilidade de aplicações - surgindo, desta forma, amania. "O acúmulo de catexia que, de início, fica vinculado e, terminado o trabalho da melancolia, se torna livre, deve ser ligado à regressão da libido ao narcisismo" (52 p.291).

E, assim, no final de "Luto e Melancolia" (52) Freud faz uma referência evidente ao "Manuscrito G" (36) dizendo que na melancolia a luta pelo objeto é substituída por um conflito dentro do ego. Este trabalho interno é por demais dispendioso de energia, atuando como ferida dolorosa, que exige uma anticatexia extraordinariamente elevada.

Percebemos, o tempo todo, os esforços e tentativas constantes que Freud faz para viabilizar e firmar a psicanálise como ciência perante o mundo. Uma das formas que ele encontra para isso é através da metapsicologia. Jones nos conta que a idéia metapsicológica desempenha um papel central na teoria da mente de Freud. Sabemos que é através da metapsicologia que se tencionava designar quaisquer processos mentais numa explicação exaustiva que incluíssem um registro de:

a) Seus atributos dinâmicos;

b) seu significado econômico e

c) suas características topográficas.

Por esta razão, Freud se mostra extremamente constrangido em "Luto e Melancolia" (52), por não poder falar cientificamente da dor que causa a morte e a separação do objeto amado. Isso fica claríssimo pelo número de vezes que ele se justifica por não conseguir fazer a metapsicologia do luto, da melancolia, da mania e da dor. Termina, como vimos acima, este trabalho usando a linguagem econômica, ciente de não ter alcançado a essência destas entidades psicológicas.

Deste modo, discordamos do editor inglês que afirma ter Freud substituido sua visão neuronal do "Manuscrito G" (36) por uma abordagem psicológica do assunto. O que ocorreu, entendemos, foi que Freud manteve a descrição psicológica enquanto buscava com dificuldade encontrar a explicação metapsicológica. Poderíamos supor que este constrangimento vem do fato de que falar de amor (já que é disso que se trata, no final das contas, no luto e na melancolia), como apontado por Lacan (1975) é pura e simplesmente uma perda de tempo, após a descoberta do discurso científico? Mesmo que o homem sempre tenha falado de amor, este tema ficou relegado ao discurso filosófico, poético ou mesmo... somente pertencendo ao senso comum?

Tanto assim que no artigo sobre "O Narcisismo"(57) que obviamente é o que mais fala de amor, Freud mostra-se ansioso por definir precisamente os conceitos de libido do ego, libido objetal e das relações entre o narcisismo e o auto-erotismo. Justifica as suas idéias que poderiam parecer simplesmente especulativas ou apenas vindo das observações empíricas, dizendo que qualquer ciência, por mais "precisa" que seja, jamais começa com definições claras de seus pressupostos mais "básicos". Afirma que mesmo a física, com suas noções de centro de força, ou de atração, por exemplo, será tão discutível quanto qualquer conceito psicanalítico. E que, por serem ambas ciências, poderão constantemente ter os seus conceitos repensados ou mesmo alterados.

Assim, em 1917, na Conferência XXVI, Freud fala de uma forma mais segura de suas descobertas sobre a teoria da libido e do narcisismo, que ele estudou em 1914,dando-se ao luxo de contrapor, para aliviar a platéia leiga, à "imagem seca da ciência" uma "representação poética". Utiliza para tanto dois poemas de Goethe demonstrando o contraste econômico que existiria entre o narcisismo e o estar apaixonado. Com "Suleika" ele prova que o narcisismo ocorre quando a própria personalidade do sujeito é exaltada e engrandecida como sorte suprema. Por outro lado, no poema "Haten" é o estado de apaixonamento que fica evidenciado já que o herói se diz perdido, caso a sua amada recusasse o seu amor.

De qualquer modo, o que fica claro com tudo isso,é

a importância que tinha para Freud ser lido e respeitado como cientista. Querendo comprovar a sua fidedignidade ele não perde a oportunidade de confirmar as suas descobertas. Isso fica ressaltado quando após ter sido deflagrada a 1ª Guerra Mundial, Freud escreve uma carta a Frederik Van Eeden, psicopatologista holandês, que nunca vira com bons olhos as concepções freudianas, pedindo ou "exigindo" o reconhecimento de sua "ciência". Aponta que a guerra seria uma prova cabal de suas teorias sobre os impulsos mais primitivos, selvagens e maus da humanidade que jamais desapareceriam do ser humano, podendo ressurgir novamente, a qualquer momento dependendo apenas das oportunidades apresentadas. O seu conceito de regressão (como veremos adiante), estaria assim confirmado pela simples observação empírica da violência e beligerência dos homens durante o conflito internacional.

3.7 - A dor e a morte

Percebemos que, com a guerra, Freud começa aos poucos a sofrer a desilusão que ele retrata nas "Reflexões para os tempos de guerra e morte" (53). Antes, porém, ele tem um "surto produtivo" e consegue escrever em apenas 41 dias, 5 artigos como segue: em 21 dias, Freud escreve "Os Instintos e suas Vicissitudes" (58) e a "Repressão" (59); em 15 dias, escreve o "Inconsciente" (60) e finalmente em 11 dias completa esta série com o "Suplemento Metapsicologico à teoria dos Sonhos" (51) e "Luto e Melancolia" (52).

É importante, para fortalecer o nosso raciocínio de

que Freud buscava sempre manter a sua teoria num rigor científico, sinalizar que o seu artigo preferido é justamente um artigo metapsicológico: "O Inconsciente" e aquele que o deixou bastante insatisfeito é precisamente o "Narcisismo", que ele confessa ter tido um parto difícil e trazer todas as marcas de uma deformação correspondente.

Queremos dizer com isso que foi com o próprio sofrimento mental ou dor psíquica, que veio com a guerra, que Freud fala de uma dor nua e crua, sem qualquer referência ou preocupação com a metapsicologia. Usa versos e poemas de Heine e Stendhal, entre outros, para falar da dor que é sentida quando se perde um ente querido. Diz que a defesa contra esta dor é tentar reduzir a morte a nada. Isto é, na concepção religiosa os fatos são invertidos: A vida seria mera preparação para o outro lado: a morte; esta sim, seria a mais desejável, a única verdadeiramente válida. "Ao lado do corpo sem vida do ente amado passaram a existir não somente a doutrina da alma, a crença na imortalidade... mas também os primeiros mandamentos éticos" (53, p. 334). Foi com a sua dor psíquica que o homem se viu obrigado a acreditar no fim da vida. Cabe ressaltar que a idéia da própria morte não estaria registrada no nosso inconsciente, onde não existe negatividade. O que estaria registrado é o pensamento de nossa imortalidade.

É no momento que Freud sente-se pobre e desamparado*

*Numa carta a Abraham (Jones) Freud escreve que o desamparo e a pobreza eram as duas coisas que ele mais odiava e que pareciam não estar muito longe devido às circunstâncias da guerra.

que ele reconhece que a ciência jamais conseguiria salvar o mundo. Muito pelo contrário, ele admite que perante os horrores da guerra, ela (ciência) própria perde a sua imparcialidade. Dá-se conta de que a idéia que os cientistas, artistas e mesmo as nações altamente civilizadas teriam condições de evitar conflitos armados, resolvendo as desavenças políticas de outras maneiras que não pelas guerras, mostrara-se completamente infundada. "Nossa penosa desilusão e nossa mortificação em virtude do comportamento incivilizado de nossos cidadãos do mundo durante a presente guerra foram injustificados". (53, p. 322). Deixa claro, portanto, que levando em conta o conceito de regressão, não deveria ter havido a esperança, nem a ilusão de que o homem teria evoluído a ponto tal que recusaria terminantemente a barbaridade dos conflitos armados. Estes trazem consigo a desolação, a morte e a dor psíquica.

A morte do Outro seria aceita com muita revolta, "pois afinal de contas, cada um desses entes amados seria, na verdade, uma parte de nosso próprio eu amado". Vemos aqui uma alusão clara ao "Narcisismo" já analisado por nós, com uma visão puramente psicológica da questão. No artigo sobre a "Transitoriedade" (55) Freud reconhece mais uma vez não ter conseguido resolver a questão da dor e do luto e confessa que o fato de todos aceitarem o luto doloroso como algo natural o intriga."Para os psicólogos este é um grande enigma, um daqueles fenômenos que por si sós não podem ser explicados". Neste trabalho, ele retoma a questão

do desligamento da libido de seus objetos, dizendo, entretanto, não ter sido até aquele momento (novembro de 1915) capaz de formular qualquer hipótese do porquê ser este fenômeno extremamente doloroso.

Infelizmente, nem mesmo 10 anos depois, em julho de 1925, quando escreve "Inibição, Sintoma e Angústia", (76) Freud consegue esclarecer a questão. Pontalis aponta que Freud teria feito uma teoria original da dor, que não teria sido bem lida pelos seus seguidores, nos dois extremos de sua obra. Primeiro, no "Projeto" de 1985 e depois quase no final de seus trabalhos, em "Inibição, Sintoma e Angústia" (76).

No entanto, discordamos um pouco desta colocação, pois ao rastear alguns dos mais importantes trabalhos de Freud, onde ele cita nem que seja "en passant", a dor, o que encontramos sempre foram apenas dúvidas e questões. E mesmo naqueles textos onde percebemos o grande empenho que Freud faz para explicar metapsicologicamente porque a separação de um objeto deveria ser tão dolorosa, os resultados foram considerados por ele próprio com insuficientes.

Acreditamos que Pontalis faz um bonito jogo de palavras (bem a maneira francesa) para compreender a dor psíquica em Freud. Interpreta, até mesmo denunciando que Freud teria recalcado a teoria da dor em sua obra e dá uma explicação bastante pessoal de como ele (Pontalis) entende a dor.

Esta visão será analisada no próximo capítulo, que diz respeito justamente aos seguidores de Freud. Aqui, na verdade, o que queremos apenas ressaltar é que discordamos da idéia de que Freud teria "inovado" alguma coisa em "Inibição Sintoma e Angústia" (76). Mesmo porque, conforme comunicação pessoal de Barros, é na verdade, no "Projeto" (30) que está o esboço do que seria a dor psíquica e não como Pontalis entende em "Inibição, Sintoma e Angústia" (76).

Senão vejamos: é com relação ao termo usado por Freud como "afeto" pura e simplesmente, no "Projeto" que está a pista para a compreensão da dor psíquica. Não tanto pela definição dada por ele de que seria um estado semelhante ao da dor (física), que inclui o desprazer e a tendência à descarga, mas principalmente pelo fato de ser "o <u>resíduo</u> da experiência de dor".

Assim, se quisermos analisar o texto de 1926 (76) que é o último trabalho sobre a questão, seremos obrigados a repetir novamente tudo que foi dito até aqui, pois... no nosso entender, este trabalho <u>apenas</u> retoma antigas questões examinadas em outras obras, como já foi visto no decorrer de todo este capítulo. Pensamos, inclusive, que talvez seja por esta razão que Freud, ao tentar separar angústia de dor e de luto o faz num apêndice, e não como pensa Pontalis, por ter

motivos pessoais inconscientes que o impeça de integrar a questão da dor na sua obra. Afinal de contas, mesmo que esta fosse, como dito por Pontalis, a tentativa mais franca de fazer esta diferenciação, com toda certeza não foi a única e nem mesmo trazia em seu bojo alguma idéia original. Mesmo Pontalis reconhece que Freud, ao mesmo tempo, em que se empenha em separar de fato a angústia da dor, ele rapidamente, em algumas linhas depois, consegue assimilá-las novamente eliminando a diferença estabelecida entre as mesmas.

Vejamos como isso ocorre: num primeiro tempo a angústia e a dor são encaradas por relação à categoria prevalente da perda do objeto: a dor é então entendida como a reação própria à perda do objeto: a angústia, por outro lado, seria a reação ao perigo que poderia advir com esta perda.

No segundo tempo: Freud consegue evidenciar traços específicos da dor que seriam:

a) A dor é, conforme definição inicial do "Projeto", a conseqüência de uma irrupção nos dispositivos de para-excitação.

b) A dor agiria como uma exitação pulsional constante.

c) A experiência de dor que a criança aprende a conhecer inevitavelmente, seria independente das experiências de necessidades não satisfeitas.

d) A dor emanaria da "periferia": ou seja da pele ou de algum órgão interno.

O que se pode notar disso tudo é que nesta especificidade da dor, ou nestes traços essenciais do que seria a dor, a questão da perda do objeto não existe.

No entanto, é ainda no terceiro tempo, que Freud se preocupa em aproximar até misturar novamente a angústia com a dor, eliminando quase que completamente as distinções que ele acaba de descrever. Vejamos como ele faz isso. Ele nos diz que, no caso da dor psíquica, não é necessário levar em conta o papel desempenhado pela periferia, como o faríamos para compreender a dor física. Entretanto, as condições econômicas seriam as mesmas, tanto se se tratasse de um investimento dirigido sobre o objeto ausente ou perdido ou de um investimento concentrado sobre uma parte lesada do corpo (referindo-se aí, claramente à dor física). Usando o próprio Freud, vejamos o que ele coloca: "A passagem da dor física à dor psíquica corresponde à transformação de investimento narcísico em investimento de objeto. A representação do objeto, fortemente investido pela necessidade, desempenha o pa-

pel do local corporal investido pelo aumento de excitação. O caráter contínuo do processo de investimento, a impossibilidade de inibi-lo, produzem o mesmo estado de desamparo psíquico". (O grifo é de Pontalis que julgamos da maior importância grifar também).

Neste sentido ficaria fácil entender o porquê da vivência de dor quando ocorre a perda do objeto, e conseqüentemente do caráter doloroso do luto. Entretanto, ao mesmo tempo que pareceria ficar claro, Freud retoma dizendo que ele não está satisfeito com a explicação e que ele ainda não se sentia capaz de explicar quando a separação de um objeto produziria angústia, quando produziria luto ou ainda quando produziria "somente" dor. Modestamente, ele nos diz que ficara satisfeito apenas por esboçar algumas referências que permitissem futuros estudos e pesquisas para entender melhor estas questões.

Ainda muito modestamente, a nosso ver, Freud declara que até mesmo em relação à neurose não lhe fora possível, de fato, descobrir qual seria a sua verdadeira "raison d'être". Diz que após 10 anos de labores psicanalíticos continuava exatamente no escuro, quanto a este problema, como estava no início.

Entretanto, é importante que se diga que "Inibição, Sintoma e Angústia" (76) é um texto da maior relevância, não no que diz respeito à dor em si, mas por ser um resumo e condensação de muitos trabalhos freudianos, vindo até mes

mo dos primórdios da psicanálise.* Percebe-se aqui o resultado de vários anos de reflexão, com a conseqüente atitude de coragem e honestidade suficiente para declarar publicamente todas as lacunas ou vazios deixados por esta ciência.

No entanto, é com muita firmeza e segurança que Freud reafirma as teorias conhecidas e comprovadas por ele no decorrer de sua vida profissional e de sua atividade científica. À guiza de esclarecimento, o que queremos dizer é que Freud nesta obra:

A - Reforça e esclarece, mais uma vez, os seus achados psicanalíticos que considera corretos.

B - Reformula e revê conceitos que tiveram que ser repensados ao longo dos anos de trabalho e de observações clínicas.

C - E finalmente, levanta questões, sinalizando as dificuldades encontradas, deixando completamente em aberto o caminho para a busca de soluções.

Naturalmente, desnecessário seria dizer que entre estas lacunas encontra-se a nossa dor psíquica. Todavia acreditamos ser importante caminhar mais devagar com esta obra. Antes de analisar as questões específicas da dor (que

---

*Vemos aqui referências claras às "Neuropsicoses de defesa" de 1984, aos "Estudos sobre a histeria" de 1895, bem como de correspondência com Fliess, datada de dezembro de 1896, entre outros.

estão contidas, como já dissemos, no final de "Inibição, Sintoma, e Angústia" (no Apêndice C)) é necessário discutir algumas questões que nos interessam diretamente: entre estas, está a indagação do que seja um perigo, envolvendo com isto as noções de angústia pulsiva e angústia do real, bem como tentar compreender a distinção entre angústia sinal, angústia automática e situação traumática, pois às vezes a dor psíquica poderia ser confundida com a angústia automática.

Do mesmo modo que veremos a referência feita ao fator biológico como importante na causação da neurose, aliado ao conceito de regressão, que será analisado em seguida, deram-nos uma pista bastante rica para a compreensão do surgimento da dor psíquica no adulto.

Vejamos, então, nem que seja rapidamente, o que entendemos pelos itens A, B e C acima enumerados:

A - Em relação aos conceitos considerados como bastante bem desenvolvidos na teoria psicanalítica teremos:

A.I - Freud relembra os principais fatores que contribuem para o aparecimento da neurose, que consideramos inútil esmiuçar agora, cabendo apenas citar os mais importantes que seriam:

i - O biológico;*

ii - O filogenético;

iii - O puramente psicológico.

---

*A necessidade "biológica" de ser amado, será analisado à pág.108, pois é de fundamental importância para o aparecimento da dor psíquica.

A.II - O conceito de regressão da libido é reafirmado como um dos mais importantes para a patologia mental do qual nenhum ser humano está liberto, podendo ocorrer em situações de grandes conflitos ou frustrações; evidentemente, este fator traumático é proporcional à saúde do sujeito; isto é, quanto mais sadio for o indivíduo mais forte terá que ser a situação dolorosa para o desencadeamento do processo regressivo. Por outro lado, quanto mais frágil for o ego, mais facilmente haverá a regressão, por menor que seja o grau de frustração sofrido.

Julgamos importante nos referir agora aos vários tipos de regressão citados por Freud, bem como deixar claro que este fenômeno ocorre também nos estados normais do sonho, ato falho e chiste.

Na "Interpretação dos Sonhos" Freud diferencia três tipos de regressão (que no final das contas vão se referir a um só) que ele explica, separadamente, por questões didáticas, que são as seguintes:

i - A regressão topográfica - que diz respeito "à direção da excitação no aparelho psíquico que ao invés de cruzá-lo como habitualmente, do polo sensorial ao motor, o faz na direção inversa" (Malan, p. 19). Malan, em sua tese de mestrado sobre o conceito de regressão, diz que, para este primeiro tipo, o termo retrogressão seria preferível ao termo regressão topográfica.

A razão disto estaria no próprio Freud que utilizou esta palavra em 1895 para explicar o fenômeno alucinatório e principalmente porque, neste caso, a regressão não se refere a um movimento inverso do desenvolvimento, mas sim a um deslocamento de catexias que ocorre de modo contrário ao habitual. Esta observação de Malan (122) é importante porque se entende normalmente, o termo regressão apenas como o inverso da evolução. Isto é, enquanto o termo desenvolvimento nos faz pensar em estruturação, a regressão deixa clara a idéia de que há uma volta a algum estágio anteriormente vivido e abandonado. Evidentemente, isto está correto de um modo geral, ficando a ressalva para a regressão topográfica.

ii - A regressão temporal - refere-se, como o próprio nome diz, ao fator tempo. Isto é, diz respeito, realmente, ao fato de haver uma volta a formações psíquicas mais antigas. Assim, o indivíduo poderá viver, sentir e pensar de forma mais arcaica, mesmo que a sua idade cronológica sugira que ela já tivesse ultrapassado aquelas etapas.

Esta definição é fundamental para nós, já que estamos vendo em nosso estudo que a dor psíquica é um afeto que ocorreu muito no início de nossas vidas e que, no entanto, poderá voltar em seu estado puro, mesmo depois do sujeito tornar-se adulto cronologicamente. O luto e a depressão parecem ser uma volta a um estado onde o indivíduo se sente incapaz de realizar qualquer tarefa (como o bebê) precisando de

ajuda, apoio e cuidados constantes, sem os quais ele imagina que poderá morrer. Muitas vezes, esta morte biológica até ocorre, através do próprio suicídio que ele utiliza como forma última e desesperada de pedir socorro ("Hilf") e atingir o Outro.

iii - A regressão formal - este tipo de regressão não deve ser confundido com a regressão temporal, pois apesar de referir-se também à volta a meios expressivos e representações psíquicas mais primitivas, diz respeito, principalmente, à perda de uma organização já alcançada. Assim, o que fica é a idéia de que é mais antigo no tempo é também mais primitivo na forma, aparecendo, evidentemente ao mesmo tempo ou simultaneamente.

Em 1915, ao estudar o aparelho psíquico, Freud estabelece novos tipos de regressão formal que acompanham naturalmente, as linhas genéticas do desenvolvimento. Na medida em que Freud discute Princípio do Prazer e Princípio da Realidade; Processo Primário e Processo Secundário e Síntese do ego x Cisão do ego, qualquer volta a um estado anterior será considerado como uma regressão.

Em relação a estas 3 linhas de desenvolvimento Freud falará de regressão do ego. Entendendo, aqui naturalmente, o ego como aparelho psíquico lato sensu. Em relação à volta a um estado anterior na organização da líbido e com relação aos objetos, Freud nomeia de regressão da líbido.

Exemplificando: podemos resumir dizendo que encontram-se, normalmente, em Freud 6 tipos de regressão formal como veremos agora:

a) a regressão do processo psíquico secundário ao processo psíquico primário;

b) a regressão do princípio da realidade ao princípio do prazer;

c) a regressão do estado de síntese do ego para o estado de cisão do ego;

d) a regressão da fase genital às fases fálica, anal, ou oral, ou anárquica;

e) a regressão da fase heteressexual às fases homossexual, narcísica ou auto-erótica;

f) e, finalmente, a sexta linha regressiva do aparelho psíquico, apontada por Moura (1985) que diz respeito à passagem do estado de discriminação entre o sujeito e o objeto a um estado no qual a discriminação se enfraquece ou até inexiste.

A.III - Confirma o que ele acredita ser a função primordial da análise. Esta consiste no levantamento das repressões, como uma das metas prioritárias do processo analítico. Apenas desta forma o ego conseguiria recuperar o seu controle, deixando, de certo modo, os impulsos instin-

tuais capazes de seguir o seu caminho normalmente sem a necessidade do surgimento da angústia ou dos sintomas. Evidentemente, esta assertiva refere-se apenas àqueles impulsos que poderão ser desreprimidos, sem prejuízo para a saúde mental do indivíduo. Ressaltamos isto, pois sabemos que alguns instintos ou desejos estão fadados a permanecer eternamente reprimidos.

A.IV - E, finalmente, como último ponto do item A, sobre os conceitos psicanalíticos que Freud considera bem desenvolvidos, teremos, novamente, a referência à inversão da meta pulsional de passivo em ativo com o conseqüente controle prazeroso da dor e do sofrimento, conforme já vimos nos textos anteriormente abordados.

B - Neste item, veremos conceitos que foram esboçados sem muita clareza em outros trabalhos e que, pela primeira vez, são distinguidos, de fato, bem como a reformulação completa da teoria da angústia. Assim, vejamos:

B.I - Freud traça a diferença entre a repressão e a defesa;

B.II - os conceitos de angústia automática, sinal de angústia e situação traumática, são bem diferenciados entre si;

B.III - introduz o conceito de angústia da castração como prototipo filogenético de todas as posteriores

situações de angústia. Separa-se, desta forma de Rank no que se refere ao trauma de nascimento;

B.IV - e, finalmente, Freud nos diz "foi ansiedade que produziu a repressão e não, como eu anteriormente acreditava, a repressão que produziu a ansiedade". (76, p. 131)

Resumindo: podemos dizer, então que este item B, refere-se principalmente às teorias da angústia e suas reformulações. Julgamos, entretanto, inútil repetí-las agora exaustivamente, bastando apenas esmiuçar aqueles aspectos que servirão para lançar alguma luz sobre o conceito de dor psíquica.*

3.8 - O Estado psíquico de desamparo(Hilflosigkeit)

C - O último item diz respeito exatamente à investigação que faremos tentando separar a dor de qualquer outro afeto, como susto, medo e angústia.

Vejamos agora, ponto por ponto, os tópicos que foram discriminados acima. A primeira coisa que nos interessa saber é o que significa, de fato, uma situação de perigo. Isso porque é da correlação entre esta situação e o afeto (ou afetos) envolvidos que poderemos, talvez, ter uma melhor compreensão da angústia (sinal e automática), do susto, do medo do luto e, quem sabe..., aproximar-nos um pouco mais da dor psíquica.

---

*Para maiores esclarecimentos sobre a angústia ver as teses de Sevá (1975), bem como as de Brito (1983) e Moura (1985).

Queremos, assim, se não responder à pergunta formulada por Freud no Apêndice C de quando a separação de um objeto produz luto, quando produz angústia e quando, se possível, produz apenas dor, pelo menos problematizar ainda mais a questão. Esta nossa intenção nasceu das dúvidas que surgiram ao percebermos que Freud utiliza, às vezes, indiferentemente os termos susto, medo e angústia como sinônimos, apesar de fazer um esforço e tentar diferenciá-los entre si e, principalmente, porque a dor psíquica está indubitavelmente interligada a estes conceitos.

Uma outra razão que nos levou a analisar mais a situação de perigo é a assertiva repetida, reiteradas vezes, por Freud de que "desfazer associações é sempre doloroso". Isto, como já vimos, refere-se tanto à visão neuronal quanto ao desligamento libidinal de uma relação interpessoal eu x Outro, sem que, no entanto, ficasse muito claro o que, realmente, Freud quis significar com esta colocação.

Analisando o que teria sido vivido como perigoso pelo recém-nascido, Freud introduz, à semelhança da angústia do nascimento, o fator traumático (nós diríamos e doloroso) que é: a separação de um objeto altamente catexizado. Estamos aqui condensando duas idéias freudianas do que seria o prototipo da experiência traumática. Talvez, fosse importante, por uma questão de clareza, explicar rapidamente cada uma destas idéias.

Inicialmente, Freud juntara-se a Rank, concordando

que o ato do nascimento seria a primeira experiência de angústia vivenciada pelo homem e que seria revivida toda vez que uma situação de perigo se aproximasse, reativando o engrama da angústia do nascimento. Entretanto, com o estudo das fobias, Freud vai mais além deste acontecimento, que seria apenas ontogenético, e fala da angústia de castração registrada filogeneticamente no ser humano.

Chega a esta conclusão a partir da observação de crianças que ficam angustiadas quando são deixadas sozinhas num quarto escuro ou na presença de pessoas estranhas, ao invés do objeto investido libidinalmente que, no caso específico, poderia ser a mãe. A angústia seria, então, desta forma, uma reação a uma perda ou separação de alguém que é amado ou desejado. Deste modo, a angústia de castração teria em comum com a angústia do nascimento o fato de que em ambas existiria o medo da perda ou separação de algo de valor. Isto fica mais simbólico e metaforizado, ainda, no caso das mulheres, em que não tendo um pênis para perder, a dor e a angústia sentida serão sempre por relação à perda da pessoa amada.

Evidentemente, se o objeto que satisfaz as necessidades e anseios da criança está ausente, o que ocorre é a reprodução de uma situação que está inscrita até mesmo biologicamente, de desamparo e dependência. Como vimos na página 100 deste trabalho, entre os fatores etiológicos que causam a neurose, está o biológico que se refere justamente ao

período em que o ser humano fica nesta situação de completo abandono, sendo o protótipo das situações de perigo que ele associa ao fato de precisar ser amado, que o acompanhará pelo resto da sua vida.

Resumindo: a situação é considerada como perigosa toda vez que o indivíduo percebe numa comparação entre ele e a magnitude do perigo, que ele se encontra numa posição inferior. Dito de outro modo, uma situação é considerada como traumática quando há um excesso de excitação e a impossibilidade de descarregá-la de modo apropriado. O indivíduo é inundado por uma carga maior do que ele é capaz de suportar e controlar. Este perigo poderá ser real ou pulsional. O perigo é real quando a ameaça surge de um objeto externo contra o qual o sujeito sente-se indefeso. "Neste caso,estamos frente a uma angústia econômica, derivada de um acúmulo súbito e acentuado de energia de fonte exógena, podendo também ser denominada angústia do real" (76).

Por outro lado, a angústia pulsiva será entendida quando o acúmulo de energia deriva de fonte endógena. Assim fica claro que a angústia automática poderá se estabelecer quer pelo acúmulo excessivo de energia endógena (angústia pulsional), quer pelo aumento excessivo de energia exógena (angústia do real), ou quer pela produção excessiva de energia em virtude da ativação dos neurônios secretores. Sobre a angústia automática, falaremos detidamente a seguir.Aqui quisemos apenas fazer a diferenciação entre angústia pulsiva e angústia do real.

No caso da angústia pulsiva, podemos dizer que o que a criança vivenciou como um perigo foi o sentimento de uma grande perturbação na economia libidinal narcísica. O perigo, afinal das contas, vai ser definido como a ameaça do aparecimento de uma situação traumática (e dolorosa).

Uma vez delimitado o que seja um perigo, e em que momentos surge esta situação, estamos aptos a seguir o nosso raciocínio e analisar quais os afetos que acompanharão este acontecimento, correlacionando-os, sempre que possível, com a nossa dor psíquica.

3.9 - As Teorias da Angústia e a análise dos afetos de medo e susto

Antes de mais nada, consideramos importante citar agora a diferenciação feita por Freud em relação às palavras medo (Furcht), susto (Schreck) e angústia (Angst).*

a) o medo (Furcht), naturalmente, diz respeito a um objeto específico que nos causa temor.

b) O susto (Schreck) é o estado em que fica o sujeito quando é surpreendido súbita e inesperadamente por uma situação de perigo.

C) A angústia (Angst) é exatamente o afeto que an-

---

*Queremos esclarecer que utilizaremos sempre o termo angústia, mesmo que o tradutor brasileiro tenha usado ansiedade e angústia quando na verdade, Freud somente utilizou a palavra alemã Angst.

tecede uma situação reconhecida como perigosa, ou simplesmente pré-sentida como tal. Este pressentimento viria da inscrição engramática de situações perigosas tanto na ontogênese (como no trauma do nascimento) quanto na filogênese, (como na angústia de castração).

Em "Além do Princípio do Prazer" (70), Freud fala de angústia sinal como definido acima. É apenas em 1926 (76) que ele vai diferenciar esta última da angústia automática ou econômica. Vejamos, então, de que forma elas se distinguem entre si.

A angústia sinal é aquela que antecipa a chegada de um perigo, tendo assim a sua função protetora garantida. "A angústia surgiu originalmente como uma reação a um estado de perigo e é reproduzida sempre que um estado desta espécie se repete" (76 p. 157). É ela que comunica a necessidade de empreender as ações específicas que protejam o indivíduo da revivência da situação traumática definida acima. Freud denomina, então, com muita propriedade, esta angústia de "angústia sinal", pois tem a finalidade de minimizar e diminuir o impacto do acontecimento doloroso e traumático.

Assim, esta angústia como medida defensiva seria da maior utilidade para a preservação do sujeito, sendo vista como o primeiro grande passo na providência adotada pela criança para a sua sobrevivência. Aqui, evidentemente, notamos a participação do ego que libera uma quantidade menor de angústia, intencional e deliberadamente para evitar o a-

parecimento da angústia traumática. Já no "Projeto" (30) Freud falava de um meio através do qual o ego se defende de experiências dolorosas. "Desse modo, a liberação do desprazer é restrita em quantidade, seu início, atua como um sinal para que o ego coloque em ação a defesa normal" (30). Vemos também como características do afeto de angústia sinal:

a) seu caráter de expectativa;

b) a existência de indefinição e falta de objeto ligado à situação traumática.

Freud pergunta: "Vocês pensam que alguém foge porque sente angústia?" Não, nos diz ele: "a pessoa sente angústia e foge por uma razão simples que é a percepção da ameaça de perigo". Assim, é claro e indubitável que a angústia, é uma reação a um perigo anteriormente vivido e que tem que ser evitado a qualquer preço. Naturalmente, o sinal de angústia só pode ser liberado se já existir no sistema Psi-pallium um engrama de uma angústia primitivamente vivenciada.

Por esta razão, não concordamos com Laplanche e Pontalis (1967) de que a angústia sinal se opõe à angústia econômica. Ao contrário, concordamos que ambas as teorias referem-se a etapas diferentes do processo defensivo, principalmente nas neuroses atuais. No entanto, consideramos que esta última (automática) se assemelha à definição dada por Freud ao susto (Schreck). E também, por ser, neste momento, um ato automático e involuntário se aproxima de qualquer ato

reflexo. Assim, tanto quanto o choro ou o grito, a angústia poderá ser uma conseqüência de uma dor sentida pela insatisfação das necessidades instintuais.

Laplanche (1979) também considera que a angústia automática é o afeto menos elaborado e o que mais se assemelha à descarga energética pura. A angústia sinal, por outro lado, já seria um significante, na medida em que comunica algo que vai ocorrer.

A angústia, na história da espécie, teria tido inicialmente, uma função útil e adequada para a autopreservação do recém-nascido. Freud pergunta porque ela teria perdido esta função podendo surgir, também, como medida inconveniente. "Se o sujeito é colocado numa nova posição de perigo, talvez lhe seja bem desaconselhável reagir com um estado de angústia (que é uma reação a um perigo anterior) em vez de iniciar uma reação apropriada ao perigo atual" (76 p.158).

A situação traumática, como já vimos é definida pela instalação no sistema Psi-nuclear de um acúmulo de excitação supraliminar que leva à produção da descarga automática. Isto é, o que ocorreu foi um distúrbio econômico causado pela sobrecarga de excitação, que não pode ser descarregada pelas vias específicas. Neste caso não há participação do ego e o id não teria capacidade de julgar se uma situação é perigosa ou não. Dito de outro modo, a essência da situação traumática (e dolorosa) é o desamparo (Hilflosigkeit) frente ao qual o indivíduo não tem como se defender.

Entender bem esta definição é da maior importância para nós, pois Freud aproxima o acúmulo de desejos insatisfeitos com uma dor que não pára. "Se o ego está sofrendo de uma dor que não pára ou vivenciando um acúmulo de necessidades instintuais que não podem obter satisfação, a situação econômica é a mesma e o desamparo motor do ego encontra expressão no desamparo psíquico".

Assim, se o fator traumático age como uma irrupção de excitação que deve ser descarregada de qualquer forma,pois traz com ela uma dor por ter sido capaz de atravessar o escudo protetor (ou barreiras de contato), julgamos que o afeto de angústia que vem daí é doloroso em si mesmo, não conseguindo trazer alívio. Desta forma, poderíamos, talvez, dizer que a angústia dói, mas como veremos com o luto pela perda do objeto amado, seria errado entender a dor como sendo a própria angústia. Freud ensina: "Sabemos quais são as reações afetivas a uma separação, são a dor e o luto, e não a angústia" (76 p.154) (Os grifos são nossos).

Quando surge o excesso de excitação, não há qualquer possibilidade de impedir que o aparelho mental seja inundado com grandes quantidades de estímulos. Neste momento, ao invés de funcionar como defesa, esta angústia econômica paralisa e impede o sujeito de empreender qualquer ação. "A diferença decisiva reside na possibilidade ou impossibilidade de ter reações motoras quando ocorre a ocasião traumática. O bloqueio da atividade motora externa aumenta a possibilidade de colapso e

uma "expectativa angustiada" é mais perigosa que o combate aberto" (Fenichel 1981, p. 108).

Podemos dizer, então, que o susto, o medo, a angústia automática e a dor paralisam, não tendo a mesma função protetora e defensiva da angústia sinal? O efeito paralisante da dor psíquica, totalmente desvinculada e separada de qualquer um destes outros afetos, aparece claramente na história de Psamético, rei do Egito que foi vencido por Cambises, rei da Pérsia. Este último mandou matar, sob o olhar de Psamético, voltado para o chão, o filho e a filha do rei. Enquanto todos ao redor choravam a morte dos dois, o pai permanecia impassível.

No entanto, quando levaram um criado seu juntamente com outros prisioneiros à tortura e à morte, Psamético começou a golpear a cabeça demonstrando muita aflição, tristeza e angústia. Vendo a sua atitude e não entendendo nada, Cambises pergunta porque estava ele sofrendo tanto com o destino de seu criado enquanto não parecia perturbado com a infelicidade de seus filhos. A resposta dada por Psamético foi que para a segunda tristeza (a morte de seu criado) havia possibilidade de expressão por meio de lágrimas e angústia, enquanto a dor (só pode ser psíquica) sofrida com a morte de seus filhos estava além de qualquer expressão. (134, livro 1, p.103). Realmente, podemos ficar "petrificados pela dor" como o personagem de Ovídio, Niobé, ao perder sete filhos e sete filhas. Esta imagem exprime muito bem o embrutecimento sombrio, surdo e mudo que pode tomar conta do sujeito quando as situações o esmagam além do que é possível suportar.

3.10 - Considerações finais

Digamos que, inicialmente, o bebê é tomado de surpresa por uma sensação dolorosa ao não ver as suas necessidades instintuais satisfeitas, fica numa posição de total desamparo e abandono, sem ter tido condições de minimizar a força do impacto imprevisível. Fenichel ensina que o que torna mais dramático um fato é justamente o efeito traumático ligado à imprevisibilidade da ocorrência. Não tendo ainda um ego constituído, nenhum sinal pode ter sido dado, antecipando o evento traumático. Surge, naturalmente, uma descarga automática, completamente incontrolável e incoercível.

Depois, uma vez registrada e percebida esta situação pelo sistema Ômega (W), ela fica marcada como traço mnênico no psiquismo do sujeito. Teremos, então, segundo Freud, o surgimento de uma primeira defesa feita por um ego rudimentar que é a angústia sinal, que mitiga e diminui a dor que poderia ter um efeito esmagador sobre o indivíduo. Entretanto, algumas vezes esta defesa não poderá ser utilizada, havendo momentos em que a ocorrência de situações dolorosas fará com que se reviva e regrida a este estado inicial de desamparo, não havendo possibilidade alguma de defesa. "Certas quantidades de excitação derivadas de acontecimentos esmagadores súbitos, bem como tensões crônicas, criam sensações dolorosas de tensão, além de fazerem entrar em jogo tendências patológicas e arcaicas de controlar aquilo que não se consegue controlar de maneira habitual" (Fenichel 1981, p. 108).

Vemos nesta colocação de Fenichel que ele está se referindo à dor física, como explicada por Freud no "Projeto" (30). No entanto, acreditamos que juntamente com esta dor que surge dos desejos insatisfeitos, aparece automaticamente um registro psíquico do afeto de dor causado pela ausência do objeto que atende às necessidades mais primitivas. De um modo geral, esta leitura da dor como afeto no "Projeto" não é muito bem compreendida, pois costuma-se associar sempre o afeto à descarga, o que sabemos pela tese de Brito (1983) não ser verdadeiro.

Além do que, é hábito, de certa forma, julgar que Freud só falou em dor física o tempo todo. Um bom exemplo disso é a tradução errônea de "Psychischen Schmerzes" nos "Estudos sobre a Histeria" (37 p.46) que é especificamente dor psíquica, mas que foi traduzido por dor física. É interessante notar, então, que nas poucas vezes que Freud utilizou este termo, deixando claro que ele diferenciava os afetos de angústia, susto e dor psíquica, como uma emoção aflitiva, isto passou não somente desapercebido, mas foi também mal-entendido. Para nós, entretanto, esta colocação é básica, pois nos dá uma pista irrefutável de que é necessário não confundir a dor psíquica com qualquer outro afeto por mais semelhante que pareça ser.

Ainda em "Inibição, Sintoma e Angústia", Freud confessa que somente a angústia não daria conta da experiência afetiva envolvida na situação de separação da mãe, ou do objeto anaclítico, que acarreta o desamparo físico e psíquico.Ele

afirma que, além da angústia sentida pela criança que chora ao se separar da mãe, ao se ver sozinha "abandonada", a dor presente é indubitavelmente percebida por qualquer pessoa que esteja atenta a este problema.

De fato, a quem estejá interessado na questão da dor psíquica, salta aos olhos que a depressão traz consigo o afeto doloroso, sem possibilidades de confundi-la com a angústia ou qualquer outro afeto. "A qui veut oublier ce qu'il en sait, la depression se livre à l'intuition comme experience de douleur. Et l'observateur ne la confond ni avec l'angoisse qui l'accompagne souvent mais s'en différencie... ni avec l'anxiété ... Mais il est une autre certitude, c'est que cette douleur est morale (o grifo é do autor) et que nul n'hésite à désigner les gémissements sans paroles de cet homme pâle et immobile comme traduction directe d'un malaise authentiquement psychique"(Jenneau, 1988, p. 259).

Assim, se é ao rompimento de uma situação simbiótica que Freud denominou de situação traumática, ficaria claro, talvez, entender porque razão ele afirmou tantas vezes que "o rompimento de qualquer associação é dolorosa". É pensando no luto e na depressão que são, como sabemos, conseqüência da perda do objeto amado que conseguimos separar angústia de dor psíquica.

Na realidade, se não quisermos apenas ficar na intuição como sinalizado na citação acima, veremos que, obviamente, o luto não traz consigo as manifestações viscerais e mo

toras da angústia. Muito pelo contrário, o que se vê é uma inibição psicomotora, uma lentificação de pensamento e da linguagem, bem como um esvaziamento de libido que funciona como ferida aberta quando há a perda do objeto amado. Assim também se verifica, como já assinalado, o tédio (ennui - in ódio esse - ser um objeto de ódio) e o desinvestimento libidinal do mundo e dos objetos.

Percebe-se, deste modo, que os afetos de susto, de angústia (sinal e automático) e até mesmo o medo inexistem, na maioria das vezes. Por tudo o que foi exposto acima, fica fácil entender o porquê da ausência desses afetos, permanecendo tão-somente a dor. Afinal de contas, o sujeito já se encontra na situação de desamparo, o objeto amado já foi perdido. A dor somente como sinônimo de angústia automática, já não basta, aparecendo então, como seu oposto* "o esvaziamento", "empobrecimento" e "buraco na esfera psíquica". Ao invés de um acúmulo ou irrupção há um contínuo estado de insatisfação de desejo; a falta de Outro causando a dor (já que no adulto enlutado não se pode falar de frustação das necessidades instintuais, stricto sensu, como fome, sede, etc ...) A fome, como já vimos, é do objeto e do amor do Outro.

A nosso ver, este fato é de fundamental importância pois nos levaria à questão do porque ser tão doloroso o luto. Só poderemos entender a dor psíquica da perda se levarmos em con

---

*Como vimos à página 76 pelas colocações de Pontalis.

ta que existe uma fantasia inconsciente de completude, que ao ser rompida levará o sujeito à impotência e à própria morte. "No auge do sentimento de amor, as fronteiras entre o ego e o objeto ameaçam desaparecer. Contra todas as provas de seus sentidos um homem que se ache enamorado declara que "eu" e "tu" são um só e está preparado para se conduzir como se isso constituísse um fato" (78 p.83).

Não seria este, na verdade, o protótipo da situação primitiva e arcaica que é a simbiose mãe-feto; neste caso, de fato, se a mãe vem a falecer, o bebê poderá também morrer. Isto se aplica também ao recém-nascido, que por ser imaturo por definição, encontra-se impossibilitado de sobreviver sem os cuidados (já que não se trata ainda de uma relação de amor stricto-sensu) de um ser externo e portanto diferenciado dele. Entretanto, o psiquismo da criança ainda não registra a existência do objeto como entidade separada e autônoma.

O objeto e ele próprio estão de tal modo fusionados numa única unidade, perfeita, indissolúvel e nirvânica que, biologicamente, a separação ou morte daquele que cuida (e ama) levaria à morte do bebê. Assim, no luto e na melancolia talvez exista este prototipo que é também o ideal dos amantes que querem se fundir numa só pessoa. O poeta nos diz:

> *"Para viver um grande amor é muito, muito importante viver sempre junto e até, se possível, ser um só defunto para não morrer de dor"*
>
> *Vinícius*

Realmente, o sujeito "maduro" poderá se dar conta da impossibilidade de amar desta forma. No entanto, Freud ensina que o luto surge também"... como reação à perda de alguma abstração, que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém e assim por diante" (52, p. 275). Isto é, o homem poderá desenvolver-se e não mais depender vitalmente de outro ser humano, mas... em seu lugar ele escolherá alguma outra coisa que venha preencher aquele vazio. Poder-se-ia pensar, então, que esta é uma necessidade herdada filogenética ou ontogeneticamente? Esta ligação muito intensa e quase simbiótica com uma pessoa ou com uma abstração seria uma reminiscência das situações vividas anteriormente, tanto na fase embrionária quanto na etapa inicial da vida e do desenvolvimento? Poderíamos, então, afirmar que o rompimento desta situação simbiótica é a situação traumática de toda a nossa vida?

Acreditamos estar apoiados em Freud, para fazer esta afirmativa, já bem no final de sua vida, tanto no "Futuro de uma Ilusão" (78), quanto no "Mal Estar na Civilização" (80), o autor mostra o tempo todo que é desta necessidade de ser amado e de ser protegido que nasceu a religião com a personificação de Deus, como pai grandioso que ocupou o lugar da mãe protetora e provedora de cuidados dos primeiros tempos de vida, por ser maior e mais forte.

> *"A impressão terrificante de desamparo na infância despertou a necessidade de proteção - através do amor" (78, p. 43)*

> *"É a defesa contra o desamparo infantil que empresta suas feições características à reação do adulto ao desamparo que ele tem de reconhecer - reação que é, exatamente, a formação da religião". (78, p.36).*

Tentaremos, agora, em poucas linhas concluir o que foi dito até aqui. A dor surge na situação de desamparo junta mente com o susto e com a angústia automática, toda vez que as necessidades instintuais mais básicas não são satisfeitas. Neste momento, choro, medo, susto, angústia e dor poderão aparecer e estar misturados.

Entretanto, é na experiência do luto e da melancolia que fica clara a separação entre estes afetos. Uma vez que a situação traumática de rompimento de ligações com o objeto amado se efetuou, o afeto preponderante e subjacente a esta ocorrência é a dor psíquica, manifesta externamente através do luto. O medo e a angústia sinal que antecipam e mitigam a dor da perda poderão ter sido vividos antes da morte ou da separação. Fica claro, então, que, se na criança o choro e o susto são expressões da dor psíquica sentida pelo desamparo físico e mental, no adulto é o luto e a melancolia que expressam esta dor.

Naturalmente, sabemos que poderão ocorrer também manifestações de choro e medo, antecipando, pela lembrança, a situação de desamparo psíquico que se cria com a separação. Todavia, não há mais como confundir esta dor com a angústia, seja ela sinal ou mesmo automática, ou com o susto ou o medo pe

los motivos amplamente analisados acima. O valor da lembrança do trauma psíquico é sinalizado por Freud nos "Estudos sobre a histeria", (37), demonstrando que esta (a lembrança) também atua como "agent provocateur" tanto quanto a situação traumática em si. "Devemos antes presumir que o trauma psíquico - ou mais precisamente a lembrança do trauma atua como um corpo estranho que muito depois de sua entrada deve continuar a ser considerado como um agente que ainda se acha em ação" (37, p. 46).

Voltando à dor, poderemos dizer que a angústia dói, mais jamais afirmar que a angústia é sinônimo de dor. A primeira é o resultado de um aumento excessivo de tensão que alcança um limiar insuportável, enquanto a segunda poderá também ser um produto de desinvestimento de catexias. Por isso é que a angústia tem que ser descarregada pelas vias respiratórias, cardíacas, etc... e a dor não implica necessariamente em descarga.

Por outro lado, a dor psíquica surgirá de vários modos, não havendo razões para associá-la simplesmente com um aumento ou diminuição de excitação. Poderemos, talvez, dizer que a dor psíquica implica intrinsecamente a questão da qualidade peculiar de desprazer muito mais do que na questão da quantidade.

A rigor, se pensássemos como vários autores, (92), (123) que o afeto é essencialmente descarga, seríamos obrigados a dizer que a dor não é um afeto e sim um sentimento. Entretanto, alguns autores, (16), (96), demonstraram ser

esta uma má leitura da obra freudiana. Assim, apesar de analisarmos mais detidamente os autores pós-freudianos no próximo capítulo, aqui, quisemos apenas demonstrar que existem muitas interpretações para o afeto, interessando-nos apenas a que clarifica a nossa posição de que a dor psíquica é um afeto, mesmo que não ocorra um processo de descarga. Freud, mesmo não conseguindo explicar o que seja a dor psíquica, deixou claro que ela teria em comum com a angústia e com o luto apenas o fato de terem os três afetos um caráter desprazeroso. Ficariam reservados, então, à angústia os atos de descarga e as percepções destes atos.

Desta forma, pensamos ter retirado da obra freudiana aquilo que nos foi possível detectar a respeito da dor, fosse ela física ou psíquica. Sabemos, naturalmente, que não chegaremos a conclusões completamente satisfatórias a respeito da pergunta formulada por Freud de quando a separação de um objeto produz luto, quando produz angústia ou quando produz somente a dor, mas gostaríamos, mesmo assim, de acompanhar agora os psicanalistas pós-freudianos que se preocuparam como nós, com esta questão.

CAPÍTULO 4

A DOR PSÍQUICA NA LITERATURA PÓS-FREUDIANA

"L'important n'est pas s'écouter seulement, mais écouter, recevoir et entendre l'autre"

Raymond Fourasté

Vimos em nossa busca da singularidade da dor psíquica, nos autores pós-freudianos, que os psicanalistas de um modo geral se ocuparam muito pouco com este afeto. Pontalis (1977) nos diz que, sem dúvida alguma, os autores aceitam com muita resistência a idéia de pensar a dor psíquica enquanto uma noção própria, com uma especificidade e um valor peculiar irredutível.

A hipótese que ele levanta é que existiria um medo muito grande de que, reconhecendo plenamente este afeto no campo psicanalítico, pudesse ocorrer um exagero levando à apologia da dor, com uma valorização excessiva desta experiência que pode surgir de modo indizível em seu estado mais puro. "Une sorte d'accroc, um moment de "pur affect", succédant à un fantasme manqué" (Jeanneau, 1977, p. 254).

Afinal de contas, os psicanalistas, conforme citação de Joyce Mcdougall (1978) não gostam muito de lidar com

um discurso não simbolizado. A autora denuncia a posição do analista que pretende e deseja que a dor que não fosse traduzida em linguagem simbólica não lhe dissesse respeito. Pareceria, a nosso ver, que a exemplo do "ego prazer purificado", como ensinado por Freud nos "Instintos e suas Vicissitudes" (58) de que tudo que é prazeroso pertence ao ego, enquanto aquilo que seria ruim ou doloroso, estaria fora do eu é repetido no campo analítico onde se tenta manter a dor a distância (fora do setting).

Esta seria uma observação estranha, se levarmos em consideração que todo terapeuta sabe que o sofrimento e a dor são motivos tanto para a busca de uma terapia, quanto uma razão para a saída da mesma (quando a dor já pode ser, pelo menos minimizada se não "curada"). Entretanto, McDougall mostra, como já vimos no segundo capítulo desta tese que a fronteira entre a dor psíquica e a dor física é muito sutil (para não dizer quase que inexistente, por vezes). Esta mistura seria semelhante à relação entre o corpo erógeno e o corpo biológico, difíceis de serem separados.

Assim, o discurso sobre a dor implicaria, na verdade, num paradoxo e numa contradição que lhe seriam próprias. Se o analista ficasse apenas em sua posição de observador dos fenômenos unicamente psicológicos, o que lhe caberia descobrir a nível do corpo, do funcionamento somático e do afeto, seria muito pouco ou como diz a autora: "Na ausência de representações psíquicas traduzíveis em palavras nada"

(1978, p. 153). O que fazer, então, com aqueles pacientes cuja distância entre o eu somático (como representado pela psiquê) e a sua encarnação no real, é demasiadamente grande?

Pontalis entende que, de certa forma, a atitude de omissão ou de negação da dor seja devido a um temor que possa ocorrer, como é comum acontecer em nossos dias, uma mistificação do negativo levando a sentimentos religiosos distantes da técnica e da clínica psicanalítica.

Pensamos, entretanto, que isso ocorre no sentido inverso. Ou seja, ao invés de nos penalizarmos e adotar uma atitude piega de tentar consolar o nosso paciente, quando a dor surge, existe um movimento de nos tornarmos surdos frente à mesma, utilizando racionalizações valorizando a importância do sofrimento para o crescimento humano. Esta idéia de transcedência religiosa aparece tanto na tragédia como na mitologia, onde vemos a dor localizada como um acontecimento muito bem ordenado que é preciso aceitar de forma natural.

"O homem em seu trágico destino não pode fazer outra coisa senão gritar, não se lamentar nem se queixar, mas gritar a plenos pulmões aquilo que nunca foi dito, aquilo que antes talvez nem se soubesse e para nada... somente para dizê-lo a si mesmo; para ensinar a si mesmo" (Lesky, 1971, p. 27). Assim, alguns analistas tornam-se dormentes frente à dor da mente, mentindo ou negando a dor que os outros sentem. A nosso ver, esta é uma postura trágica, já que

o que caracteriza uma tragédia propriamente dita é o fato de haver sempre um acontecimento doloroso na obra trágica. A dor, na verdade, é o afeto que mais comumente aparece em qualquer lenda heróica escrita pelos poetas trágicos.

Ésquilo, poeta trágico, nascido em Elêusis em 525, soube misturar a problemática divina com a humana, bem como noções cósmicas, sociológicas e psicológicas. Em seu Mito de Prometeu, o autor nos mostra que a mitologia tanto quanto as religiões de origem judaico-cristão, estão estabelecidas sobre conceitos morais e éticos que supervalorizam a culpa, a punição e a dor como meio de atingir ideais superiores e ascender ao mundo espiritual". O Titan-criança no ebriamento da fantasmática da megalomania e "toute-puissance" desejou mudar a ordem das coisas. Transgrediu as leis e o interdito do "saber", pois conhecia o futuro, assim como o "ter" pois possuia o fogo. O castigo para tantas posses é a dor e o sofrimento.

Ésquilo levado por uma fé profunda no divino confirma esta crença mostrando que a dor intensa de suas tragédias não é um acaso sem sentido a passar através das gerações arrastando consigo para o fundo do poço pessoas inocentes. Muito pelo contrário, ele é daqueles autores que pensam que a ardente vontade e onipotência do homem esbarra numa grande ordem apoiada no divino. É esta justa ordem que mostra os limites fazendo com que a queda seja a verdadeira testemunha desta realidade (da ordem apoiada no divino). Fi

ca claro, assim que a idéia de que ações culposas mereçam a dor e o infortúnio como castigo, revela a mão de Deus por trás de tudo.

Pensamos que a análise sem dúvida, tem aos olhos de alguns psicanalistas esta dimensão trágica onde a dor é necessária em si mesma como crise e tem a função filosófica da "dignidade da queda". Queda essa que significa a perda do mundo ilusório da segurança e felicidade para o abismo da desgraça indizível. Na tragédia fica evidenciado que a origem da dor é a falha e o erro. Erro este originário de diversas fontes mas cujo resultado final é sempre o mesmo. Assim a origem do erro pode ser baseada em razões pessoais internas, surgir no relacionamento com o mundo circundante ou ser cometido por relação aos Deuses.

Psicanaliticamente, Potamianou (1977) interpreta o erro de Prometeu como o desejo de "tout avoir tout de suite". Dito de outro modo, pode-se entender que o herói tem que pagar o preço por sonhar com a "toute puissance" de nossa infância. Se, de fato, o ser humano sempre comete falhas e erros que têm de ser expiados, a dor irrompendo, será vista como conseqüência normal e natural de uma culpa trágica mesmo que conscientemente não se saiba o crime cometido para merecer tanto castigo. "Da mesma forma que em pleno sono, quando somente o coração está desperto, antigas penas nossas voltam à memória. Assim aos homens vem, malgrado seu, a sapiência: essa violência boa é a comunhão da graça procedente de Deuses entronados em augustas sedes" (Lesky, 1971).

Por isso, a verdade está aí, no fim de toda dor. "Il faut être obscur pour traverser la lumière de la vérité" (Heráclito). Vemos então que se às vezes, Freud se questionava do porquê ser a dor aceita de forma tão natural, considerando que para ele este era um grande enigma, para Ésquilo esta é uma certeza inabalável. A dor é naturalmente o caminho que leva o homem à compreensão e lhe permite reconhecer a eterna validade das leis divinas. "Souffrir pour comprender", diz o autor em Agamemnon. Lembremo-nos também que Leriche (1940) (no segundo capítulo) apontava para este fato como tendo contribuído, para que os médicos negligenciassem o problema da dor física. Aprender por meio da dor é também o caminho que Xerxes palmilha nos Persas. A batalha de que fala Ésquilo nesta obra (os Persas) é a mesma onde se experimenta a dor, o terror, a libertação e finalmente o júbilo. A dor que daí se origina tem um sentido profundo.

"Agora os mortais que reconhecem em Zeus o vencedor final, desfrutam do conceito dos mais sábios, pois foi o grande Zeus que conduziu os homens pelos caminhos da sabedoria e decretou a regra sempre certa: o sofrimento é a melhor lição..." Além deste enfoque trágico e religioso, pensamos que a negligência dos psicanalistas com a dor seria, talvez, por inspiração freudiana, que como foi visto no capítulo anterior teria tido uma certa dificuldade em incorporar a "teoria da dor" em sua obra. Falamos em teoria da dor, pois na verdade, o pouco que Freud teria escrito sobre a mesma deu origem a todas as posteriores reflexões dos autores psicana

líticos. Ou dito de outro modo, os autores pesquisados (92) (147) (26), na maioria das vezes se repetem, e repetem muito, o pouco que Freud teria dito sobre o assunto, quando não tentam ser criativos a ponto de se oporem radicalmente uns aos outros.

Freud, como já foi dito, reiteradas vezes, falou sempre da dor num movimento de aproximação-afastamento. Repetimos isso, aqui para demonstrar que Pontalis, à imagem e semelhança de Freud, em seu Vocabulário de Psicanálise (1967), com Laplanche, fala de sua dificuldade de entender a "vivência de satisfação" como simétrica à "vivência de dor" numa nota de rodapé, à página 155, e que analisaremos em seguida. Depois, no final do Vocabulário, na letra V, Pontalis e Laplanche, analisam especificamente a "vivência de satisfação" e nem ao menos citam a "experiência de dor". Afinal de contas, sabemos que o "Projeto" (30) ficou escondido, perdido durante muitos anos, de 1895 até 1950, quando finalmente, veio à luz a sua publicação. No entanto, cabe se perguntar se existe uma citação quanto a experiência de satisfação porque a experiência de dor teria sido omitida?

Desta forma, o que encontramos foram citações aqui e ali, interpretações passageiras sobre o material freudiano. O máximo que conseguimos encontrar foram pequenos artigos de apenas algumas páginas, tentando abordar o nosso tema. Entre estes estão incluídos Jeanneau (1977), Haynal (1977), McDougall (1974), Maldavsky (1982), Joffe e Sandler (1967) e o próprio Pontalis (1977).

Realmente, este último, em 1977, e portanto 10 anos depois do seu Vocabulário escreve um livro chamado "Entre le rêve et la Douleur" e dedica um artigo específico à dor psíquica. Neste trabalho, cujo título é bastante expressivo "Sur la douleur (psychique)" (1977) Pontalis parece fazer uma releitura dos textos freudianos, pois interpreta de modo completamente diverso a dor em Freud, lançando inclusive hipóteses novas do que poderia ser este afeto.

Vejamos, primeiro, a sua dificuldade em entender a "experiência de satisfação" por relação à "experiência de dor" como ensinado por Freud no "Projeto" (30). Os autores se perguntam como o sujeito poderia desejar até a alucinação uma dor, se esta é, por definição, uma sobrecarga de tensão que contraria o Princípio do Prazer? Não consideram aqui nem o problema do masoquismo, nem mesmo a compulsão à repetição.

Na realidade, é a experiência de satisfação, sim, quem busca o prazer até a alucinação. Isto é: se o objeto de satisfação, que é o seio está ausente, este poderá ser desejado até a alucinação, numa tentativa de repetir a experiência prazerosa. Isto, naturalmente, é facilmente entendido uma vez que tenhamos aceito que após um certo tempo de desenvolvimento, o nosso aparelho psíquico estaria estruturado de forma a buscar sempre o prazer.

A resposta encontrada pelos autores para este aparente* paradoxo é que, na verdade, a dor não deveria ser en-

*Dizemos "aparente" pois veremos à pag. 156 à interpretação dada por Barros (1975) para esta simetria.

tendida como tal, mas simplesmente ser vista como sinônimo de angústia. Os autores explicam que a dor física, como violação dos limites corporais, deveria ser tomada como um modelo da agressão interna que é feita pela pulsão. Deste modo, o que ocorreria não seria a repetição alucinatória de uma dor efetivamente vivida, mas sim a vivência da angústia. Consideramos esta colocação confusa, não somente em seu conteúdo mas até mesmo em sua forma, já que a tradução está algo truncada. "Em vez de uma repetição alucinatória da dor efetivamente vivida, a "vivência de dor" deveria ser compreendida como o aparecimento, a quando da revivescência de uma vivência que em si mesma pode não ter sido dolorosa, dessa "dor" que para o ego é a angústia". (as aspas em "dor" são dos autores e os grifos são nossos).(1970, p. 155).

Julgamos importante citar esta passagem na íntegra para mostrar a falta de clareza na tradução para o português do Vocabulário, pelo menos no que diz respeito a esta nota de rodapé. Evidentemente, esta interpretação de que a dor não existe como tal verdadeiramente e é a própria angústia, é insustentável por tudo que tentamos esmiuçar no decorrer desta dissertação.

Na verdade, o próprio Pontalis se dá conta de seu erro ao tentar aproximar, até quase assimilar e confundir dor com angústia, vendo-os como um único e só afeto. No seu artigo de 1977, ele acusa e critica Freud por ter feito esta mistura, mostrando, no entanto, como o fizemos, algumas vezes em que Freud é claríssimo evidenciando não confundir a dor com

qualquer outro afeto, nem mesmo com o desprazer puro e simples. Pontalis nos lembra que tanto em "Luto e Melancolia"(52) quanto no "Projeto" (30) Freud fala do "desprazer da dor" (Schmerzunlust) e a apresenta "como tendo uma qualidade "indubitavelmente" diferente do desprazer".

Assim, deixemos de lado o que Pontalis repete de Freud, por já ter sido analisado por nós, e ressaltemos apenas as interpretações e inovações que o primeiro nos dá.

Inicialmente, entre estas inovações está o fato de Pontalis considerar que o que se encontra Além do princípio do prazer, não é nada mais nada menos, que ... a própria dor. Sim, por mais estranho que pareça, Pontalis nos diz que o texto chave para compreender a dor é este trabalho de 1920. Em "Além do Princípio do Prazer" (70) Freud estaria dando a pista para que se compreenda este afeto. No entanto, contrariamente ao que se pensa, Pontalis nos diz que o "resto" que Freud buscava com tanta honestidade, por se dar conta que nem o princípio do prazer nem mesmo o masoquismo daria conta de tudo*, não seria como se pensa habitualmente, a Compulsão a Repetição, mas sim a dor. "Qu'est-ce qui est, au sens propre, au-delá du principe de déplaisir-plaisir sinon la douleur? " (1977, p. 259)**

Do mesmo modo, que ao reler "Inibição, Sintoma e Angústia" (76), Pontalis entende a dor como figurando numa posi

---

* Como vimos no capítulo anterior.

** Sabemos que o Princípio do Prazer foi inicialmente denominado Princípio de desprazer-prazer.

ção intermediária entre a angústia e o sofrimento do luto. Considera que Freud teria de fato utilizado o mesmo modelo e a mesma linguagem para se referir tanto à dor psíquica quanto à dor física.*

Tão preocupado, está Pontalis em diferenciar angústia e dor neste texto que ele estabelece uma discriminação no discurso do paciente que diria: "J'ai de l'angoisse, je suis douleur" (1977 p. 261). Isto significando que ele pensa que a angústia pode ser falada, verbalizada, transformada em sintomas ou mesmo descarregada em atuações. A dor, por outro lado, só poderia ser gritada ou então encerrada no mais terrível e mortífero silêncio. Pontalis julga até mesmo, que o sujeito não se comunica, não entende, nem decodifica a sua própria dor.

Utiliza algumas linhas de Henri Michaux para comprovar o que ele tem em mente. "Les rapports si difficiles à établir avec la souffrance, voilá ce que ne réussit pas le souffrant, voilá sa veritable souffrance, la souffrance dans la souffrance..." (Pontalis, 1977, p. 262).

Verlaine também em "Romances (Haynal, 1977) sans paroles" mostra o trágico da dor do luto sem a respectiva compreensão como segue:

---

* Como vimos no capítulo anterior julgamos que a pista para compreensão da dor psíquica é o "afeto" do "Projeto" e é na inscrição engramática da dor física que surge a dor psíquica.

"Il pleure sans raison
Dans ce coeur qui s'écoeure
Quoi nulle trahison?
Ce deuil est sans raison
C'est bien la pire peine
de ne savoir pourquoi..."

Pontalis ainda se refere a um escritor contemporâneo chamado J. M. G. Le Clézio, por considerá-lo apto a apreender o fluxo e o impacto das sensações provindas pela invasão da dor física, num texto denominado "Le jour où Beaumont fit connaissance avec sa douleur", o autor relata a solidão sentida com uma simples dor de dente, podendo levar o sujeito a sentimentos de despersonalização, por ver esta dor como um corpo estranho.

Este tipo de cisão entre o mundo interno e o mundo externo, considerando os objetos bons como sendo do próprio sujeito e os objetos maus como pertencentes ao mundo exterior e hostil são inicialmente vividos na fase esquizo-paranoide (Melanie Klein) do bebê podendo se repetir em vários tipos de doença mental e como estamos vendo, agora, em momentos de dor intensa.

É por causa da força com que uma dor pode invadir um sujeito que a linha de marcação entre o dentro e o fora, o físico e o psíquico se dilui. Assim, a diferença entre uma dor física ou psíquica estaria na relação continente-conteúdo de um "ego-corporal" ou de um "corpo psíquico". O que Pontalis

quer dizer com isso, a nosso ver, refere-se ao fato de que uma dor física é percebida, sentida e contida pelo psiquismo assim como uma dor psíquica poderá refletir-se no físico*. Na verdade, a dor para Pontalis, teria como característica justamente a de não respeitar as fronteiras nem do corpo com a mente, nem do dentro e do fora, da vida e da morte, do presente e do passado, da fantasia e da realidade.

Por esta razão, ele pensa, aceita e acredita que a dor uma vez sentida ou criada aparece em seu estado mais puro prescindindo de qualquer objeto. A dor ficaria além e aquém de qualquer intervenção terapêutica. Pontalis concorda com a diferenciação feita por Freud de que a angústia é o afeto que acompanha o perigo da perda do objeto, ou o temor frente a esta ameaça, enquanto que a dor é a reação própria à perda já ocorrida.

Entretanto, ele tem uma visão algo trágica da dor, pois considera que a simples constatação e aceitação deste fato não é de grande valia, já que uma vez desencadeado o processo doloroso, o objeto cessaria de ter a função de trazer alívio. Frente à uma dor intensa, é o objeto ausente, perdido que está presente, enquanto que o objeto presente e atual perderia a sua qualidade de estar presente, tornando-se também ausente. Neste sentido, a dor da separação apareceria então, como secundária frente à dor nua e absoluta."Lá où il y a douleur, c'est l'objet absent, perdu, qui est présent; l'objet

---

*Como já vimos no 2º capítulo.

présent, actuel, qui est absent. Du coup la douleur de separation apparait comme secondaire à une douleur, nue, absolue" (1977 p. 263). Pensa que uma idéia de dor tão pura assim se aproximaria, talvez, do pensamento lacaniano sobre a "douleur d'exister".

Finalmente, vê a dor como Freud e todos os autores que estudaram a questão como situada entre a catexia narcísica e a catexia de objeto. Se pensarmos num investimento narcísico que surge como conseqüência de uma irrupção intensa, poderemos pensar em dor física com a questão do traumatismo. Se por outro lado, o que ocorre é um investimento libidinal muito intenso num objeto que se vai (por morte ou separação) poderemos pensar na dor do luto, e portanto dor psíquica, provocada pela perda do amor.

Assim por ser a dor psíquica intimamente ligada com um problema de perda, percebemos que todos os autores lidos enveredavam pelo caminho da depressão. Depressão esta, que até mesmo em sua conotação semântica significa diminuição. Na medicina, por exemplo, é usado no sentido anatômico falando-se de depressão dos ossos do crânio ou depressão respiratória no sentido fisiológico. O problema da perda foi pensado cinco séculos antes de nossa era por Heráclito, e também existe um testemunho sobre o "sentido do desespero" escrito num papirus egípcio de 2.200 anos antes de Cristo. Este documento diria respeito à um diálogo entre um Desesperado com o seu Bá (Haynal 1977 p. 290).

Portanto, falar de depressão é falar de perda. Assim qualquer perda que o sujeito tenha sofrido em sua vida, desde os primórdios de sua existência, como seio, leite, mãe,etc... é vivida como uma falta. Falta esta que será transformada em desejo, que por sua vez será a mola propulsora que impulsionará o sujeito humano a tentar cicatrizar a ferida deixada em aberto. A separação e perdas são sentidas como o "arrancar" de um pedaço de si mesmo.

Sabemos, pelo princípio de prazer, que o nosso aparelho psíquico está estruturado de modo a buscar sempre restaurar estas perdas, voltando ao estado de satisfação e bem estar. Um ótimo exemplo disso é a escolha dos objetos de amor; Em não sendo esta escolha aleatória, mas sobredeterminada existe a tentativa de substituir a mãe pela esposa ou então o pai pelo marido. Também, como já dissemos, analisando o narcisismo, o filho será o objeto que preencherá o Ideal perdido da infância. Até mesmo a memória pode ser vista como uma tentativa de "tomar no interior" (Er-innerung) o presente para não perdê-lo para todo o sempre.

Cria-se, desta forma, a dimensão do passado ficando a lembrança e a rememoração no lugar do presente perdido. Sabemos, que muitas vezes esta lembrança não somente toma o lugar do presente, mas também ganha em importância com relação ao próprio momento vivido. "Les vrais paradis sont les paradis perdus" (96, 1977).

É a ausência, na verdade, que transforma o objeto numa representação pensada, tornando-se assim uma falta poderosa que desempenha um papel estruturante fundamental. O pensamento nada mais é que um "Ersatz" de um desejo alucinatório. (44) "La mort est la naissance de l'image ..." (Thomas Mann - (96), 1977).

Queremos sinalizar com isso dois aspectos importantíssimos na estruturação do psiquismo mental que são:

a) A perda em si, com seu caráter estruturante fundamental para a saúde e bem estar do sujeito humano e,

b) a capacidade de restaurar esta perda.

Dito de outro modo, o ser humano, na verdade, não aceita perder absolutamente nada. Mas... como isso é inevitável (e até mesmo benéfico para o crescimento e desenvolvimento psíquico, apesar da dor que acarreta, o indivíduo encontra formas de efetuar uma substituição para que não haja maiores sofrimentos. "On ne peut rien abandonner sans espoir de restaurer. Le mouvement d'accepter l'abandon, de faire le deuil est rendu possible par l'espoir. Le deuil peut être alors accompli au sens de la perlaboration" (Haynal, 1977, p. 10).

A depressão, então com o seu típico "des-espoir" vai se caracterizar justamente pela incapacidade do indivíduo de restaurar o vasio deixado pelas perdas sofrida. Assim, sem sombra de dúvida psicologicamente, a depressão significa diminuição ou perda da auto-estima. Diminuição esta que decorre do

fato de não ser amado ou de perder algo muito valioso. Jeanne au que escreve um texto denominado "A partir de la douleur psychique" afirma que a depressão e a dor psíquica caminham sempre juntas sendo impossível separá-las. Para este autor a dor psíquica é a essência da depressão. "C'est la douleur psychique qui fait la pure essence de la dépression" (1977 p.253).

O autor vê a dor psíquica como a negação e recusa em aceitar a conscientização de uma impotência. É na realidade a inadequação contra algo insuportável que promove o aparecimento da dor.

O mito de Prometeu nos interessa especialmente por tocar em conflitos arcaicos, anteriores mesmo à vivência Edípica, encontramos várias citações que esclarecem e demonstram a dor pela inserção de uma nova ordem com a conseqüente incapacidade de suportar a separação. Se não vejamos: Prometeu viveu com Zeus um período áureo onde havia uma relação mítica entre ambos. Parecia que Zeus foi para Prometeu um objeto de amor altamente investido. E assim no momento da ruptura da ligação idealizada o que fica é um Prometeu-criança que grita ao mundo a sua dor:

"J'offre aux amis une vue pitoyable
En parler, déjà m'est douleureux,
me taire m'est une douleur
De tous côtés rien que misère".

Eschyle, Prométhée enchainé

Sabemos por tudo que foi dito anteriormente que este tipo de dor psíquica insuportável e terrível só pode vir de um

objeto de amor, reavivando o engrama da primeira separação. A figura de Prometeu se liga à fase da onipotência narcísica do bebê humano.

Por esta razão, apesar de Zeus poder fazer crer que se trata de uma figura paterna em luta com o seu filho, vários autores como Potamianou (1979) e Anzieu (1975), interpretam com muita propriedade, a nosso ver, que se trata, na verdade, de uma relação arcaica e primitiva com a mãe onde a fantasia de completude, onipotência e megalomania infantil se fazem presentes com todo vigor.

Prometeu não se rebela contra o pai para matar o rival edipiano; ele quer, isso sim, anular a separação irreversível que implica na inserção de uma nova ordem entre ele e Zeus. Se queixa e clama por compreensão:

> *"Regarde ce spectacle*
> *moi, l'ami de Zeus*
> *moi qui l'aidai à asseoir sa puissance*
> *vois sous quelles douleur il me ploie*
> *aujourd'hui ...*
> *Spectacle funeste au renon de Zeus"*
>
> *Eschyle, Prométhée enchainé*

Não será este um exemplo típico do amor narcísico com o objeto que é continuação de si mesmo? Aquele que combina o amor por si próprio com o amor pelo Outro englobado e reunido numa só pessoa? A idéia de que o amor de Prometeu por Zeus seria apenas um amor homossexual pareceria errônea sob a ótica, que por trás desta relação, o que existe, na realidade seria a (re) união com uma mãe poderosa em que a figura do pai está ausente.

Assim, a depressão é vista como um vazio que ocorre fora, mas que ecoa no mais profundo interior do ser humano.

Assim, como nos ensina Ey(1981), se a separação da mãe for efetuada de maneira traumática o que ocorre é que o sujeito viverá sempre com o medo de perder o apoio seguro. Existe, portanto, aqui uma diferença com o conflito neurótico em que a origem da neurose está situada no complexo edípico, onde as forças pulsionais estão em luta contra as normas proibitivas.

Sabemos que deste conflito surge a angústia de castração. No caso de pessoas com tendências depressivas, o que se entende é que o tipo de relacionamento com os objetos está calcado numa imensa necessidade de dependência do outro para buscar e conservar a segurança. Este seria o tipo de relação objetal anaclítica, que obviamente mantêm-se inconsciente para o indivíduo. Os deprimidos viveriam em estado de eterna avidez (Hybris). Seriam os "adictos do amor". As relações objetais se misturam a traços de identificação e fazem com que estas pessoas desejem a fusão como os seus parceiros. É a tentativa de uma "união mística" ou "unio Mystica" (Fenichel,1981).

Assim, por observar que realmente todos os autores citados anteriormente, utilizaram os termos que comumente acompanharam a dor psíquica, como ferida narcísica, frustração de desejos insatisfeitos, desamparo, colapso total ou parcial, bem como a perda do amor para explicar e justificar as diversas formas de depressão, desde a mais leve e normal do luto até a mais grave forma ou depressão psicótica (endógena ou melancólica), jul

gamos importante diferenciar rapidamente os vários tipos de depressão tentando entender a dinâmica inconsciente que contribui para o seu aparecimento.

É muito comum encontrar referência sobre a dificuldade de classificação dos estados depressivos. Classicamente diferenciam-se as depressões endógenas que são também chamadas de melancolia unipolar ou bi-polar num fundo cíclico ligado à mania, e a depressões neuróticas ou reativas.

As primeiras são as chamadas depressões psicóticas, fazendo parte do grupo das Psicoses Maníacos-Depressivas e as segundas entendidas como provocadas por algum agente externo. No entanto, sabe-se atualmente, que apenas 10% dos casos são realmente de psicoses circular. O mais freqüente é encontrarmos o estado depressivo (ou melancólico) sem o seu oposto ou defesa contra a melancolia que é a mania. Assim em termos estatísticos é aceito que 80% dos casos são somente de depressão endógena e apenas 10% de maníacos. É verdade, também que com o avanço farmacológico, tanto os estados de mania quanto de depressão são controlados com a medicação moderna, daí não se encontrar mais as grandes crises de Psicose Maníaco Depressivas (P.M.D.)

Na realidade, a diferença entre depressão neurótica ou reativa e a depressão psicótica ou melancolia endógena é tão difícil de ser estabelecida que Ey nos diz ser o aforisma de Hipócrates que prevalece: "É o tratamento que, em definitivo, revela a natureza da doença" (1981, p.251). Mesmo assim, é importante que se diga "que nunca se parou de discutir

sobre as formas intermediárias, a etiológia. (endógena ou exógena), a diferença de seu prognóstico e mesmo as indicações terapêuticas (Ey, p.251).

As depressões neuróticas ou reativas caracterizam-se como o próprio nome diz, numa reação a um acontecimento doloroso. Entre estas ocorrências estariam as frustrações, as perdas, o luto, o abandono, etc... Nacht(1963) diz que "tanto na frustração do amor que se espera, quanto na do amor que se dá em que é um sofrimento não amar ou não mais poder amar".

Ey(1981) demonstrando ter uma posição parecida com a nossa, quanto à questão do material inconsciente que existiria tanto no luto quanto na melancolia* fala que "em todas as situações que fazem ressurgir um sentimento de insegurança mais ou menos reprimido e até então mais ou menos compensado" (Ey p. 260).

Um outro tipo de depressão que aparece é a melancolia involutiva que se caracteriza por seu surgimento numa etapa mais tardia da vida. Na realidade este tipo de depressão é identificada apenas quando a problemática depressiva, surge após os 50 anos de idade.

Existe ainda um outro tipo de depressão, denominado por Spitz (1946), de depressão anaclítica que foi evidenciada em crianças de 6 a 8 meses que são separadas de sua mãe por um período suficiente para provocar a sintomatologia depressiva.

---

*Como vimos à página 79.

Ey coloca que a diferença entre o luto normal (depressão normal) e a melancolia estaria apenas numa relação quantitativa. O luto normal surge como uma reação à perda de algo muito valioso. É apenas o exagero ou duração anormal deste estado que se torna patológico.

A razão disto, é que as características ou sintomas que surgem tanto na depressão reativa quanto na depressão psicótica (endógena ou melancolia) são os mesmos.

Ainda na depressão reativa há que se fazer uma subdivisão que diz respeito ao fato de que um fator desencadeante pode ocasionar a depressão tanto numa estrutura neurótica, quanto numa estrutura psicótica. Neste último caso, poderemos ter um estado psicótico definitivo, crônico ou então até mesmo passageiro, que são denominados de depressões sintomáticas de uma psicose. O estado depressivo, neste caso, seria apenas a indicação de uma psicose e deverá ser vista com o valor de um episódio. A diferença com a depressão reativa que surge numa estrutura neurótica é que os sintomas de delírios e alucinações inexistem nesta última.

Resumindo: falamos da existência de vários tipos de depressão, que por uma questão didática é preciso diferenciar mesmo sabendo que "na prática todos esses estados depressivos não são evidentemente sempre nítidos e nem mesmo a sua sintomatologia, nem sua diferença etiológica permitem individualizar facilmente suas formas clínicas, nas quais a conduta terapêutica pode contudo variar em proporções apreciáveis" (Ey, 1981 p.253).

Vejamos, mesmo assim, a distinção que foi possível estabelecer até aqui:

a) Depressão anaclítica - que pode se manifestar na infância e que foi descrita inicialmente por Spitz.

b) Depressão reativa ou neurótica - que surgiria com um fator desencadeante do mundo exógeno. Esta crise ou estado depressivo poderá se dar tanto numa estrutura psicótica quanto numa estrutura neurótica. A diferença entre ambas estará não somente na sua duração, mas também no aparecimento de alguns sintomas como: delírio crônico, delírio de perseguição , confusão mental estuporosa, melancolia, paralisia geral, que não se encontram na depressão vivida por um sujeito de estrutura neurótica.

c) Depressão endógena psicótica ou melancolia - que se define pelo seu surgimento sem causa externa aparente, que poderia levar a pensar numa etiologia orgânica, biológica mais ligada à herança genética e que faria parte da psicose-maníaco-depressiva, pois seria o segundo polo desta entidade nosológica. Entretanto, como já foi visto, em apenas 10% dos casos são evidenciados os dois episódios, justificando portanto, a denominação de doença bipolar ou psicose circular. A melancolia pura aparece em 80% dos casos.

Estas depressões teriam um caráter de incompreensibilidade, já que conforme ensina Kielholz (Ey,1981) apenas 24% das crises seriam explicadas pela existência de fatores exógenos desencadeantes.

d) E, finalmente, o último tipo de depressão chamado melancolia involutiva que surge com a aproximação da velhice e cuja ligação com os 2 grupos de depressão - reativa ou endógena - não está totalmente esclarecida.

Estabelecidas estas diferenças, vejamos agora quais são as suas principais características; em que elas se assemelham entre si, e principalmente qual a sua ligação com a dor psíquica.

Fenichel (1981) ensina que a fome real primária é a fome de leite. Mais tarde, entretanto, esta fome se transforma em fome mental de modo que a falta de provisões narcísicas farão tantos danos quanto a falta de alimento concreto. A ligação feita pelo sujeito é que se faltarem estas provisões, um estado de aniquilação e desamparo poderá ocorrer. Rado (Haynal 1977, p.31) diz que a situação de fome será o ponto de fixação mais profundo para o modelo posterior que é o "être menacé de perdre l'amour".

Por isto mesmo, a pessoa fará tudo para evitar a falta de provisões narcísicas*. Esta angústia pela perda das provisões narcísicas poderá se transformar em perda de provisões pelo superego, sendo que o medo se transforma em sentimento de culpa. Assim, o perigo pode ser entendido como proveniente tanto de fonte externa (a falta de suprimento de provisões narcísicas efetuada por outrem) quanto a ameça interna (o medo do próprio superego).

---

*Como vimos à página 61 desta dissertação.

A situação torna-se dramática e patológica quando o superego se torna demasiadamente autocrítico, rígido ou mesmo sádico. Ao invés de um sinal de advertência que a angústia promove, antecipando e mitigando o colapso total, o superego esmaga o sujeito levando-o a sentimentos intensos de aniquilação e dor psíquica. É justamente nestes casos que surgem as depressões, principalmente as mais graves ou severas.

O sentimento de aniquilação é decorrente da perda da auto-estima. Este sentimento de desamparo surge inicialmente, como já analisamos diversas vezes, na vida do bebê quando cessam as provisões vitais ou quando a satisfação das necessidades instintuais não são atendidas temporaria ou freqüentemente. Mais tarde é o superego arcaico e sádico que volta num tipo de regressão patogênico provocando sentimentos de culpa e desamor por si mesmo, o que acarreta o sofrimento e a dor psíquica.

Sim, porque entre os sintomas mais importantes em qualquer tipo de depressão citados acima, todos os autores citados anteriormente referem-se ao sofrimento mental (ou dor psíquica) como ligado intrinsecamente a estas entidades nosológicas.

A depressão, na realidade, pode ser vista como:

a) um sintoma

b) uma síndrome

c) uma entidade nosológica

e as suas características principais, ou triade básica que surge é sempre:

a) o humor triste, ou abatimento de humor definido por Ey como sintoma elementar;

b) a inibição que se reflete em todas as atividades do sujeito. Se refere explicitamente a um "freio" ou uma penosa sensação de não conseguir falar, pensar ou até mesmo agir. É uma lentificação total, não somente a nível psicomotor, mas também de todos os processos psíquicos como pensamento, linguagem, entre outros. O que mais chama a atenção "é que o doente, tem uma dolorosa e penosa consciência desta inibição". (Ey, 1981, p. 250).

c) finalmente, o terceiro sintoma, é justamente o sofrimento moral, dor mental ou dor psíquica, que vem ligado ao superego sádico que acabamos de mencionar, pois se apresenta em uma forma elementar de auto-depreciação que cresce até chegar aos sentimentos de auto-acusação, auto-punição e sentimento de culpa esmagador. "O que estaria no centro da consciência do deprimido seriam a hostilidade e a agressividade provocadas pela perda das pulsões amorosas" (Ey, p.250). Na melancolia, esta agressividade se volta contra o próprio sujeito(num movimento extremo de identificação com o objeto perdido ou mesmo frustrador) levando a uma situação de auto-aniquilação.

No entanto, se existe uma certa aceitação quanto a esta classificação da depressão (por mais tênue que sejam as fronteiras entre as mesmas), a idéia unívoca do que seja o afeto de um modo geral inexiste. Realmente, percebemos que os autores não são unânimes em nomear os afetos. Assim, a um mesmo estado afetivo, uns chamarão de chagrin (tristeza) outros de ennui (tédio) outros de douleur (dor) e assim por diante.

Szasz (1976) considera que a falta de clareza sobre a dor psíquica é justamente por existir entre os próprios psicanalistas uma discordância sobre o que seja o afeto lato-sensu. Haynal (1977) também nos diz que os autores imprimem diversos nomes e metáforas para os mesmos fatos encontrados na clínica.

Assim, por exemplo Jacobson (Haynal, 1977) chamaria de borderline o seu paciente depressivo, enquanto Pasche (1963) diria que aquele paciente sofre de uma depressão de inferioridade, Mahler (1961) por sua vez chama de "réactivité dépressive" aos avatares da fase de separação-individuação.

Na realidade, a falta de precisão e clareza remonta à Freud que teria usado a palavra "afeto" de 9 formas diversas, como estudado por Brito (1983) e que veremos a seguir. Green, também fez um denso livro chamado "Le discours vivant" (1973) onde ele propôs uma teoria psicanalítica do afeto e Maldavsky (1982) tentou encontrar a essência do afeto.

Apesar da riqueza dos trabalhos de Freud sobre os a-

fetos, todos estes autores citados acima, criticam, analisam e provam que Freud não foi preciso e nem se preocupou muito com o conceito de afeto. Brito mostra, por exemplo, o quanto é inadmissível não se pensar no afeto inconsciente. Como provado pela autora, Freud teria dado todas as pistas para que se entendesse o afeto desta forma, apesar de negá-lo veementemente em outras ocasiões.

Outra divergência sobre os afetos é que alguns autores como Maldavsky (1982), Green (1973) os vêm como essencialmente processos de descarga. Todavia, Brito nos prova não ser isso verdadeiro. Segundo a autora, como também segundo Barros (1975), Freud realmente teria utilizado o termo afeto (Affekt) de forma ambígua dando-lhe, talvez sem nem mesmo perceber, uma multiplicidade de sentidos. Deste modo, percebe-se, claramente, que Freud utiliza este conceito tanto para se referir a fenômenos de natureza quantitativa, quanto qualitativa. Assim temos:

a) Quantidade de afeto e quota de afeto - Affektgrösse e affektbetrag

Este é o termo usado tipicamente para fazer referência a fenômenos quantitativos. Deste modo esta quantidade de afeto, é utilizada como sinônimo de quantidade de catexia, quantidade de excitação, quantidade de libido e quantidade endógena. Sendo uma noção puramente quantitativa podemos facilmente entender que ela é capaz de se movimentar, deslocar, descarregar pelas vias motoras e viscerais, bem como energizar estruturas mnêmicas. Quanto à quota de afeto, ela se refere

específicamente a um "fato quantitativo" que corresponde à relação entre a carga total de excitação e à capacidade de resistência do sistema nervoso (39).

b) Afeto nuclear (termo introduzido por Brito (1983)

Este afeto diz respeito às variações do nível de energia em Psi-nuclear toda vez que ocorre uma elevação do nível de excitação acima do suportável pelo princípio de constância. Como já vimos anteriormente*, quando isso ocorre teremos a situação de desprazer configurada. Este acréscimo de energia poderá vir de uma tensão de necessidade, ou de uma fonte externa. Inversamente, fica fácil compreender, que toda vez que o nível de constância é conseguido a situação de prazer é restabelecida pelo simples fato de ter sido o desprazer eliminado. Resumindo, o afeto nuclear será a denominação das variações de prazer e desprazer.

c) Afeto descarga - Affektentwicklung ou Gefühl

Este sim é o afeto ao qual nos referíamos anteriormente que é entendido por muitos autores como sendo o afeto por excelência. Acreditamos, inclusive que esta leitura algo equivocada, deve-se ao próprio Freud, que na Conferência XXV diz textualmente que "um afeto, inclui, em primeiro lugar, determinadas inervações ou descargas motoras" (56 p. 461).

---

*No capítulo 3

d) Afeto-pallium - (noção cunhada por Genescá)

Assim como o afeto nuclear referia-se às oscilações de tensão em Psi-nuclear, este afeto-pallium refere-se às variações do nível de catexias em Psi-pallium decorrente do aumento de tensão em Psi-nuclear toda vez que o limiar de constância é ultrapassado. Isto ocorre porque há, na realidade, uma interligação entre os sistemas neurônicos imaginados por Freud. Entendemos, assim, que o nível de tensão no sistema Psi-pallium também estará sempre oscilando. O afeto-pallium é o nome dado a estas oscilações.

e) Afeto-percepção - (nome dado por Brito)

Como o próprio nome diz, este afeto é o que diz respeito ao fato de que qualquer variação de tensão em Psi-nuclear ou em Psi-pallium será percebido pelo sistema Ômega. Assim também toda vez que houver um afeto descarga, este também será percebido pelo sistema Ômega. Freud, na verdade, utiliza o termo Empfindung (sentimento) para designar este afeto. Vemos a referência a este termo na mesma Conferência citada acima: "Um afeto inclui, em segundo lugar, certos sentimentos; estes são de dois tipos: percepção das ações motoras que ocorreram e sensações diretas de prazer e desprazer" (56 p. 461). Podemos entender com isso, que este afeto envolve um estado afetivo mais completo. Este estado afetivo será visto a seguir.

f) Estrutura afetiva - affektbildung

Esta estrutura se refere ao fato de que o afeto-per-

cepção sempre deixa em Psi-pallium resíduos nmêmicos. Segundo Freud "restam traços em nosso aparelho psíquico das percepções que com ele colidem" (44, p.574). Assim como a percepção dos objetos do mundo exterior deixam resíduos nmênicos, as variações de tensão e de descargas viscerais também deixarão estes resíduos, e que é denominado por Barros (1975) como estrutura afetiva.

g) Estado afetivo - Affektzustand

Este estado engloba a percepção, repercepção ou evocação de um afeto nuclear, de um afeto-descarga, ou mesmo de uma estrutura afetiva, representando "uma experiência psíquica, emocional" (Barros, 1975, p. 61) (grifo do autor).

h) Afeto-Affekt

Este termo é utilizado por Freud no "Projeto para uma psicologia científica" (30) para definir um estado semelhante ao da dor. Inclui desprazer e tendência à descarga, assim como designa o resíduo da experiência de dor. Como já foi ventilado no capítulo anterior, é principalmente neste "afeto" que percebemos a dor psíquica, como este resíduo da experiência de dor (física) que fica marcado engramaticamente em nosso psiquismo. Entretanto, é aqui também que percebemos um "erro" de Freud ao colocar a experiência de satisfação assimetricamente com a experiência de dor. Se não vejamos: Freud diz que na primeira o que fica é o desejo e na segunda um "afeto".

Aprendemos, com Brito (1983) e Barros (1975) que esta afirmação é impossível de ser entendida e aceita, uma vez que podemos detectar no próprio Freud, que qualquer evento psíquico implica necessariamente em quatro aspectos que envolvem não somente o desejo (como um aspecto volitivo) e o afeto (como uma estrutura afetiva, que ao ser reativada dá lugar ao estado afetivo de prazer ou desprazer) mas também ao aspecto cognitivo e motor que descrevemos a seguir:

No "Projeto" (30) encontramos explicitamente uma referência a estes dois últimos aspectos. À página 422 fica claro o aspecto cognitivo quando ele coloca "que no sistema Psi-pallium produz-se a catexização de um ou de vários neurônios do pallium que corresponde à percepção de um objeto.Quanto ao aspecto motor, é na página 423 que encontramos esta referência. "A informação sobre a descarga reflexa surge graças a que todo movimento, através de seus resultados subsidiários , se torna uma ocasião para novas excitações sensoriais (da pele e dos músculos) que produzem em Psi uma imagem motora (quinestésica).

Assim, acreditamos que fica fácil entender que toda vez que houver um processo de re-percepção ou evocação estas estruturas receberão uma determinada quantidade de catexia que lhes dará uma intensidade psíquica e se apresentará como segue:

a) Na estrutura cognitiva teremos a idéia do objeto de satisfação e a idéia do objeto hostil:

b) Na estrutura afetiva teremos o estado afetivo como ensinado por Barros de uma "experiência psíquica emocional" (1975,p.61).

c) Na estrutura volitiva teremos o impulso de desejo e o impulso de repulsa.

d) Na estrutura motora teremos a imagem motora do reflexo adequado para obter o objeto de satisfação e uma imagem motora do reflexo de fuga para evitar o objeto hostil.

Entendendo a simetria entre experiência de satisfação e experiência de dor como colocado acima e não como interpretado por Laplanche e Pontalis, no Vocabulário de Psicanálise (1970),vemos ser muito difícil pensar qualquer evento psíquico sem o envolvimento dos quatro aspectos acima citados.

De qualquer forma, o que queríamos ressaltar é que não é muito estranha a confusão feita pelos psicanalistas, já que cada um deles poderá ler de uma maneira diversa o que foi dito por Freud sobre o afeto. Haynal (1977), como nós, enfatiza o lado psicológico e comunicacional do afeto sem muita preocupação com a descarga. O autor nos diz que prefere fazer o caminho inverso ao percorrido por Green, na sua "La conception psychanalytique de l'affect" (1973) considerando absurda a idéia de colocar a descarga de tensão como sendo o fator preponderante. Sinaliza que, principalmente, para nós psicanalistas, o caráter comunicacional é o mais importante. Se a nossa tarefa é de poder receber, refletir e elaborar a comunicação

afetiva do nosso paciente, como poderíamos ficar desatentos ao significado comunicacional embutido no afeto?

Entender bem esta colocação é para nossa tese muito importante, pois veremos que a dor é um afeto, sem dúvida alguma, mesmo que não implique em descarga e que principalmente, antes de se tornar crônica ou um fim em sim mesmo (como no masoquismo) ela tem antes de mais nada a função de significar e dizer alguma coisa à seu ambiente. Neste sentido, ela poderia parecer semelhante à angústia-sinal. Entretanto, queremos crer que enquanto a angústia é um sinal interno que impulsiona o sujeito a tomar uma medida adequada para evitar um perigo maior que a própria angústia: a dor quando aparece poderá significar que quer ajuda e amparo dos outros. Dito de outro modo, se não aceitarmos a hipótese de Pontalis (1977) de que a dor está sempre além e aquém do objeto ou de qualquer intervenção terapeutica, poderemos pensar que ela (a dor) é um sinal ou um grito de socorro que precisa ser ouvido por outrem, ou mesmo, como diz Haynal "l'aspect communicatif de l'affect dépressif sous-entend toute une communication infraverbale, un appel à l'aide, à la consolation, mais aussi le refus d'aide, l'attitude de se montrer inconsolable, celle-ci étant souvent en rapport avec une position masochique parfois difficile à mobiliser. (Haynal, 1977, p.33)

Assim, vemos que surgindo a dor podemos tanto notar o pedido de ajuda quanto à recusa da mesma.

Na verdade, o próprio afeto depressivo é entendido por vários autores (já citados) como "tentativas desesperadas de obrigar o objeto a fornecer suportes narcísicos vitais" (Fenichel, 1981, p.363). Os "affamés d'amour" teriam tanta necessidade de ser amados quanto o bebê precisava de leite e, também evidentemente, precisava ser amado. Tudo que ele faz, como chorar, gritar, etc..." ... se traduit par le sentiment d'être aimé, qui lui est aussi nécessaire que le lait de la première enfance" (Haynal, 1977, p. 146).

Sabemos, é verdade, que o paciente deprimido quer levar-nos com ele em seu círculo de dor e impotência, enclausurando-nos no seu sofrimento. Mais uma vez, Prometeu ilustra bem o que queremos dizer. No auge de sua dor o que ele quer e pede é que todo o universo seja testemunho de sua dor e de seu sofrimento:

> *"Cédez, cédez a ma prière;*
> *Compatissez à qui souffre à cette heure"*
>
> *e realmente...*
> *"déjà ce pays entier élève une clameur gémissante".*
>
> *Eschyle, Promethée enchainé*

Assim, é por esta mistura entre dor e depressão que foi impossível nos furtar de analisar esta última. Todas as definições do afeto depressivo ligam-no ao afeto doloroso. Vejamos algumas citações onde fica clara esta fusão de afetos:

Haynal nos diz "il va de pair avec le sentiment douleureux de renoncement définitif, de désillusion vécue comme blessures, il engendre l'affect dépressif" (1977, p.34).

Mahler fala de "réaction dépressive de base serait une réponse particulière à une situação douleureuse, accompagnée de sentiments d'incapacité de restaurer une condition satisfaisante" (1961). Nacht e Recamier (1963) definem a depressão como um estado patológico de sofrimento psíquico. Pasche vê a depressão de inferioridade como uma desvalorização de si mesmo, uma "autodépréciation douleureuse". Carl Spitteler, escritor suíço que cunhou o termo "imago" que foi tão utilizado pelos psicanalistas, mormente por Melanie Klein, fala de uma distância dolorosa entre a Imago idealizada e as imperfeições do objeto real (Haynal, 1977). Esta idéia é retomada por Joffe e Sandler (1967) como veremos a seguir que também consideram a resposta depressiva como uma resposta de natureza biológica ligada à dor, oposta como sabemos, ao estado de bem estar ou satisfação.

Na verdade, esta lista poderia se prolongar muito mais confirmado o quanto a dor psíquica está ligada à depressão. No entanto, fica claro não ser preciso estender indefinidamente as citações para comprovar a nossa idéia da indissolubilidade dos dois afetos desprazerosos.

Se alguns autores, (158), (96), tentaram entender a depressão, queixando-se da declarada preferência de Freud pela angústia, foi pelo fato de haver uma concordância entre eles de que se esclarecessemos a dinâmica interna da depressão, a dor também poderia aparecer de forma mais clara, adquirindo um lugar entre os grandes movimentos do ser. inver

samente, vemos que Jeanneau (1977) considera que é do estudo da dor psíquica que surgiria, com clareza, toda a clínica depressiva. Haynal (1977) diz que foi com o estudo de "Luto e Melancolia" que se abriram as portas para a compreensão de certos mecanismos fundamentais do psiquismo humano.(grifos do autor).

As diferenças entre os autores que estudaram a depressão dizem respeito ao fato de: se a agressividade e o ódio sentidos são voltados para si mesmos ou não; se na depressão o sujeito perde a capacidade de amar mais do que sofre por não ser amado; se existem depressivos crônicos diferenciados de estruturas depressivas ou se todos teríamos igualmente condições de nos tornarmos depressivos; se a depressão é também uma crise, uma descompensação, semelhante à angústia ou se diferencia completamente desta última por não apresentar processo de descarga; se a depressão sentida é pela perda do objeto em si, ou ao contrário se ela se dá porque a perda num nível mais profundo e inconsciente é a perda de si mesmo; se o sentimento de culpa sentido com a perda do objeto de amor é consciente ou inconsciente; se a depressão que aparece nestes casos é aniquilante em si mesmo ou ao contrário se é uma defesa contra o colapso total. Bowlby (96) por exemplo, pensa na depressão como uma defesa que acarreta a inibição que permite suportar a perda. A imagem é a de colocar o carro no "ponto morto" para poder salvar-se de "acidentes".

No entanto, para não nos tornar cansativos, preferimos agora não entrar nestas sutis diferenças que separam os vários autores, mas fazer um apanhado geral das posições mais comuns a todos sobre a depressão e abordar, finalmente e somente, aqueles autores que tentaram fazer uma diferenciação e ordenação no aparecimento da dor e da depressão.

Haynal propõe uma continuidade no campo semântico dos afetos. Considera que a dor surgiria em primeiro lugar. "Je vois une continuité dans le champ sémantique qui exprime les affects. Il se révèle dans les découpages dont nous tenterons de cerner les forces inconscientes sous-jacentes: douleur, chagrin, affliction, morosité, spleen, langueur, nostalgie, vide, dégoût, désespoir, mélancolie" (1977, p.32). Este autor pensa que a tristeza e a dor se diferenciam da depressão por não demonstrarem um conflito tão intenso e complicado de amor e ódio como nesta última. Neste caso, naturalmente, os sentimentos de agressividade que acompanham a depressão também inexistem na dor e na tristeza. Bowlby, julga que a razão primordial e biológica da angústia é realmente o fato de funcionar como sinal de alarme (aux armes) que prepara para a luta. Para este autor o afeto depressivo surge após a fase aguda de angústia permitindo que haja em caso de perda definitiva um retraimento de investimento dos objetos e do mundo.

Neste sentido, ele estabelece uma ordenação em três fases. A primeira seria angústia de separação com os sentimentos de protestos e atitudes adequadas para tentar evitar a dor.

Se esta tentativa não for bem sucedida, surge a segunda fase que provoca tristeza, e poderá se manifestar através do desespero e depressão. E finalmente, a terceira fase seria o desligamento, que permite a sobrevivência do sujeito frente à perda definitiva.

Quanto aos pontos em comuns, todos são unânimes em dizer que a perda exterior com a rememoração da primeira grande perda - a"Hilflosigkeit"- (desamparo) vai acarretar indubitávelmente uma mudança interior. É esta mudança de sensação de bem estar e completude para a de solidão e desamparo que provocará uma dor e uma depressão em maior ou menor grau. Esta dor surgiria fora, por alguém que foi embora, ecoando dentro do sujeito atingindo-o "en plein coeur" (Jeanneau, 1977 p.254). A perda de amor é a situação dolorígena por excelência, significando a ruptura de um laço estreito e mútuo com alguém idealizado. Este rompimento, com a dor que provoca, estaria na origem de todos os estados depressivos. A dor que surgiria daí é desencadeada pelo afastamento de um objeto que o depressivo "tenait à serrer à son coeur" (Nacht e Racamier 1963, p.60).

Fizemos questão de citar estas duas frases para mostrar como a dor está ligada a um problema de amor. Afinal metaforicamente, não se localiza o amor no coração? Não seria este o lugar "topográfico" deste sentimento, pelo menos para os poetas e os leigos? Achamos, então interessante que até mesmo psicanalistas sérios e respeitados (pelo menos na França) tivessem também se utilizado desta metáfora. Poderíamos dizer,

assim, que a dor psíquica é um "mal do coração", estando situada topograficamente neste órgão e talvez não na mente? O psiquismo apenas percebendo esta dor através do seu sistema perceptual (Ômega)? Seria, então da percepção desta "dor no coração" pelo sistema perceptual que ela se tornaria psíquica?

Na realidade, Sandler e Joffe (1967) afirmam, de certa forma algo parecido com o que acabamos de dizer. Se nos estamos falando apenas metaforicamente da "dor no coração", eles falam, de fato, de dores orgânicas ou psicogênicas que funcionariam da forma descrita acima. Se não vejamos: Eles afirmam que toda dor é psíquica. Entendemos com isso que toda e qualquer dor, vinda de onde vier, será percebida pelo sistema Ômega, como uma experiência emocional. Esta experiência emocional, no caso, terá evidentemente, um caráter desprazeroso. Esta percepção da dor registrada pelo psiquismo é vista pelos autores, como fator preponderante para a compreensão da frase colocada por eles de que: "toda dor é psíquica". Em segundo lugar, a dor nasceria da constatação de uma discrepância entre uma imagem real e uma imagem ideal (como colocado por Spitteler). Se for em nível de corpo, com dores lesionais, funcionais ou mesmo psicogênicas, a discrepância ficaria por conta do contraste entre o Corpo Real adoentado e o Ideal Corporal desejado.

Se for em nível puramente psicológico, o choque com a conseqüente dor psíquica, seria pela discrepância entre o Ego Real e o Ideal de Ego. Nos dois casos, o que se verifica é

que se trata de uma ferida narcísica dolorosa que é inflingida ao indivíduo.

> *If we are in agreement that all pain is mental, i.e. is a particular sort of "experiences", then it is perhaps convenient to refer to the painful affect which is associated with the representational discrepancy in regard to the body image as "bodyly pain" whether it be organic or psychogenic in origin. The painful affect which is associated with a representational discrepancy related to other aspects of the self-representation we could refer to as "psychic pain" ... we would re-iterate that all pain is mental pain, although the source and quality of pain may vary"*
>
> *(1967, p. 73)*

Permitimo-nos citar na íntegra, o que os autores colocam apesar de ser uma citação longa, porque acreditamos ser esta a definição mais completa que encontramos de dor psíquica.

Acompanharemos, agora o caminho percorrido pelos autores para fazer a afirmação citada acima de que toda dor é uma dor psíquica. Foi lidando com crianças no Hampstead Child-Therapy Clinic que eles perceberam nitidamente existir duas atitudes nas crianças pesquisadas. A primeira, se assemelhava à uma raiva e revolta, como vemos em Prometeu. O sujeito sofredor, revolta-se e sua agressividade é dirigida ao Outro. Prometeu projeta sua ira sobre Zeus que o abandonou e esta vivência de abandono o leva a um movimento depressivo e à crítica acusatória:

"Vous le titans...
Voyez-moi enchainé
Ainsi m'a cloué de
Saturnien Jupiter
"Vois sous quelles douleurs
Il me plie aujourd'hui"

Eschyle, Promethée enchainé

É que Prometeu no momento da ruptura com o objeto significante está próximo dos pacientes cuja depressão vem ligada à uma facilidade em projetar acusações. Como já foi dito a noção de "Hiflosigkeit" significa não somente o desamparo e o abandono, mas também a palavra alemão "Hilf" significando nada mais, nada menos que socorro. Assim, no momento de desespero e dor o que faz Prometeu senão gritar por socorro? Este grito de socorro poderá ser dado de modo indireto como vemos nos pacientes psicopatas que têm condutas anti-sociais, deixando nitidamente claro o seu desejo de ser preso e castigado. Não falaremos da psicopatias aqui, mas naturalmente o sentido de ser "cuidado" através de um hospital psiquiátrico ou mesmo de uma penitenciária é facilmente percebido pelos psiquiatras e psicólogos que lidam com este tipo de paciente. Melges e Bowlby (1977) também falam da falta de esperança como característica não só da depressão como também da psicopatia.

No entanto, em oposição a esta atitude havia uma outra que se apresentava sob a forma de profunda infelicidade e

um humor deprimido que acarretava tanto problemas psíquicos quanto físicos e corporais. Estes, em contraste aos primeiros, não protestavam mas também não demonstravam qualquer capacidade em sentir prazer. Regrediam a um comportamento passivo e comunicavam de várias formas o seu sentimento de rejeição e certeza de não serem amados por ninguém.

Isso ficava claro porque desconfiavam de todos e recusavam qualquer auxílio, como que evitando futuras decepções. Talvez seja este tipo de dor que é mencionado por Pontalis (1977) como estando aquém e além do objeto. Os depoimentos dos terapeutas que tentaram esta abordagem foram unânimes em colocar a extrema dificuldade que sentiam para se aproximar destas crianças e estabelecer um rapport terapêutico. Por outro lado, estas crianças eram freqüentemente acometidas de distúrbios do sono, que íam desde o sono agitado até a insônia. Apresentavam também, muito freqüentemente, as mais diversas formas de doenças físicas. Notava-se, igualmente, atividades masturbatórias como forma única de se auto-reconfortarem. Naturalmente, a conclusão a que se chegou é que por trás de ambas as atitudes (agressiva ou passiva) e por trás de todos os distúrbios verificados, o que ficava evidente era o afeto depressivo.

Apesar desta constatação ser óbvia e compreensível para qualquer psicanalista, a inovação que Sandler e Joffe propõem é que esta resposta depressiva não seria diretamente provocada pelas situações penosas sofridas como fracassos ou per

da de objeto de amor, mas sim que seria uma resposta particular à dor psíquica sentida nestas circunstâncias. Assim, os autores dizem que concordam que tanto a angústia quanto o afeto depressivo são vivências básicas do ser humano. Enfatizam, no entanto, que a primeira e mais básica das respostas afetivas tem suas raízes num estado psico-fisiológico primário que pode ser visto como resposta à experiência de "helplesness" (o nosso desamparo ou "Hilflosigkeit") frente à uma situação interna insuportável.

Vemos então que estes autores colocam a dor psíquica como primeiro afeto a ser sentido na situação de nascimento, bem como no momento da ruptura da primeira simbiose. É na passagem do regime narcísico ao regime objetal, quando deverá se constituir, realmente, o sujeito diferenciado do objeto que surge a dor pela perda da onipotência e vivência de abandono. Junto a este afeto poderá surgir a depressão. Todavia, o que eles fazem questão de sinalizar é que qualquer afeto poderá ocorrer além dos dois já citados, como agressividade, revolta ou tédio, e que todos eles serão uma resposta à dor psíquica, tanto quanto uma doença psicossomática como a asma ou a úlcera.

Dito de outro modo, se o momento descrito acima, de diferenciação eu x mundo externo, é fundamental, trazendo vantagens no desenvolvimento ulterior do indivíduo, ele se tornará traumático se não for efetuado quando houvesse condições de uma progressiva adaptação do sujeito. Na realidade,

esta seria uma pergunta interessante de se fazer, do porquê não sermos todos indivíduos deprimidos, já que vivemos todos esta experiência de separação-individuação.

A resposta poderia estar na maneira como foi efetuada esta separação. Evidentemente, concordamos com o poeta Rilke de que "todo espaço feliz, é filho ou neto da separação com assombro ultrapassada" (Augras, 1981). A dor da separação será sempre sentida, mas a possibilidade de surgimento do afeto depressivo dependerá, em grande parte, da relação mãe-filho ter sido harmoniosa ou não. Isto é, se o processo de individuação-separação não for feito de forma a ser suportada pela criança, num "timing" erradamente percebido pela mãe, as chances de reviver qualquer posterior separação como traumática, serão naturalmente maiores.

Da mesma forma, queremos crer que o analista que não puder se permitir ser uma "mãe" frente à dor de seu paciente decodificando o nomeando com ele e para ele o que se passa, se o analista tiver pavor de se tornar "mamãe" torna-se uma "mãmãe" pavorosa que pode levar o seu bebê (paciente) a dores e sofrimentos muitas vezes desnecessários em sua análise, não conseguindo evitar "acidentes" e até mesmo, às vezes, a própria morte biológica... Guntrip (1977) diz que para estes analistas a teoria torna-se um senhor e não um instrumento, tornando o analista seu prisioneiro. Arrastando assim, o seu paciente no cárcere frio e impessoal em que pode se transformar a relação terapêutica.

Maud Mannoni mostra como Winnicott talvez tenha sido o primeiro analista a pensar e realmente divulgar um trabalho onde a sua preocupação não era em absoluto o nome que poder-se-ia dar a sua prática terapêutica". ...Winnicott soube escapar a qualquer efeito de ritualização e manter uma surpreendente liberdade de abordagem com seus pacientes.Ele não hesitava em afirmar que, com um certo tipo de pacientes era necessário saber enveredar por caminhos laterais". (Mannoni, 1982, p.108) Pensando que toda análise pode levar à regressão, tornando o adulto criança ou mesmo bebê e a criança adulta ou não, entendemos muito bem porque o inconsciente não tem idade. Parece-nos, entretanto, que Winnicott, teria tido a capacidade citada acima, pois afinal, ele fizera o caminho inverso da maioria dos psicanalistas, ou seja ele veio da "pediatria à psicanálise". Creio que para ele a atemporalidade do inconsciente e a regressão não seriam "apenas" conceitos teóricos estudados por homens que nunca teriam tido proximidade com pacientes crianças e conseqüentemente talvez não pudessem ver a criança em seu paciente adulto.

Historicamente, sabemos que a psicanálise da criança se deu justamente com mulheres, ou melhor dizendo com duas mulheres: Anna Freud e Melanie Klein. Pensamos que talvez fosse por causa da tradição freudiana do analista, como função de pai, terceiro elemento que entra na relação imaginária para cortar, castrar e introduzir a lei. É como se o bebê não pudesse se alimentar quando tivesse fome, mas apenas

no horário prescrito pelo pediatra (cultura).

Mas, e se a dor (fome) for insuportável? Como então unir a necessidade de dar o limite, de lembrar o sujeito da impossibilidade de ficar fora da cultura e de sua condição de ser castrado com um certo atendimento de suas urgências afetivas mais vitais? Pontalis (1977) pergunta porque quando o homem sofre como um animal ele precisa chamar Deus? Relata a convivência com os pacientes que sofrem na clínica e cuja expressão dita de várias formas e com vários sinônimos, seriam representados por esta frase: "Meu Deus, ajude-me pois me dói demais, não posso mais suportar!".

Realmente, acreditamos que enquanto a dor pode ser dita e principalmente ouvida, alguma coisa ainda poderá ser feita. O nosso paciente depressivo, quer sem dúvida alguma nos fazer participar de sua dor, seja através de suas queixas e lamúrias, seja através de seu silêncio sonoro. O sujeito que sofre no momento do rompimento com o objeto significante sente-se único na atrocidade de sua dor. Pensa que é aquele que mais sofre. Considera que ele recebe perdas mais dolorosas e que suporta um luto trágico que é dirigido ao objeto que o abandonou. Quer fazer ver a todos que o Outro cruel e injusto. Prometeu consegue, muitas vezes, no clamor de sua dor sensibilizar a todos. O coro dos Titans diz:

"Nous voici Prométhée
Nous venons contempler tes peines
Et ce que tu souffres enchainé..."

Eschyle, Prométhée enchainé

Assim, se este grito e pedido não forem ouvidos e decodificados, o sujeito poderá ainda se refugiar no tédio que é também uma forma de tentar permanecer vivo. "Il reste l'ennui... Tout au fond de l'ennui il y'a une source d'un ennui toujours nouveau." On peut vivre d'ennui"(Marguerite Duras). Entretanto, se acreditamos como Sadger (Haynal 1977), que só comete o suicídio aquele que perdeu toda esperança de receber amor, poderemos dizer que assim como na tragédia greg a reflexão racional e a selvagem e apaixonada manifestação aparecem separados por limites formais bem precisos, consideramos que em havendo uma justaposição entre a razão (do analista) com a selvagem manifestação de dor (do paciente) poderá ocorrer um impasse entre os dois, que poderia provocar a morte do sujeito.

Naturalmente, não estamos querendo acusar nenhum terapeuta pelas dores de seu paciente com o desespero levado ao extremo. Sabemos, evidentemente, que o poder terapêutico não é tão forte assim. A presença atuante do analista não poderá funcionar nem para o crescimento e melhora de uma pessoa acima de suas próprias possibilidades, nem tampouco para levá-lo ao suicídio, se ele já não estiver predisposto a isso. Mannoni (1982, p.43) diz que tanto a "loucura" ou "a crise psicótica" quanto a "regressão" podem surgir na verdade quando em situação de análise o sujeito encontra um apoio ao seu desespero. Neste sentido seria uma tentativa de proceder inconscientemente àquilo que Freud denominou de "processo restitutivo da cura". Nesta hora o paciente que é to-

mado pelo "breakdown" (Winnicott) ou aniquilamento tem necessidade de um lugar, mais do que de um tratamento (e durante a crise da abstenção do analista é, sem dúvida, o preferível" (Mannoni, 1982, p.43) (Os grifos são nossos).

O que queremos, portanto, é apenas chamar a atenção para o fato de que é importante conhecer bem a estrutura do paciente que está à nossa frente, não mantendo uma postura rígida e igual para todos os clientes. Se estivermos na presença de um paciente depressivo por conta de um fator desencadeante, a abordagem que teremos com o mesmo, deverá ser completamente diversa da atitude que teríamos se estivéssemos frente a um paciente com uma estrutura depressiva crônica que vive sob o signo de um problema não resolvido, de uma perda constante. Estes pacientes, sentem-se segundo Haynal (1977) como eternamente perdedores ou enganados.

Ao chegar ao suicídio o paciente poderá estar buscando simbolicamente um orgasmo único com o qual o sujeito torna-se finalmente um só com o "Urobjeckt" (objeto arcaico). Poderá também ser o desejo oceânico de volta à mãe e ao narcisismo primário. Grunberger (Haynal, 1977) fala da "Splendeur intérieure" que é a tentativa de unir o fim com o início num fantasma de unidade eterna. Shakespeare nos dá uma idéia da morte erotizada na imagem de que "A morte é a noiva que tomarei entre os braços". Não poderemos também deixar de ver a morte como uma chantagem que o sujeito faz em relação ao superego cruel. E, finalmente, poderá ser também a esperança de reencontrar o morto. Dizemos o morto porque Freud numa

carta a Abraham (88) coloca: "Você tem razão em identificar o pai e a morte, pois o pai é um morto e a própria morte,não é senão um morto" Vidal (1984) ensina que entre a carta que visa os mortos-vivos que assolam os primitivos de "Totem e Tabu" e o monoteísmo judáico, que não acredita num reino dos mortos, o argumento é invertido: a morte é um morto, o morto não é senão um pai.

Na verdade, a idéia de suicídio como último recurso na tentativa de atingir o objeto hostil, por ter se tornado ausente é perfeitamente compreensível à luz do que Freud ensina. Afinal de contas a libido é a energia por excelência ligada às pulsões que estão intrinsecamente atadas ao amor. "Libido é expressão extraída da teoria das emoções. Damos esse nome à energia, considerada como uma magnitude quantitativa (embora na realidade não seja presentemente mensurável), daqueles instintos que têm a ver com tudo o que pode ser abrangido sob a palavra "amor". (71, p. 115/116).

Freud deixa claro que este amor não se refere somente à união sexual entre um homem e uma mulher, mas muito pelo contrário, é um sentimento muito abrangente, significando uma ligação com tudo que nos rodeia. Esta união amorosa, portanto, não se limita ao amor dos amantes mas aos amigos, à si mesmo, aos objetos de um modo geral, à humanidade como um todo e até mesmo às idéias abstratas. Desta forma, se o sujeito se encontra desligado de todo e qualquer objeto de amor, é natural que recorra ao suicídio, pois como já

vimos, é justamente ao fator desligamento que Freud associa a pulsão de morte.

Finalmente, para terminar, gostaríamos de dizer de nosso medo em teorizar sobre o amor, caminho inevitável ao qual nos levou o estudo da dor psíquica, com receio de cair na pieguice e no lugar comum. No entanto, se pensarmos como o poeta Schiller de que a fome e o amor são as molas propulsoras do mundo, poderemos considerar não termos nos afastado demasiadamente dos problemas essenciais do ser humano.

CAPÍTULO 5

RECAPITULAÇÃO CONCLUSIVA

> *"É quase humilhante que, após trabalharmos por tanto tempo, ainda estejamos tendo dificuldades para compreender os fatos mais fundamentais. Mas decidimos nada simplificar e nada ocultar. Se não conseguirmos ver claramente, pelo menos, veremos claramente quais são as obscuridades".*
>
> *Freud*

Começamos nossa conclusão com esta citação porque sabemos que inevitavelmente muitas questões não puderam ser abordadas. A preocupação de fazer a metapsicologia da dor foi um dos problemas aos quais não nos detivemos. Preferimos nos ater à declaração freudiana de que "desligar associações é sempre doloroso" não no sentido neuronal (36), mas sim no sentido psicológico abordado por Freud em todos os seus trabalhos que falam sobre o amor, a morte, o luto, a guerra (57), (52), (53), (55).

A nossa interpretação psicológica de que a separação de um objeto altamente catexizado é causadora de profundas dores psíquicas encontrou respaldo tanto na obra freudiana quanto na mitologia e na poesia. Com relação às doenças psicossomáticas e psicogênicas também foi fácil encontrar médicos e psicanalistas (02), (101), (151), (24) e outros que concordassem e provassem que, por trás

das mais variadas nosologias, poderíamos encontrar um problema grave de desamor que causaria a dor psíquica.

Essa dor surgiria no início da vida com o(s) nascimento(s) que ficam marcados engramaticamente no psiquismo como "vivência de dor". A sensação de desamparo "Hilflosigkeit" que é vivida nestes momentos acompanhará o indivíduo durante toda a sua vida. É importante que se diga que utilizamos nascimento no plural pois não diz respeito apenas à vinda ao mundo do novo ser ou seja ao nascimento biológico do bebê, mas sim ao(s) momento(s) de separação que poderá culminar com a separação-individuação benéfica, que é também vivida de modo traumático e doloroso.

Estes momentos seriam o ponto de encontro entre os vários afetos desprazerosos como susto, medo, angústia e dor (física e psíquica) que tentamos diferenciar neste trabalho e que resumiremos mais adiante. No momento do nascimento ocorre uma separação de fato que é vivenciada pelo bebê como uma experiência dolorosa. No entanto, a separação de direito se dá apenas quando o sujeito consegue se perceber diferenciado do mundo que o rodeia. Este momento de diferenciação eu x mundo externo também será feito com alguma dor. Em face disso, levantamos a hipótese de que se estas primeiras perdas tiverem ocorrido de modo muito traumático, as chances de reviver qualquer posterior separação como extremamente dolorosas serão muito maiores.

Haynal (1977) faz uma diferenciação entre o neurótico que sofre uma depressão devido a um fator desencadeante e a estrutura depressiva que vive cronicamente sob o signo do problema não resolvido de uma perda constante. Estes últimos têm o sentimento constante e fundamental de ser um perdedor ou um traído. Quanto à depressão ocasional ou reativa, sabe-se, evidentemente, que a dor psíquica e o luto poderão surgir em algumas situações da vida, mas cuja vivência e marcas serão mais tênues do que os depressivos crônicos.

Entretanto todos os seres humanos teriam uma predisposição à dor psíquica e ao luto surgindo da perda do objeto amado. Esta vulnerabilidade viria até mesmo de uma necessidade "biológica" de sermos amados. Isto se deve ao fato de nascermos prematuros e precisar de fato de alguém que desempenha o papel de "cuida-dor" provendo à criança a satisfação para as suas necessidades mais básicas de alimentação, limpeza, cuidados, etc... "Para o ego, viver é o mesmo que ser amado" (Freud).

Freud ensina também que este fator biológico de necessidade de sobrevivência é o que vai estabelecer as primeiras situações de perigo criando a necessidade de ser amado que jamais abandonará o sujeito. "A impressão terrificante do desamparo "Hilflosigkeit" na infância despertou a necessidade de proteção - através do amor". (80)

O estado de "Hilflosigkeit" doloroso e traumático que é vivido pela criança no momento do nascimento biológico, será revivido a cada vez que a mãe (ou o cuida-dor) se afasta. Freud diz que a criança não tem possibilidades ainda de compreender se a separação é apenas temporária ou definitiva. Toda vez que a mãe se afasta, o bebê pensa que é para sempre. É somente com a recorrência das idas e vindas da mãe que poderá se estabelecer no psiquismo o engrama ou memória da volta do objeto, trazendo consigo a possibilidade de prazer e satisfação.

Deste modo, o que a criança introjeta como perigo para a própria sobrevivência é a ameaça de perder o objeto anaclítico. Não podemos falar ainda de objeto de amor "stricto-sensu", pois o bebê não tem condições de perceber ainda a mãe como pessoa diferenciada de si mesma.

Antes porém de falar da relação entre a perda do objeto com a manifestação externa do luto, depressão ou melancolia; da relação destas patologias com o narcisismo, a identificação e o Ideal de Ego; e finalmente da relação entre estes conceitos e a dor psíquica, queremos agora diferenciar os afetos de susto, medo, angústia (sinal e automática), dor física e dor psíquica.

Estes afetos desprazerosos, como já sinalizado por nós, surgem todos na situação de "Hilflosigkeit" e podem ser definidos como segue:

a) O susto (Schreck) - é o estado em que fica o sujeito quando é surpreendido súbita e inesperadamente por uma situação de perigo. O bebê sofre por ser tomado de surpresa por uma situação em que ele se encontra sem possibilidades de se defender sozinho contra os seus próprios instintos como fome, frio, etc... que são vivenciados como doloroso, ou mesmo contra alguma agressão externa provocada por um objeto hostil. "O que torna mais dramático um fato é justamente o efeito traumático ligado à imprevisibilidade da ocorrência" (Fenichel, 1981).

b) O medo (Furcht) - é o afeto cujo temor específico seria o fato de se pensar que aquela situação dolorosa poderia se eternizar. Como vimos anteriormente, a criança pequena não está em condições de discriminar se a separação ou perda é por alguns instantes ou para toda a vida. O medo, então, é especificamente ligado a uma situação aterrorizante.

c) A angústia automática (Angst) - é a nosso ver, o afeto que acompanha a "Hilflosigkeit" com todas as manifestações viscerais, respiratórias, motoras, etc... toda vez que o sujeito é submergido sob a pressão de uma quantidade incontrolável de energia irrompendo em seu psiquismo e/ou organismo.

d) A dor física - é a irrupção de uma grande quantidade de energia exógena que invade as barreiras de proteção rompendo-as.

e final e naturalmente...

e) A dor psíquica - que é especificamente o afeto que acompanha a perda do objeto altamente investido. Ela é também proveniente da inscrição engramática da dor física citada acima e que explicaremos melhor adiante.

É aqui que sentimos que poderia haver uma mistura entre a dor psíquica e a angústia automática. No entanto, Freud é enfático ao dizer que a criança no momento da separação sente angústia mas também dor. Senão vejamos: "... que ela tem angústia não resta a menor dúvida, mas a expressão de seu rosto e sua reação de chorar indicam que ela também está sentindo dor" (76, p. 194-5). Assim, a hipótese que levantamos é que a angústia dói, sem dúvida alguma, mas ela não deverá ser confundida com a dor psíquica, sendo apenas a manifestação somática, externa, visível, concomitante físico do susto, medo e dor psíquica.

É importante agora diferenciar a angústia descrita acima, da angústia-sinal como pensado por Freud. Podemos dizer que esta última já é uma defesa que protege o indivíduo contra a revivência da situação traumática e dolorosa. É a partir de seu aviso antecipando a vinda de um perigo que o sujeito é capaz de empreender uma ação específica de luta, fuga, ou qualquer atitude que impeça o colapso completo. Deste modo, por mais simples e elementar que seja esta angústia-sinal, ela deverá ser realmente entendida como mecanismo de proteção para o organismo.

A dor física, para os médicos, é vista e entendida, como vimos no segundo capítulo, também como um sinal. Entretanto, mesmo que denunciemos que esta dor deveria ser entendida e cuidada não somente como sintoma, mas como entidade independente, concordamos que ela (a dor física) poderá, às vezes, sinalizar e antecipar a vinda de um perigo maior, bem à semelhança da angústia-sinal. Todavia, a dor psíquica jamais deverá ser confundida com uma defesa ou um sinal, pois ela é a reação própria a uma situação catastrófica ou aniquilante já ocorrida.

Encontramos na obra freudiana, com uma clareza meridiana, a distinção entre dor psíquica e angústia-sinal. Freud nos diz em "Inibição, Sintoma e Angústia": "A dor é assim, a reação real à perda do objeto, enquanto a angústia é a reação ao perigo que esta perda acarreta e, por um deslocamento ulterior, uma reação ao perigo da perda do próprio objeto" (76, p. 196). Este medo ou perigo de perder o objeto real concreto assumirá neste mesmo trabalho (76) a dimensão simbólica da angústia de castração que existiria em todos os seres humanos por estar inscrita filogeneticamente na espécie.

Mesmo assim Freud faz uma diferenciação entre os homens e as mulheres afirmando que estas últimas, por já serem castradas, seriam mais suscetíveis às perdas dos objetos de amor. Entretanto, apesar (ou por causa) da angústia de castração pairar sobre todos os indivíduos (homens e mulhe-

res) existem, de fato, ligações simbióticas que visam manter justamente a ilusão de não serem castrados, de continuarem plenos, de não existir falta alguma. Desta forma criam-se relações que mantêm a mesma estruturação da ligação mãe-filho. São exatamente estas ligações que ao se romperem se tornam extremamente dolorosas.

É aqui que entramos no terreno do luto, da depressão e da melancolia, que examinamos no quarto capítulo, afirmando que o que existe de semelhante nas três entidades é o afeto de dor psíquica que se encontra "vivo" e grita com toda sua força, pelo silêncio mais mortífero, a sua presença. Jeanneau (1977) concorda, como nós, que a dor psíquica é a essência da depressão. Assim, se ela é a matéria—prima das três entidades psicopatológicas citada acima, podemos dizer que o luto, a depressão e a melancolia são as manifestações externas da dor, assim como a angústia-automática é a manifestação externa das situações traumáticas onde se encontram os vários afetos citados anteriormente.

Desta forma, com a perda consumada do objeto, vemos que a angústia-sinal inexiste como ameaça, pois o fato traumático e doloroso já ocorreu; o objeto amado se afastou por morte ou separação. A constatação deste fato também elimina o fator surpresa, pois o depressivo não vive um simples momento de susto, como as situações primitivas, mas convive rotineiramente com a ausência do Outro. Sabemos que o luto e a depressão podem durar algum tempo ou se eternizar ad-infinitum (como na melancolia) mas com certeza, ninguém é depres

sivo apenas por um rápido instante como é o caso do bebê que se sente abandonado e é tomada, de repente, por todos os afetos citados acima.

Assim, na depressão (no luto ou na melancolia) o que vemos é uma dor surgindo como retração, inibição, e desinvestimento dos objetos e do mundo. Ao invés da irrupção exagerada de energia que ocorre nas crises de descompensação das situações traumáticas, aqui o que existe é um empobrecimento, um vazio, um buraco. Estas situações de desamparo seriam o terreno fértil para o aparecimento de qualquer patologia. Joffe e Sandler (1967) colocam que as situações depressivas são provocadoras de doenças orgânicas, psicogênicas ou psicossomáticas. Entretanto, a contribuição destes autores reside no fato, a nosso ver, de que eles introduzem a dor psíquica como anterior à depressão e causadora de qualquer tipo de alteração indo das atitudes anti-sociais às doenças e até à morte.

Julgamos esta conclusão importante para nossa tese, pois pensa a dor psíquica como fator bem separado e distinto da depressão, do luto ou mesmo da melancolia. A dor surgiria como conseqüência da falta ou da perda do amor. Se o objeto que satisfaz as necessidades do indivíduo estiver ausente, poderá ocorrer a reprodução da situação de "Hilflosigkeit". Este período em que o sujeito fica em completo abandono torna-se-á o protótipo das situações de perigo que ele associará ao fato de precisar ser amado. Freud fala que o

instinto de vida é a capacidade de fazer ligações (Bindung), em contrapartida, o instinto de morte será exatamente o desligamento (Entbindung). É por isso, talvez que os momentos de separação do objeto amado estarão sempre próximos à morte e ao aniquilamento.

"A dor querendo que eu morra
O amor querendo que eu mate"

Existe também um provérbio húngaro que diz que "amar é morrer um pouco".

Dito isso, gostaríamos de condensar tudo aquilo que foi colocado por Freud em sua obra sobre a dor. Realmente, apesar de termos denunciado o tempo todo em nossa dissertação que Freud falou pouco da dor psíquica, conseguimos, mesmo assim, detectar algumas referências implícitas ou explícitas que merecem ser resumidas agora:

a) Em primeiro lugar, temos a dor física muito bem explicada no "Projeto" (30) sob a denominação de "experiência de dor". A dor é ensinada alí como sendo a irrupção de uma quantidade excessiva de energia exógena invadindo os sistemas Psi e Phi. Ela surgirira como conseqüência do fracasso das telas de proteção do sistema Neurônico Phi e acabaria com a resistência das barreiras de contato dos neurônios Psi.

b) Em segundo lugar, naquele mesmo trabalho 1895, Freud introduz o termo "afeto" (tout court), para se

referir exatamente ao registro psíquico da dor física. Este afeto envolveria a inscrição mnêmica do desprazer e a tendência às descargas viscerais e motoras correspondentes à experiência de dor. Vimos, neste trabalho, que por causa desta definição freudiana, alguns autores pensam no afeto como sendo um processo essencialmente de descarga. Consideramos que mesmo os estudos extensos de Rappaport em "Sobre a teoria psicanalítica de los afetos" ou de Green "O discurso vivo. Uma teoria psicanalítica do afeto" (1963) não conseguiram apontar para as diferentes sutilezas entre os usos dados por Freud ao conceito de afeto. Neste sentido encontramos trabalhos como o de Maldavsky (1982) cujo título "Sobre la esencia de los desarrollos de afecto" já envolve em si a questão do afeto como desenvolvimento (ou descarga). Foi, na verdade, na tese de mestrado de Brito (1983) que encontramos o esclarecimento para os diferentes usos que Freud faz da palavra afeto. A autora esmiúça, com bastante rigor, as várias acepções que pode ter este conceito.

Assim, preferimos desmembrar o "afeto" do Projeto (30) em afeto-descarga como descrito por Brito e o "afeto" que denominaremos de "afeto-memória" ou dor psíquica que é chamado por Brito de estrutura afetiva.

O primeiro, o afeto-descarga seria especificamente a tendência à descarga que surge toda vez que há um acúmulo de excitação no sistema Neurônico Psi-Nuclear. Como vimos,

isso ocorre em virtude do Princípio de Constância que não suporta uma quantidade de energia acima do limiar de suportabilidade. Quando a excitação ultrapassa este nível de intensidade constante, surge a necessidade de descarga que poderá se efetuar através da "expressão de emoções" (Ausdruck der Gemüstsbewegungen) onde estão incluídos o choro, o grito, etc... ou então através dos reflexos adequados. Deste modo consideramos que este, e apenas este afeto, merece o nome de descarga ou desenvolvimento.

O afeto, que denominaremos "memória" se refere à reprodução da experiência de dor (física) a partir da evocação da memória relativa ao objeto hostil e que Barros (1975) denomina de estrutura afetiva. Para Freud, este afeto é justamente o resíduo da "experiência de dor". O que poderia ser então este resíduo senão a inscrição mnêmica da dor física transformada em dor psíquica?

c) Freud também fala de uma forma de "dor consciente" que acompanha os masoquistas morais e que é entendida pelo autor como sendo a introjeção de um sentimento de culpa inconsciente que cria para si mesmo um superego sádico cuja função específica é clamar por sofrimento e dor. Assim, o sujeito estaria sempre aquém das exigências feitas pelo seu superego e sofreria terrivelmente com suas "dores de consciência" que Freud chama de "Gewissensangst".

d) No Manuscrito G (36) Freud se refere explicitamente à dor psíquica como uma "ferida num modo análogo ao

da dor". A explicação para esta analogia seria que a perda de libido provocaria uma retração dentro da esfera psíquica levando a um efeito de sucção sobre as quantidades de excitação contíguas. Deste modo os neurônios associados são obrigados a se desfazer de sua excitação, o que provocaria dor. Freud chama de hemorragia interna ao empobrecimento de excitação que decorre desta perda de libido criando um buraco na esfera psíquica. O mais importante, para nós, nesta definição foi perceber que aqui também, a nível neuronal é a perda que causa dor. Neste caso específico não se trata da perda de um objeto amado mas da perda de libido.

e) Finalmente, a última forma de falar de dor psíquica, que foi a que mais nos interessou, foi encontrada nos artigos freudianos mais depressivos, onde vemos um Freud desiludido com os homens (apesar de se recriminar por isso) que fala da dor à moda dos poetas, de maneira nua e crua sem misturá-la com qualquer outro afeto. O autor percebe que é com a morte do ente amado que explode a dor psíquica. Ele nos diz "nunca estamos tão mal protegidos contra o sofrimento como quando amamos, nunca mais irremediavelmente infelizes como quando perdemos a pessoa amada ou o seu amor" (80).

Assim, esta idéia de ser a dor da perda irremediável o leva a aceitar que existe uma dor humana contrapondo-se ao sofrimento neurótico e que seria inaccessível à psicanálise. Mesmo sendo (ou dizendo-se) ateu, ele recomenda a

busca de alívio na religião. Apesar de termos afirmado que a psicanálise não é panacéia para todos os males, julgamos que esta diferenciação entre a dor humana pela perda do objeto investido libidinalmente e o sofrimento neurótico talvez inexista.

Consideramos que, se o sofrimento neurótico é facilmente compreendido (após a psicanálise) como conseqüência da angústia ou dos sintomas que surgem devido a conflitos inconscientes, a dor humana também poderia ser entendida como a perda de si mesmo e revivência inconsciente da situação traumática de desamparo pela frustração das necessidades instintuais não atendidas.

Se a neurose é o retorno do reprimido, a dor é a revitalização da inscrição mnêmica de uma vivência traumática de abandono que pode ser re-energizada a cada perda importante. Freud ensina que a ligação simbiótica não se dá somente por relação a um objeto, mas poderá também ser com uma produção intelectual, um trabalho ou uma idéia política à qual o sujeito se aferra como se fosse de vital importância.

Desta forma, investindo o Outro de um poder mágico e onipotente, cria-se a dependência do casal protetor-protegido que permanece num mito de completude. Ao ser rompida esta ligação, a dor psíquica que surge é da mesma intensidade que uma dor física provocada por algum agente externo. "Se o ego está sofrendo de uma dor que não pára ou vivenciando um acúmulo de necessidade instintuais que não podem ob

ter satisfação, a situação econômica é a mesma e o desamparo motor do ego encontra expressão no desamparo psíquico".

Pudemos então apreender pelos conceitos de narcisismo que a dor dita humana seria um desdobramento de um narcisismo ferido refletindo apenas a necessidade de depender de um ser absoluto e todo Poderoso. Desta forma discordamos de Freud que diz ser esta dor inaccessível à psicanálise. Acreditamos, inclusive, que esta última poderá ser tão útil quanto no sofrimento neurótico onde os conflitos inconscientes são, de certo modo, clarificados. Evidentemente a forma do terapeuta atuar junto aos pacientes nestes momentos deverá ser diferente, mas não acreditamos que a leitura e compreensão do que ocorre tenha que ser necessariamente diversa.

Se na hora da dor causada pela revivência do desamparo, o terapeuta se "esconder" por trás de interpretações conhecidas e desgastadas, ele tornar-se-á incapaz de "conter" a dor de seu paciente. Seria como uma mãe que não "ouve" o choro do seu bebê. Este ouvir não se encontra a nível simplesmente da audição, mas principalmente da decodificação da mensagem. Assim, como dissemos no nosso trabalho, a separação do objeto idealizado é importante para a individuação e crescimento do sujeito. Entretanto, dependerá em grande parte da sensibilidade da mãe (terapeuta) que este momento de diferenciação e perda da ilusão seja mais ou menos traumática e dolorosa.

Desta forma, se o terapeuta levar em conta o "timing" de seu paciente, passada a crise, as interpretações poderão

lançar alguma luz sobre os desejos inconscientes de completude e satisfação plena de todas as necessidades. Sabemos que esta colocação poderia dar margem a interpretações errôneas e ser alvo de críticas do mesmo tipo que foram endereçadas a Ferenczi. No entanto, encontramos psicanalistas contemporâneos e sobejamente conhecidos como Pontalis (1974), Green (1974) e Mannoni (1982) que reconhecem e respeitam as colocações tanto de Ferenczi quanto de Winnicott, fazendo uma releitura do primeiro. Winnicott, de certo modo, foi o seguidor de Ferenczi e tem sido muito estudado pelos analistas franceses não lacanianos.*

Ferenczi teve muita coragem na época para conseguir denunciar o pedantismo analítico e o papel de pai castrador e frustrante desempenhado constantemente pelo analista. Foi ele quem teria primeiro percebido que, se o analista fosse ele próprio flexível, os seus pacientes também abandonariam a rigidez que eles utilizavam como arma. Este autor criticou até mesmo Breuer, mostrando que o fracasso com Ana O. se deu pelo fato de ter permanecido num plano puramente intelectual com deduções teóricas brilhantes mas que facilitavam um curto-circuito na área psíquica das emoções. Afirmava também que mesmo Freud dera-se conta que seu método levou a uma

---

*Estes últimos, conforme conferências proferidas pelo Dr. André Green no Instituto de Psiquiatria promovidas pela Sociedade Brasileira de Psicanálise em agosto de 1986, estão sendo criticados e a leitura da obra Lacaniana como feita e idolatrada no Brasil já foi abandonada na França há muitos anos.

espécie de experimentação de associações ao infinito tornando-se um processo essencialmente intelectual.

A bem da verdade, é preciso que se diga que Freud sempre viu a verbalização como uma ação ou mesmo um ato de descarga e não somente como um trabalho intelectual. "L'être humain trouve dans le langage um équivalent de l'acte; équivalente grâce auquel l'affect peut être abréagi de la même façon" (Green, 1973, p. 28). Entretanto, nem só de palavras vive a análise. Pontalis ressalta que existem momentos de uma intensidade tal que o analista não só ouve e fala mas sente efetivamente em seu corpo os efeitos da dor e sofrimento de seu paciente. É impossível negar, portanto, que existe em análise uma linguagem não verbal que se utilizada de forma adequada poderia transformar-se num instrumento produtivo.

À guiza de conclusão, queremos dizer que iniciamos este trabalho tentando buscar a especificidade da dor psíquica. Encontramos, na realidade, uma multiplicidade de formas da dor se manifestar. Estudando vários autores psicanalíticos e mesmo autores de outros campos do conhecimento (medicina e poesia) encontramos uma riqueza de visões para a dor. Percebemos esta dor surgindo de vários modos e matizes, variando desde a primeira demonstração de afeto, através do choro e grito do bebê, que é a primeira linguagem humana, até o suicídio levando à própria morte biológica do sujeito. Nos estados intermediários, encontramos a dor subjacente aos estados de tédio, depressão e melancolia chegando às doenças e às dores psicossomáticas.

Assim, na impossibilidade de conceituar o que seja de fato a dor psíquica, damo-nos por satisfeitos apenas em ter podido problematizar a questão.

Acreditamos que esta talvez seja também uma maneira de nos aproximarmos do nosso paciente que sofre, seja no consultório ou nas instituições. Deste modo, queremos finalizar dizendo, junto com Pontalis, que o analista que desconhece a sua própria dor psíquica não tem condições de se tornar analista, assim como aquele que desconhece o prazer psíquico e físico não tem nenhuma possibilidade de permanecer analista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01 - ABRAHAM, K. - Préliminaires à l'Investigation et au Traitement psychanalytique de la folie maniaco - dépressive et des états voisins (1912) In: Oeuvres Complétes. Paris, Payot, 1965.

02 - ALEXANDER, F. - Fundamental concepts of Psychosomatic research: psychogenesis, conversion, specifity Psychosomatic medicine. New York. Norton, 1943.

03 - _____. - Psychosomatic Medicine. New York-Norton 1950.

04 - AUGRAS, M. - O Ser da Compreensão. Petrópolis. Vozes - 1981.

05 - ANZIEU, D. - L'auto-analyse de Freud. Paris, PUF, 2ª ed. 1975.

06 - AZAMBUJA , D.C. - Círculos em torno dos afetos na situação analítica. In: Revista Brasileira de Psicanálise, Rio de Janeiro, Vol. XII, nº 2, 1978.

07 - BALINT, M. - The Doctor, his patient and the illness. Londres, Pitman, 1964.

08 - BAND, A. - Um exame crítico do conceito Freudiano de "Instinto de morte" Tese de Mestrado, PUC/RJ - Rio de Janeiro, 1977. Mimeografado.

09 - BARANDE, I. - Bref Historique à propos de la Melancolie. In: Revue Française de Psychanalyse. Paris, PUF, nº 3 Tome XXXIX, Mai-Juin, 1975.

10 - BARROS, C.P. - Contribuição à Controvérsia sobre o ponto de vista econômico. In: Consciência. Petrópolis, Vozes (2) - 1975.

11 - BENEDECK, T. - Toward the biology of the depressive constallation. In: Journal of the American Psychoanalytic Association. New York, 1956.

12 - BERGERET, H. - La Dépression et les Etats Limites. Paris, Payot. 1975.

13 - BETTELHEIM, B. - Freud and Man's Soul. Alfred A. Knoff - New York - 1983.

14 - BRENNER, C. - On the nature of Affects: A Unified Theory In: Psychoanalytic Quarterly (43) - Albany - New York. 1974.

15 - BLAYA, M. - A dor "fingida" e a dor deveras sentida. In: Revista Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro. Vol. XII, nº 2. 1978.

16 - BRITO, L.A.M. - O conceito Freudiano de Afeto: Um estudo crítico. Tese de Mestrado. PUC/RJ. Rio de Janeiro. 1983. Mimeografado.

17 - CORRÊA, P.B. - Os afetos e a situação psicanalítica. Aspectos teóricos, técnicos e clínicos. In: Revista Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro. Vol. XII nº 2. 1978.

18 - DELEUZE, G. - Apresentação de Sacher-Masoch. Rio de Janeiro. Editora Taurus. 1983.

19 - DELEUZE, G. e GUATTARI, F. - Mille Plateaux - Capitalisme et Schizophrénie. Les Editions de Minuit. Paris. 1980.

20 - DERRIDA, J. - A escritura e a diferença. Ed. Perspectiva. São Paulo. 1967.

21 - DETIENNE, M. - Les Mythologues de la Cité. In: Revue Française de Psychanalyse. Paris. PUF. Vol. 3. Tome XLIII. Mai. Juin. 1973.

22 - DURAS, M. - A Dor. Rio de Janeiro. Ed. Nova Fronteira. 1986.

23 - _____. - A doença e a Morte. Rio de Janeiro. Livraria Taurus Editora. 1984.

24 - ENGEL, M.D. e Schmale - Psychoanalytic Theory of Somatic Disorder. In: Journal of the American Psychoanalytic Association. New York. 1965.

25 - EY. H. - Manual de Psiquiatria. Rio de Janeiro. Masson 1981.

26 - FENICHEL, O. - Teoria Psicanalítica das Neuroses. Rio de Janeiro. São Paulo. Livraria Atheneu. 1981.

27 - FERENCZI, S. - La confusión de Linguajes entre los Adultos y el Nino. Problemas y métodos del Psicoanálisis. Buenos Aires. Ed. Paidos. 1966.

28 - FERRARI, B. - DOR. Problema pouco conhecido e muito menosprezado. In: C.T. Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica. Rio de Janeiro. Moreira Jr. Editora Ltda. Ano XV, nº 4. Abril. 1986.

29 - FREUD, S. - Histeria (1888). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1977. v. I, p. 79-102.

30 - _____. - Projeto para uma Psicologia Científica (1950-[1895]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago 1976, v. I.

31 - _____. - Extratos dos Documentos dirigidos a Fliess-Carta 52. (1950-[1896]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1977. v. I, p. 317-24.

32 - _____. - Extratos dos Documentos Dirigidos a Fliess. Rascunho A. (1950-[1892]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1977. v. I, p. 245-47.

33 - _____. - Extratos dos Documentos Dirigidos a Fliess. Rascunho B (1950-[1893]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1977. v. I, p. 247-55.

34 - _____. - Alguns Pontos para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas (1893-[1888-1893]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1977. v. I, p. 223-39.

35 - _____. - Extratos dos Documentos Dirigidos a Fliess. Rascunho E. (1950-[1894]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. v. I, p. 261-9.

36 - _____. - Extratos dos Documentos Dirigidos a Fliess. Rascunho G. (1950-[1895]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1977. v. I, p. 275-83.

37 - _____. - (com Breuer, J.) - Estudos sobre a Histeria (1893-1895). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1977. v.II.

38 - _____. - Sobre os Critérios para Destacar da Neurastenia uma Síndrome Particular Intitulada "Neurose de Angustia" (1895-[1894]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completa de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. III, p. 107-35.

39 - _____. - Uma Réplica às Críticas do meu Artigo sobre Neurose de Angústia (1895). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. III, p. 141-60.

40 - _____. - As Neuropsicoses de Defesas (1894). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. III, p. 57-73.

41 - _____. - Novos Comentários sobre as Neuropsicoses de Defesa (1896)- In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. 1976. v. III, p. 187-211.

42 - _____. - A Etiologia da Histeria (1896). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. III, p. 217-49.

43 - _____. - Totem e Tabu (1913-[1912-13]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. III, p. 13, p. 20-191.

44 - _____. - A Interpretação dos Sonhos (1900). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1972. v. IV e v. V.

45 - _____. - Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (1905). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1972, v. VII, p. 123-250.

46 - _____. - Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva (1909). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1977. v. X.

47 - _____. - Cinco Lições de Psicanálise (1910-[1909]): In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1970. v. XI, p. 13-51.

48 - _____. - Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um caso de Paranóia (Dementia Paranoides) (1911). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1969. v. XII, p. 23-108.

49 - _____. - Formulação sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental (1911). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1969. v. XII, p. 277-86.

50 - _____. - Recordar, Repetir e Elaborar (1914). In. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1969. v. XII.

51 - _____. - Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos (1917-[1915]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XIV, p. 253-67.

52 - _____. - Luto e Melancolia (1917-[1915]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XIV. p. 275-91.

53 - _____. - Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte (1915). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XIV.

54 - _____. - Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico (1916). In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974, v. XIV.

55 - _____. - Sobre a Transitoriedade (1916-[1915]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. v.XIV.

56 - _____. - Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (1916-1917[1915-1917]). Conferência XXV. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XVI, p. 457-79.

57 - _____. - Sobre o Narcisismo: Uma Introdução (1914). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XIV, p. 84-119.

58 - _____. - Os Instintos e suas Vicissitudes (1915). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XIV, p. 137-62.

59 - _____. - A Repressão (1915). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XIV, p. 169-182.

60 - _____. - O Inconsciente (1915). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XIV, p. 191-233.

61 - _____. - Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1917-[1916-1917]). Conferência XVII: In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XVI, p. 305-322.

62. _____. - Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1933-[1932]). Conferência XXXV. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XXII, p. 193. 220.

63 - _____. - Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1917-[1916-1917]). Conferência XXIII. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. c. XVI. p. 419-39.

64 - _____. - Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1917-[1916-1917]). Conferência XXIV . In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XVI. p. 481-502.

65 - _____. - Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1917-[1916-1917]). Conferência XXII . In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XVI, p. 397-417.

66 - _____. - Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1917-[1916-1917]). Conferência XXVI. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XVI, p. 441-56.

67 - _____. - Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1917-[1916-1917]). Conferência XVIII. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XVI. p. 323.

68 - _____. - Uma criança é espancada. Uma contribuição ao Estudo da Origem das Perversões Sexuais (1919). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XVII.

69 - _____. - Introdução à Psicanalise e as Neuroses de Guerra (1919). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. 1976. v. XVII, p. 259-70.

70 - _____. - Além do Princípio do Prazer. (1920). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XVIII, p. 17-85.

71 - _____. - Psicologia de Grupo e a Análise do Ego (1921). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XVIII, p. 31-179.

72 - _____. - O Ego e o Id (1923). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S.Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XIX, p. 23-76.

73 - _____. - Neurose e Psicose (1924-[1923]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XIX, p. 183-93.

74 - _____. - O Problema Econômico do Masoquismo (1924). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XIX, p. 199-212.

75 - _____. - A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose (1924). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XIX, p. 229-34.

76 - _____. - Inibição, Sintoma e Angústia (1926-[1925]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XX, p. 107-98.

77 - _____. - Um Estudo Autobiográfico (1925)-[1914]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XX, p. 13-89.

78 - _____. - O Futuro de uma Ilusão (1927). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XXI, p. 15-71.

79 - _____. - O Fetichismo (1927). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicolóicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XXI, p. 179-85.

80 - _____. - O Mal-Estar na Civilização (1930-[1929]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1974. v. XXI, p. 81-171.

81 - _____. - Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1933-[1932]). Conferência XXXII. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XXII, p. 103-38.

82 - _____. - A Aquisição e o Controle do Fogo(1932[1931]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XXII.

83 - _____. - Análise Terminável e Interminável (1937). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1975. v. XXIII, p. 247-87.

84 - _____. - Esboço de Psicanálise (1940-[1938]). In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1975. v. XXIII, p. 169-237.

85 - _____. - A divisão do Ego no Processo de Defesa (1940-[1938]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago. 1975. v. XXIII, p. 309-12.

86 - _____. - Por que a Guerra? (1933[1932]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1976. v. XXII ,p. 237-259.

87 - _____. - Moisés e o Monoteismo. Três Ensaios (1939-[1934-38]). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Rio de Janeiro. Imago. 1975. v. XXIII, p. 13-161.

88 - FREUD, S., ABRAHAM, K. - Correspondance. Paris. Ed. Gallimard. 1969.

89 - GANONG, W. - Fisiologia Médica. São Paulo. Atheneu Editora. 1968.

90 - GREGORY, I. - Retrospective data coucerning less of a parent: recorded frequencies of orphanood. In: Revue Française de Psychanalyse 1. 2. Revue Bimestrielle. France. PUF. Tome XLI. Jan. Avril. 1977.

91 - GREEN, A. - Le Narcissisme Moral. In: Revue Française de Psychanalyse. France. PUF. nº 3. 1951.

92 - _____. - Le Discours Vivant Paris. PUF. 1973.

93 - _____. - L'Analyste, la Symbolisation et l'Absence dans le cadre Analytique. A propos des changements dans la pratique et l'experience analytiques. In: Nouvelle Revue de Psychanalyse. Paris. Gallimard. nº 10. Automne. 1974.

94 - GUEX, G. - La Névrose d'Abondon. Paris. PUF. 1950.

95 - GUNTRIP, H.-"Mon experiénce de l'analyse avec Fairbain et Winnicott". In: Nouvelle Revue de Psychanalyse. nº 15. Paris. Gallimard. 1977.

96 - HAYNAL, A. - Le sens du désespoir. In: Revue Française de Psychanalyse. 1. 2. Revue Bimestrielle. Tome XLI. France. PVF. Jan. Avril 1977.

97 - _____. - Manual de Medicina Psicossomãtica. Masson. São Paulo. 1983.

98 - HERZLICH, C. - Medicine, Maladie et Societé. France. Ed. Mouton & Co. 1970.

99 - HOLANDA, A.B. - Novo dicionário da língua portuguesa. Ed. Nova Fronteira. 1ª edição. 1976.

100 - JEANNEAU, A. - A partir de La Douleur Psychique. In: Revue Française de Psychanalyse. Paris. PUF. Jan. Avril. 1977.

101 - JOFFE and SANDLER - On the concept of Pain with Special Reference to Depression and Psychogenic Pain. In: Journal of Psychosomatic Research. Northern Ireland. Pergamon Press. V. 11. 1967.

102 - JONES, E. - Vida e obra de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Zahar. 3ª Ed. 1979.

103 - KANSER, M. - Writers and the early loss of parents. In: Revue Française de Psychanalyse. Tome XLI. France. PUF. Jan. Avril 1977.

104 - KLEIN, M. - Notes sur quelques mécanismes schizoides. In: Développements de la Psychanalyse. Paris. PUF. 1966.

105 - _____. - Contribuições à Psicanálise. São Paulo. Ed. Mestre You. 1970.

106 - L'Amour et la Sexualité - France. Ed. du Seuil. 1984.

107 - La Psychologie Moderne de A à Z. Comprendre, Savoir, Agir. São Paulo. Livraria Francesa.

108 - LACAN, J. - O Seminário Mais Ainda. Livro 20. Rio de Janeiro. Zahar. 1982.

109 - _____. - Seminaire. L'Identification. France. Tome I. 1961-1962. Datilografado.

110 - LALANDE, A. - Vocabulaire Technique et Critique de la Philosophie. Paris. PUF. 1960.

111 - LAPLANCHE, J. - Problemática Psicoanalítica - I, II e III. La angustia en la Neurosis. Buenos Aires. Nueva Vision. 1979.

112 - LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.B. - Vocabulário de Psicanálise. 3ª ed. Lisboa Martins Fontes. 1970.

113 - LERICHE, R. - La Chirurgie de la Douleur. Paris. Masson. 1940.

114 - LESKY, A. - A tragédia grega. São Paulo. Ed. Perspectiva. 1971.

115 - LLOYD, J.W. - Pain. Perception ant the control of Intractable Pain. In: The Practitioner. London. v.227. nº 1377. March 1983.

116 - LOPES, I.J.J. - Enfermedad, Dolor e Sufrimiento. Madrid. Real Academia Nacional de Medicina. 1970.

117 - MACHADO, R. - Ciência e Saber. A Tragetória de Arqueologia de Michel Foucault. Rio de Janeiro. Graal.1982.

118 - MAHLER, M.S. - On Sadness and Grief in Infancy and Childhood; Loss and restoration of the Symbiotic love object. In: Psychoanalytic Study of the child. E. of New York. Nº 16. 1961.

119 - _____. - On the first three subphases of the Separation - Individuation Process. In: International Journal of Psychoanalysis. London. Nº 5. 1972.

120 - _____. - On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. Tradução Francesa. Paris. Payot. 1973.

121 - MAJOR, R. - Le Discernement - La Psychanalyse aux Frontières du Droit de la Biologie e de la Philosofie. Paris. Aubier. 1981.

122 - MALAN, A.M.R. - O Conceito de Regressão na Teoria Freudiana. Tese de Mestrado. PUC/RJ. Rio de Janeiro. 1975. Mimeografada.

123 - MALDAVSKY, D. - Sobre la esencia de los desarrollos de Afecto. In: Revista de Psicoanalisis. Buenos Aires. Ed. Associacion Psicoanalitica Artentina. Vol. XXXIX. Nº 1. 1982.

124 - MANNONNI, M. - A teoria como ficção. Rio de Janeiro. Ed. Campus. 1982.

125 - MARTY, P. - La Depression Essentielle. In: Revue Française de Psychanalyse. France. PUF. Tome 32. Nº 3. 1968.

126 - MELGES, P.T. e BOWLBY, J. - Types of hopelessness in Psychopathological Process. In: Revue Française de Psychanalyse. France. PUF. 1977.

127 - MELLO, J.F. - Concepção Psicossomática. Visão atual. Rio de Janeiro. Tempo Brasileiro. 1982.

128 - McDOUGALL, J. - Le Psyche-Soma et le Psychanalyste. In: Nouvelle Revue de Psychanalyse. Paris. Gallimard. Nº 10. Automne. 1974.

129 - _____. - Em defesa de uma certa anormalidade. Porto Alegre. Artes Médicas. Editora. 1983.

130 - MERSKEY, H. - The Status of Pain. In: Modern Trends in Psychosomatic Medicine. London. O.W. Hill. Butter - worths. 1976.

131 - MIJOLLA, A. - Pensamentos de Freud. Ed. Nova Fronteira. 1982.

132 - MILDRED, B. - Children Still Suffer from Social Class. In: The Practitioner. London. v. 227. Nº 1376. 1983.

133 - MODELL, A.H. - Denial and the Sense of Separateness. In: Journal of the American Psychoanalytic Association. New York nº 9.

134 - MONTAIGNE, M. - Ensaios. Livro I e Livro II. Rio de Janeiro. São Paulo. Globo. 1961, 1962.

135 - MORAES, V. - Para Viver um Grande Amor. Rio de Janeiro. Livraria José Olympio Editora S.A. 1966.

136 - MOURA, V.S. - O Conceito Freudiano de Projeção. Uma Proposta de Análise Metapsicológica. Tese de Mestrado. UFRJ . Rio de Janeiro. 1985. Mimeografada.

137 - NACHT, S. e RACAMIER, P.C. - Les états dépressifs. In: Nacht, S. - La Présence du Psychanalyste. Paris. PUF. 1963.

138 - _____. - La dépression. In: Revue Française de Psychanalyse. Paris. PUF. Nº 32. 1968.

139 - NIETZSCHE, F. - Obras Completas. In: Os Pensadores. 2ª Ed. São Paulo. Abril Cultural. 1978.

140 - PASCHE, F. - De la Depression. In: Revue Française de Psychoanalyse. Paris. PUF. 1963.

141 - PÊCHEUX, M. e FICHAUT, M. - Sur l'Histoire des Sciences. Paris. Maspero. 1971.

142 - PESSOA, F. - O Eu Profundo e os Outros Eus. Rio de Janeiro. Ed. Nova Fronteira. 1980.

143 - PLATÃO - O Banquete. In: Coleção os Pensadores. 29. Ed. São Paulo. Ed. Abril. S.A. Cultural e Industrial. 1979.

144 - PONTALIS, J.B. - Bornes ou Confins? In: Nouvelle Revue de Psychanalyse. France. Ed. Gallimard. Nº 10. Automne. 1974.

145 - _____. - Entre le Rêve et la Douleur. France. Ed. Gallimard. 1977.

146 - POPPER, K.R. - Conhecimento Objetivo. Uma abordagem Evolucionária. Belo Horizonte. Ed. Itatiaia Limitada. 1975.

147 - POTAMIANOU, A. - Le Deuil de Prométhée. In: Revue Française de Psychanalyse. France. PUF. Nº 1, 2. Tome XLI. Jan. Avril. 1977.

148 - _____. - Réflexion Psychanalytique sur la "Prométhia" d'Eschyle. Rapports entre l'Omnipotence et la Dépression. In: Revue Française de Psychanalyse. Pa- Paris. PUF. v. 3. Tome LXIII. Mai.Juin. 1979.

149 - RAMOS, A. - Estudos de Psicanálise. Bahia. Casa Editora Livraria Scientífica Argeu Costa & Cia. 1931.

150 - RAYMOND, F. - La pratique Ethnopsychiatrique d'Aujourd'hui - de l'Interculturel a l'Intracultura. In: Service Social dans le Monde. Revue publiée sous les auspices de l'U.C.I.S.S. - Mons. Belgique. 1985.

151 - SCHINDLER, B.A. - Estresse, Distúrbios afetivos e função imune. In: Clínicas Médicas da América do Norte. Vol. III. Editora Interamericana. 1985.

152 - SCHUR, M. - La Mort dans la Vie de Freud. Paris. Gallimard. 1975.

153 - SEVÁ, A.M.L. - Angústia e Regressão. Ensaio "Inibição, Sintoma e Angústia". Tese de Mestrado. PUC/Rio. Rio de Janeiro. 1975. Mimeografado.

154 - SHOPENHAUER - Metaphysique de l'Amour, Metaphysique de la Mort. Paris. Union Générale d'Editions. 1964.

155 - SPITZ, R.A. - Hospitalism. In: Revue Française de Psychanalyse. Paris. PUF. Tome XIII. 1949.

156 - _____. - Anaclitic Depression. In: Psychoanalytic Study of the Child. New York. 1946.

157 - STAROBINSKI, J. - Dire l'amour Remarque sur l'erotique de Montaigne. In: Nouvelle Revue de Psychanalyse. Paris. Ed. Gallimard. Nº 23. Printemps. 1981.

158 - SZASZ, T. - Dor e Prazer, Um Estudo das Sensações Corpóreas. Rio de Janeiro. Zahar. 1976.

159 - TIME - Why Pain Hurts. Unlocking and agonizing Mystery. USA. nº 24. June. 1984.

160 - TUNNADINE, P. - Psychosomatic Gyneacology in everyday practice. In: The Practitioner. London. v. 227. Nº 1379. May. 1983.

161 - VIDAL, P.E.V. - A Horda Selvagem das Massas e do Político em Freud. Tese de Mestrado. PUC/RJ. 1984. Mimeografada.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:

Dr. Carlos Paes de Barros

Orientador - PUC/RJ

Profa. Monique Augras

PUC/RJ

Profa. Circe Navarro Vital Brazil

PUC/RJ

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 1987

Vera Maria Ferrão Candau

Coordenadora dos programas de Pós-Graduação do Centro de Teologia e Ciências Humanas