



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

DOR FÍSICA CRÔNICA: ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS PARA A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Rodrigo Sanches Peres¹

Introdução

De acordo com a definição mais amplamente aceita na atualidade, a dor física se afigura como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano” (tradução nossa) (*Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain*, 1994, p. 210). Logo, a dor física deve ser compreendida como um fenômeno essencialmente subjetivo, o que se aplica de maneira ainda mais clara à dor física crônica, isto é, à dor física que persiste por mais de três meses, já que a mesma comumente eclode e/ou se perpetua independentemente de qualquer injúria orgânica.

A nível global, a dor física se destaca como um dos principais motivos do acionamento de serviços de saúde (Dellaroza, Pimenta, Lebrão, & Duarte, 2013). E há consenso quanto à necessidade de assistência multidisciplinar para que o paciente – especialmente nos casos cronificados – possa ser contemplado em sua complexidade como um ser total (Kaiser et al., 2013). No entanto, frequentemente tal diretriz não é observada, pois, como desdobramento da racionalidade positivista estabelecida pelo modelo biomédico ainda hegemônico no campo da saúde, muitos profissionais de saúde tendem a reduzir a dor física às suas dimensões objetivas, como alertam Lima e Trad (2008).

¹ Professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Bolsista do Programa Pesquisador Mineiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

A Psicanálise é capaz de oferecer insumos potencialmente relevantes para a reversão de tal cenário, considerando que, como já comprovaram diversos autores, proporciona contribuições proveitosas para a apreensão teórica e para o manejo clínico das dimensões subjetivas da dor física (Hartung & Steinbrecher, 2018; Fortes, Winograd, & Medeiros, 2015; Besset, 2014; Cardoso & Paraboni, 2010). Para além disso, a Psicanálise, conforme Bastos (2002), demonstrou que abranger a subjetividade inerente ao sofrimento humano – independentemente do fato de sua expressão se concentrar no plano mental ou corporal – é condição *sine qua non* para a construção de modalidades assistenciais capazes de viabilizar uma terapêutica do paciente em detrimento de uma terapêutica da doença.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo apresentar algumas contribuições psicanalíticas para a abordagem multidisciplinar da dor física crônica. Para tanto, nos ocuparemos especificamente das ideias de Freud acerca das distinções entre o luto e a melancolia, e das formulações de Marty² em torno da noção de mentalização, as quais foram selecionadas porque, embora indiretamente, lançam luz sobre importantes dimensões subjetivas da dor física. Adicionalmente, recorreremos aos resultados de uma pesquisa de nossa autoria – atualmente em desenvolvimento – para respaldar nossa argumentação na história de vida de pacientes com diagnóstico de fibromialgia²³ conforme relatada pelas mesmas.

Desenvolvimento

Luto, melancolia e dor física

Freud (1996/1917[1915]) defendeu que tanto o luto quanto a melancolia constituiriam reações à perda de um objeto libidinalmente investido e

² Autor reconhecido como o principal expoente da chamada “Psicossomática Psicanalítica”, uma das vertentes teóricas psicanalíticas mais importantes na atualidade.

³ Síndrome reumatológica de etiologia desconhecida cujo sintoma central é a presença de dor física crônica disseminada por diversos aparelhos e sistemas do corpo (Provenza et al., 2004).



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

envolveriam um desânimo profundo, um abandono generalizado do interesse pelo mundo externo e uma significativa diminuição das atividades. Porém, esclareceu que as referidas condições se diferenciariam em alguns aspectos cruciais. Isso porque, em contraste com a melancolia, o luto se afiguraria como um “afeto normal”. Ademais, a melancolia implicaria em uma perturbação da autoestima que se expressaria, sobretudo, por meio de auto-recriminação e expectativa delirante de punição.

Freud (1996/1917[1915]) sugeriu que, em muitos casos, a melancolia estaria relacionada à perda de um objeto cujos aspectos simbólicos foram retirados da consciência⁴, principalmente devido à existência de uma acentuada ambivalência no tocante ao objeto perdido. E tal movimento levaria o melancólico a catexizar o próprio ego por meio de uma identificação com o objeto perdido estabelecida inconscientemente a fim de não permitir o desvanecimento de seu laço com ele. O mesmo não se observaria no enlutado, em especial devido ao seu engajamento no chamado “trabalho de luto”, operação psíquica por meio da qual, em um primeiro momento, o objeto perdido é descatexizado e, em um segundo momento, se implementa a recatexização de um novo objeto, configurando, conseqüentemente, uma separação.

Freud (1996/1917[1915]) ainda afirmou que haveria uma “disposição dolorosa” no luto, o que denota que o remanejamento para um novo objeto da libido anteriormente investida no objeto perdido seria acompanhado de dor. Como defendemos em um estudo anterior (Marquez & Peres, 2019), é possível depreender que a natureza dessa dor seria, sobretudo, psíquica, considerando-se que o luto reverbera nomeadamente no plano mental, e não no plano corporal. Já na melancolia não existiria a referida “disposição dolorosa”, visto que o sujeito, em última instância, prosseguiria investindo sua libido no objeto perdido à custa da identificação, como já mencionado.

⁴ Seria inconsciente, portanto, apenas o que foi perdido no objeto, e não o objeto perdido em si.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Sendo assim, com base no pensamento de Freud acerca das diferenciações entre o luto e a melancolia, seria possível propor que o enlutado está mais propenso à dor psíquica, enquanto o melancólico possui um marcante pendor à dor física. Afinal, a inexistência de uma “disposição dolorosa” na melancolia pode ser considerada correlativa de uma obliteração do processo de formação de sintomas mentais emblemáticos de uma separação. E essa obliteração, no limite, seria capaz de potencializar a eclosão de sintomas somáticos, dentre os quais a dor física. Ou seja, ao menos quando associada à perda de um objeto libidinalmente investido, a dor física seria disparada por uma privação que ultrapassou a capacidade de elaboração psíquica do sujeito e, justamente por essa razão, inviabilizou a formação dos sintomas mentais que seriam esperados a partir do desapego em relação àquilo foi perdido (Santos & Peres, 2016).

Tal linha de raciocínio pode ser referendada, em seus pontos centrais, considerando-se a história de vida de Laura, 36 anos de idade, vendedora, casada, mãe de dois filhos gêmeos. A paciente em questão referiu que vivenciou graves dificuldades no relacionamento com sua sogra. “Minha vida era um verdadeiro inferno por causa dela”, disse. E, conforme sua própria perspectiva, tais dificuldades seriam a origem das dores físicas que passou a experimentar em diversas partes do corpo malgrado a inexistência de qualquer alteração orgânica capaz de justificá-las. Laura afirmou também que responsabilizava a sogra pela perda gestacional tardia – isto é, ocorrida após a 24ª semana de gestação – que sofrera no primeiro ano de casamento, quando ainda não havia se tornado mãe.

Mas Laura mencionou tal acontecimento de forma casual, sem demonstrar mobilização emocional, e então mudou de assunto abruptamente, evidenciando uma incapacidade de abordá-lo mediante lembranças dizíveis. Isso nos levou a pensar que, como é típico do melancólico, a paciente em questão não pôde se engajar em um trabalho de luto que, se concluído, efetivaria uma separação extremamente delicada, talvez até insuportável.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Laura, portanto, se mostrou impossibilitada de elaborar psiquicamente o aborto, o que denota uma “disposição dolorosa” escassa. E ressalte-se que, embora não tenha sido observado com nitidez um fenômeno identificatório na raiz da interdição de seu trabalho de luto, ela apresentou o marcante rebaixamento da autoestima e o acentuado desinteresse pelo mundo externo que caracterizam a melancolia, sinalizando que a descatequização de seu filho perdido não foi favorecida pelo nascimento posterior de seus gêmeos.

Mentalização e dor física

Para Marty (1976), as representações psíquicas se afiguram como evocações de percepções que foram inscritas no aparelho mental por meio de um complexo processo de apreensão e, sobretudo, reconstrução dos estímulos aos quais o indivíduo é submetido. Tonalidades afetivas agradáveis ou desagradáveis geralmente acompanham tanto a inscrição quanto a evocação das representações psíquicas. Nesse sentido, é possível afirmar que as representações psíquicas alimentam os pensamentos, os sonhos, os sentimentos e as fantasias. Assumindo tais assertivas, o autor criou a noção de mentalização para designar o conjunto de representações psíquicas de um sujeito em um certo momento.

Em outros termos, pode-se propor que a mentalização abrange a quantidade e a qualidade das representações psíquicas de que dispõe uma pessoa em um dado momento da vida (Caropreso, Peres, & Mello, 2018). Uma “boa mentalização”, conforme Marty (1993), é composta por representações psíquicas apropriadas em termos quantitativos e qualitativos e, assim, subsidia a tramitação das tensões no aparelho mental. Logo, a noção de mentalização diz respeito a facetas do psiquismo que não haviam recebido atenção especial até o advento da Psicossomática Psicanalítica, até mesmo porque o quadro clínico das neuroses mais típicas, das quais Freud e seus primeiros seguidores



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

se ocuparam, não sugere maiores restrições representacionais, quantitativas ou qualitativas⁵.

Com base na terminologia estabelecida na primeira tópica freudiana, Marty (1976) identificou o sistema pré-consciente como a sede das representações psíquicas. E acrescentou que a quantidade representacional dependeria do acúmulo de representações psíquicas que se inicia na primeira infância e se mantém vigente ao longo do ciclo vital, embora perdendo intensidade de modo gradativo. Já a qualidade representacional adviria, basicamente, da evocação e da ligação de representações psíquicas, inclusive oriundas de épocas distintas. Logo, a mentalização pode ser prejudicada pela insuficiência ou pela indisponibilidade de representações psíquicas no sistema pré-consciente (Marty, 1998).

Para além disso, Marty (1993) defendeu que, quando se vivencia tensões excessivas ou acumuladas, como aquelas ocasionadas pela perda de um objeto libidinalmente investido, a indisponibilidade de representações psíquicas ainda pode viabilizar a formação de sintomas mentais, embora não raro se verifique a emergência concomitante de sintomas físicos leves. Contudo, a insuficiência de representações psíquicas, nessas condições, tende a afetar o funcionamento somático, eventualmente fomentando a eclosão de doenças orgânicas que oferecem risco real à sobrevivência. Ocorre que, para o autor, tensões que não são contidas pelo aparelho mental e tampouco são descarregadas por meio do aparelho sensório-motor⁶ se propagam até alcançar a via somática, o que tende a degenerar funções orgânicas cada vez mais importantes (Peres & Soldati, 2019).

⁵ Cumpre assinalar que, em certo sentido, o mesmo se aplica às psicoses, pois, como bem observaram Vieira e Castro (2010), alucinações e delírios também pressupõem representações psíquicas ricas em seu conjunto.

⁶ O aparelho sensório-motor é capaz de proporcionar temporariamente o escoamento de tensões que não foram elaboradas psiquicamente e, assim, evita que as mesmas venham a atingir a via somática (Marty, 1993). Nesse contexto, os mais variados comportamentos podem funcionar como os principais reguladores do equilíbrio psicossomático. Entretanto, por serem empregados sem devida mediação simbólica, não substituem indefinidamente a elaboração psíquica.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Um exemplo a respeito pode ser encontrado na história de vida de Olga, 49 anos de idade, auxiliar de serviços gerais, divorciada, mãe de seis filhos. A mesma relatou que residiu na zona rural com sua família de origem até se casar, sendo que, por ser primogênita, desde criança foi obrigada a auxiliar os pais em uma série de atividades pesadas, inclusive na lavoura. E admitiu que o matrimônio foi motivado apenas pela “vontade de fugir da roça”, de modo que “acabou não dando certo”, segundo suas próprias palavras. Ao ser questionada a respeito, Olga apenas deu a entender que foi vítima de violência doméstica, inclusive física e sexual, sendo que optou por se divorciar quando todos os filhos haviam atingido a maioridade. Porém, mais do que o conteúdo, o que nos chamou a atenção no discurso da paciente em questão foi sua circunscrição ao registro concreto e factual e sua consequente escassez de elementos simbólicos.

Isso nos levou a pensar que, devido à crueza de sua realidade externa, as experiências pessoais de Olga não teriam lhe dotado daquilo que Marty chamou de “boa mentalização”. Tal impressão foi reforçada pelo fato de que ela mencionou que sempre foi “ligada no 220”, pois costumava desempenhar diversas atividades concomitantemente. Ou seja, seu aparelho sensório-motor, à custa de múltiplos comportamentos, possivelmente funcionava como uma válvula de escape, de certa forma compensando a fragilidade de seu aparelho mental no tocante à manutenção do equilíbrio psicossomático. Contudo, o desemprego – sobretudo pelo acúmulo de tensões causado por suas repercussões financeiras – parece ter desencadeado em Olga uma descompensação que veio a atingir a via somática, provocando a dor física crônica que a levou a ser diagnosticada como fibromiálgica.

Conclusão

O conteúdo aqui desenvolvido possui implicações para a abordagem multidisciplinar de pacientes que padecem de dor física, pois indica que, principalmente quando ocorre cronificação, podem estar atuantes – não como



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

fator causal único, obviamente – questões concernentes a perdas sobre as quais uma narrativa necessita ser construída a fim de tornar dizíveis angústias até então não-ditas. Logo, a dor física não deve ser entendida como um mero sintoma a ser eliminado. Em consonância com tal posicionamento, é possível concluir que, em muitos casos, a dor física equivaleria a uma espécie de proteção contra uma dor psíquica que possivelmente se mostraria destrutiva em demasia se emergisse sem a devida sustentação. Em contrapartida, há que se considerar, sob a ótica psicanalítica, que na realidade externa jamais poderão ser encontradas todas as causas do sofrimento humano, inclusive de suas manifestações no plano corporal, pois, em última instância, a realidade interna é responsável por definir se, para um determinado indivíduo e em um momento específico, um acontecimento será ou não passível de elaboração psíquica.

Palavras-chave: Dor; Fibromialgia; Saúde; Psicanálise.

Referências

- Besset, V. L. (2014). Dor: visão psicanalítica. In: A. G. Portnoi (Org.), *A Psicologia da dor* (pp. 3-14). São Paulo: Guanabara Koogan.
- Cardoso, M. R., & Paraboni, P. (2010). Dor física crônica: uma estratégia de sobrevivência psíquica? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10(4), 1203-1220.
- Caropreso, F. S., Peres, R. S., & Mello, D. A. S. (2018). A noção de mentalização de Pierre Marty e sua relação com as premissas freudianas. In: Simanke, R.T., Bocca, F. V., & Murta, C. (Orgs.). *Psicanálise em perspectiva VII: estudos interdisciplinares em História e Filosofia da Psicanálise* (pp. 171-194). Curitiba: CRV.
- Carr, D. B. (2016). "Pain is a public health problem": what does that mean and why should we care? *Pain Medicine*, 17(4) 626-627.
- Dellaroza, M. S. G., Pimenta, C. A. M., Lebrão, M. L., & Duarte, Y. A. (2013). Associação de dor crônica com uso de serviços de saúde em idosos residentes em São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 47(5), 914-922.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Fortes, I., Winograd, M., & Medeiros, C. (2015). A dor crônica entre o silêncio e o grito. *Tempo Psicanalítico*, 47(2), 9-28.

Freud, S. (1996). Luto e melancolia (T. O. Brito, P. H. Britto & C. M. Oiticica, Trans.). In: J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 14, pp. 249-263). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917[1915])

Hartung, T., & Steinbrecher, M. (2018). From somatic pain to psychic pain: the body in the psychoanalytic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(1), 159-180.

Kaiser, U., Arnold, B., Pflingsten, M., Nagel, B., Lutz, J., & Sabatowski, R. (2013). Multidisciplinary pain management programs. *Journal of Pain Research*, 6, 355-358.

Lima, M. A. G., & Trad, L. (2008). Dor crônica: objeto insubordinado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 15(1), 117-133.

Marty, P. (1951). Aspect psychodynamique de l'étude clinique de quelques cas de céphalalgies. *Revue Française de Psychanalyse*, 15(2), 216-252.

Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto* (P. C. Ramos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Marty, P. (1998). *Mentalização e psicossomática* (A. E. V. A. Güntert, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Marquez, I. B., & Peres, R. S. (2019). Dor física crônica, melancolia e inibição: articulações freudianas. In: Peres, R. S. (Org.). *Dimensões subjetivas da dor física crônica: perspectivas psicanalíticas* (pp. 47-66). São Carlos: Pedro & João Editores.

Peres, R. S., & Soldati, K. (2019). Aspectos psicopatológicos da fibromialgia: relações com aportes conceituais da Psicossomática Psicanalítica. In: Peres, R. S. (Org.). *Dimensões subjetivas da dor física crônica: perspectivas psicanalíticas* (pp. 67-85). São Carlos: Pedro & João Editores.

Provenza, J. R., Pollak, D. F., Martinez, J. E., Paiva, E. S., Helfenstein, M., Heymann, R., Matos, J. M. C., & Souza, E. J. R. (2004). Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 44(6), 443-449.

Santos, B. A. L., & Peres, R. S. (2016). Aspectos subjetivos da dor física: mapeamento das primeiras contribuições metapsicológicas freudianas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(3), 30-40.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain (1994). *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. Seattle: International Association for the Study of Pain Press.

Vieira, W. C., & Castro, L. R. F. (2010). *Estudos de psicossomática*. São Paulo: Vetor.