

A dor e o que não se sabe: ética da escuta analítica

*Esse saber não sabendo
é de tão alto poder,
que os sábios debatendo
jamais lhe podem vencer;
que não chega seu saber
a não entender entendendo,
toda ciência transcendendo.*
Juan de la Cruz

Em analogia com o monólogo shakespeariano, neste trabalho, saber ou não saber é a questão, trata-se de uma leitura a partir da psicanálise sobre a relação entre a dor e o que não se sabe. A ignorância que se intromete na ausência de entendimento, na falta de um tomar conhecimento sobre algo “que continua estranho, que um alguém, [...] Esse Um aí se acha nesse estado que podemos chamar existência” (Lacan, 1973/2012b, p. 60)¹. Complexo e paradoxal é aquilo que, sendo estranho, é concebido em uma apreensão imaginária de algo sobre o qual não se sabe, mas que cobra seus efeitos em cada história de vida, no corpo, na relação de objeto, sob a forma de sofrimento. Seguindo o ensinamento de Lacan, poder-se-ia argumentar que é a falta de uma letra, o que se revela como um *saber dizer* sobre a dor.

Isso nos leva a perguntar: O que, em psicanálise, chamamos de dor? Existe um saber sobre a dor? Sabe-se a partir e na dor? Um saber sobre a dor continuará no lugar da estranheza, pois esse *ex-siste* deixa simultaneamente em si e fora de si. Apesar de ser universal e inerente ao humano, no campo da psicanálise, circunscreve-se a um saber que não se sabe e que faz a sua aparição em oposição ao universal, como um saber e um dizer que é não-todo, algo indizível ou que, de outra forma, inscreve-se em um dizer furado como figura enigmática da *ex-sistência*.

Sem filiação a um iluminismo, a psicanálise não adere a uma compreensão, um entendimento ou um conhecimento, não obstante se baseia em um saber não-todo sobre o inconsciente, porque está implicada na repressão de uma dupla maneira: a) por aquilo que a funda sobre o que nunca poderá ser revelado e b) pelo que se revela com a marca dessa impossibilidade. No espaço

* Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

** Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

1. N.T.: Tradução de M.D. Magno. A tradução, assim como a referência ao número de página, corresponde a Lacan, J. (1985). O amor e o significante. In M.D. Magno (trad.). *O Seminário: Livro 20: mais, ainda* (pp. 53-69). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1973).

de análise, sua função é original e diferente de grande parte das estratégias clínicas que baseiam sua ação em um saber e sua intenção na cura como um bem universal. Por isso, P. Guyomard (1998/1999) afirma que “a psicanálise tem a ver com os efeitos da palavra e não com um saber reparador” (p. 25). Isso nos leva a considerar que a relação entre saber e repressão em Lacan é inerente à formulação de uma teoria do sujeito em psicanálise. Sem repressão e, portanto, sem o fundamento do inconsciente em psicanálise, é impossível entrar no campo do sujeito. Sujeito ao reprimido, ao não-todo do saber, capturado no espaço pulsional que o mantém preso no mais íntimo, que por sê-lo em demasia se torna o mais *êxtimo*² de acordo com a proposta de Lacan (1960/2015a), quem o descreve “como sendo esse lugar central, essa exterioridade íntima, essa extimidade, que é a Coisa” (p. 169)³.

Daí o fato de considerar a problemática relação da dor com as paixões, vista não em um sentido romântico, mas no do excesso, no do *pathos*, no de algo que pode aparecer “em torno desse vazio, que designa justamente o lugar da Coisa” (Lacan, 1960/2015a, p. 170)⁴. A dor poderia, então, aparecer na forma de extimidade, manifestação de um *pathos* ou tradução de um não saber.

“Mas, depois de tudo, quem sabe?”⁵, pergunta Lacan (1973/2012b, p. 66), “como para não dizer (...) que o inconsciente é estruturado *por* uma linguagem. O inconsciente é estruturado como os ajuntamentos de que se tratam na teoria dos conjuntos como sendo letras” (p. 65-66)⁶, aludindo assim às matemáticas como horizonte do discurso analítico. Além disso pergunta:

Uma vez que para nós se trata de tomar a linguagem como aquilo que funciona em suplência, por ausência da única parte do real que não pode vir a se formar em ser, isto é, a relação sexual, - qual é o suporte que podemos encontrar ao não lermos senão letras? (Lacan, 1973/2012b, p. 66)⁷.

Questão que continua atravessando a psicanálise tanto em suas conjecturas teóricas quanto em sua prática; nesse sentido, poder-se-ia ler a dor como traço do real impossível de “formar-se de letras”? Pensar sobre a contiguidade entre a dor e o que não se sabe sobre aquilo que se está tentando suprir, e que está sempre presente no tema do sofrimento

2. Miller (2010) assinala que esse vocábulo aparece uma vez n’A *ética da psicanálise*. Embora Lacan o mencione dez anos mais tarde em seu seminário, ele não o retomou. Segundo Miller, “o *êxtimo* é o que está mais próximo, mais interior, sem deixar de ser exterior. [...] O termo *extimidade* se constrói sobre *intimidade*. Não é o seu oposto, porque o *êxtimo* é precisamente o íntimo, inclusive o mais íntimo – tendo em vista que *intimus* já é em latim um superlativo. Essa palavra indica, no entanto, que o mais íntimo está no exterior, que é como um corpo estranho” (pp. 13-14).

3. N.T.: Tradução de A. Quinet. A tradução, assim como a referência ao número de página, corresponde a Lacan, J. (2008). O amor cortês em anamorfose. In A. Quinet (trad.). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise, 1959-1960* (pp. 169-187). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1960).

4. N.T. *idem*

5. N.T.: *op. cit.*

6. N.T.: *idem*

7. N.T.: *ibidem*

e da não relação sexual, poderia abrir algumas reflexões ao conceber essa relação como uma revelação do inconsciente.

Existe na dor um saber oculto ou um *não querer saber*, na medida em que a dor surge como uma figura traçada a partir do *das Unheimliche* como um negativo, no sentido de uma subtração do saber do campo da consciência, que traça o resto que faz marca na ideia de um querer saber que é secreto e que poderia ser revelado. Ou seja, produz-se a substituição de um positivo *por* um negativo que surgiria, entre outras formas, como dor, como fronteira, transformando-se em ligação entre o oculto e o que se está por saber.

Enquanto querer saber e saber oculto, a questão seria pensar se a dor mascara um por dizer ou se também haveria na dor e *no que não se sabe* uma dimensão inquietante⁸, ao reconduzir tanto a dor quanto o inquietante do vivenciar “algo reprimido, há muito tempo conhecido” (Freud, 1919/1992f, p. 368)⁹. A este respeito, a dor pode ser considerada uma ponte que conecta com o mais original, aquilo que foi fundacional e que, portanto, é impossível revelar: a repressão originária em Freud, ou a relação não sexual em Lacan. A dor como ponto de contato entre diferentes espaços e tempos, ao mesmo tempo, atua também como um bálsamo que protege do pior. Lembramos a frase que William Faulkner escreveu em uma de suas novelas: “Entre a dor e o nada, prefiro a dor”.

Reconhecendo que na dimensão inquietante da dor haveria “forças ocultas nocivas” (Freud, 1919/1992f, p. 368-369)¹⁰, a dor é pensada como algo que insiste a partir do íntimo e antigo, corporal e mítico, erógeno e erótico, bem como a partir do ignorado e do por saber: o *das Unheimliche* ou o *êxtimo*.

E o que dizer sobre o que, de uma posição de analista, deve-se saber e fazer, qual é seu saber na análise? Pergunta que é introduzida por Lacan (1953/2009) em *Variantes do tratamento-padrão*, afirmando que aquilo que o psicanalista deve saber é ignorar o que sabe, um fato que o conduz a calar-se “*em vez de responder*” (p. 353)¹¹. Saber ignorar e saber calar tornam-se primordiais para a análise: “É na medida em que o analista faz silenciar em si o discurso intermediário, para se abrir para a cadeia das falas verdadeiras, que ele pode instaurar sua interpretação reveladora” (p. 355)¹².

No mesmo texto, Lacan se refere à douta ignorância como aquilo que leva o analista a “encontrar a sua medida” (p. 364)¹³ na análise. Essa medida é a que dá lugar a uma tomada de posição que abre caminho para futuros desenvolvimentos, que contemplem a análise mais a partir dos princípios de uma ética que de uma técnica, na

8. N.T.: No original, *ominoso*, tal como na tradução em espanhol de “*Das Unheimliche*”, “El ominoso”.

9. N.T.: Tradução de P. C. de Sousa. A tradução, assim como a referência ao número de página, corresponde a Freud, S. (2010). O inquietante. In P. C. de Sousa (trad.). *História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (pp. 328-376). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).

10. N.T.: *idem*.

11. N.T.: Tradução de V. Ribeiro. A tradução, assim como a referência ao número de página, corresponde a Lacan, J. (1998). *Variantes do tratamento-padrão*. In V. Ribeiro (trad.). *Escritos I* (pp. 325-364). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1953).

12. N.T.: *idem*

13. N.T.: *ibidem*.

medida em que a *questão ética*, como diria Lacan (1959/2015b), “articula-se por meio de uma orientação do referenciamento do homem em relação ao real” (p. 23)¹⁴. Para além de uma pergunta sobre o *ser*, a questão ética da psicanálise aponta para o homem, e não à sua relação com a razão, mas com a verdade, articulação que aqui configura um posicionamento ético que implica o lugar do homem – tanto de quem escuta quanto de quem diz – a respeito da dor.

No tempo desse processo encontramos autores como O. Mannoni (1969), quem afirma que o encontro de Freud com Fliess foi muito além da questão do saber para converter-se na base do que ele chamou de análise original: “Foi esse encontro [...] que permitiu que o saber teórico já adquirido chegasse, não a completar-se, nem tampouco a confirmar-se, mas a ser objeto de uma mutação decisiva” (p. 98)¹⁵, transformação que teve como efeito a submissão de Freud aos efeitos do inconsciente em sua própria história, o que o levou a tomar precaução com o uso que oferecem a transferência e as suposições do saber que ela gera, e com como o analista se vê forçado pela regra fundamental da análise – a associação livre – a renunciar ao uso desse poder. Trata-se da subtração do analista na análise pelo privilégio concedido pelo campo da palavra, que abre uma nova via da maneira em que a verdade está presente como verdade inconsciente, sempre cindida do saber. A verdade não-toda é a que não cessa de dar testemunho, mesmo em um dizer sobre a dor, raro momento de existência em que

essa fala, que constitui o sujeito em sua verdade, é-lhe no entanto permanentemente proibida, fora dos raros momentos de sua vida em que ele tenta, ainda que confusamente, captá-la no juramento, e proibida porque o discurso intermediário o impele a desconhecê-la. Entretanto, ela fala por toda parte onde pode ser lida em seu ser, ou seja, em todos os níveis em que o formou. Essa antinomia e a mesma do sentido que Freud deu à noção de inconsciente (Lacan, 1953/2009, p. 355)¹⁶.

Ora, a partir do lugar da escuta, caberia perguntar-se de onde surge essa posição frente à verdade impossível de dizer, da submissão do analista à regra fundamental que o conduz a situar-se irremediavelmente em cada tratamento nessa via onde a dor é contígua à relação não-sexual? Travessia sem outro referente que aquele que o analista transitou em sua própria análise, de onde a ética iria sobrepor-se ao uso de protocolos e regras de aplicação clínica. Esse dado anterior, que não trata de fundamentar um saber acadêmico, mas o lugar que o analista ocupa frente ao saber não sabido transmitido e encontrado a partir de sua experiência com a castração: “Na análise, a ética limita os abusos, examina o sentido da técnica e preserva a dimensão da verdade, em oposição ao saber” (Guyomard, 1998/1999, p. 14)¹⁷.

Não há analista sem análise, da mesma forma que é impossível pensar o sujeito dividido sem uma teoria que dê conta da relação disjuntiva entre saber e verdade. Nesse sentido, Guyomard (1998/1999) afirma que

14. N.T.: *op. cit.*

15. N.T.: Tradução livre

16. N.T.: *op. cit.*

17. N.T.: tradução livre.

quando Lacan se refere ao desejo, abre o espaço para pensar o campo da subjetividade, porém, tal campo não garante a presença, em nenhum momento, de qualquer sujeito. A verdade do inconsciente põe à prova toda ideia de substancialidade, tendo em vista o sujeito, e é por isso que esse autor defende que no campo da clínica, trabalha-se com o sujeito do fantasma, nunca com o sujeito do inconsciente, porque esta é uma suposição necessária, mas nunca presente como tal.

A experiência clínica revela então diferentes formas de subjetividade que não podem ser reunidas em uma só: sujeito do supereu, sujeito do fantasma e sujeito do inconsciente guardam diferenças radicais entre si que impedem tratá-los da mesma maneira, tanto teórica quanto clinicamente. Dessa posição também se deriva a necessidade de diferenciar o uso que se dá ao termo *sujeito* em referência ao indivíduo social, do uso em referência ao sujeito que está presente na prática psicanalítica. É comum nos trabalhos especializados observar como se passa de um sentido a outro do termo, sem qualquer distinção, o que provoca confusões em relação ao sujeito psicológico e àquele que está no coração da experiência analítica.

Em conexão com o desejo, cuja dimensão essencial é ser “desejo de desejo” (Lacan, 1959/2015b, p. 26)¹⁸ enquanto desejo ligado a um objeto que o causa e que se inscreve no campo da perda, poderíamos pensá-lo como aquilo que abre a possibilidade de provocar, sob transferência, o aparecimento de diferentes subjetividades, mas com a exceção do ponto de partida da aposta analítica: supor o desejo inconsciente como “um saber sem sujeito” (Guyomard, 1998/1999, p. 51).

Nesse contexto, as perguntas que se formulam são: “como pensar a dor na clínica psicanalítica?”, “de onde surgiram as vias para tratar sua relação sempre presente em cada história de vida?”, “quais foram as primeiras aproximações para dar conta de sua inscrição no psiquismo e sua incorporação somática?”

Partindo da ideia de que a dor e o sofrimento possuem um vínculo diferente com a palavra, no qual saber e verdade se fazem presentes desde os primeiros momentos da vida, tal como pode ser observado no traço que deixa o grito ou o choro do *infans*: por um lado, dirige-se a um outro, e, por outro, introduzem-se sub-repticiamente na ordem do significante e do sentido.

Essas duas coordenadas somadas às questões recém levantadas nos permitirão fazer um percurso pela obra de Freud, no qual podemos vislumbrar em germe o que o criador da psicanálise escutou e teorizou de forma original, rompendo com o saber da sua época.

Freud e a “dor surda”

Na experiência clínica da psicanálise, desde o início, Freud reconheceu no discurso dos pacientes um duplo vínculo ineludível: em cada relato, corpo e história encontravam-se imbricados. Na superposição

18. N.T.: Tradução de A. Quinet. A tradução, assim como a referência ao número de página, corresponde a Lacan, J. (2008). Nosso programa. In A. Quinet (trad.). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise, 1959-1960* (pp. 11-26). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1960).

de ambos os planos, detectou uma forma de mal estar que chamou de “dor surda”. Tratava-se de uma dor que não era possível constatar por meio dos critérios estabelecidos pelo saber médico. A dor surda pertencia às chamadas doenças imaginárias, e destacava como podia causar um sofrimento igual ou maior do que a dor real.

Dessa maneira, abre-se um novo campo para a pesquisa clínica e terapêutica. Dentro do campo da psicanálise, surgiu assim a necessidade de especular sobre como se produzia a passagem do psíquico ao somático, e vice-versa, ao dar conta de que, nos sintomas e nas experiências de dor e sofrimento, os símbolos, os jogos de palavras, a linguagem, aspectos traumáticos – não tanto pelo vivido, mas pelo interpretado por aquele que sofre – estavam implicados no funcionamento do corpo. As lembranças, o desejo proibido, a força pulsional passaram a ocupar um lugar primordial para recorrer ao sonho e à fantasia como vias de tradução do vínculo com a dor.

Um elemento comum que começou a ser reconhecido como dor psíquica foi a observação da constante constelação que formavam a perda e o luto. Ambos se tornaram um pilar para o trabalho clínico que levou Freud a dar um próximo passo, mas desta vez no terreno do narcisismo. A guinada produzida pelos trabalhos conhecidos como metapsicológicos constituíram um pilar para a localização conceitual da dor na teoria psicanalítica. Cada história apresentava a passagem pela dor, o grau de intensidade variava de acordo com o tipo de laço que mantinha com um objeto, uma lembrança, um ideal ou um desejo. Ele alertou que a perda poderia ser tão dolorosa quanto um traumatismo no corpo, na medida em que o corpo constituía, ao mesmo tempo, o suporte da imagem narcisista como uma das principais fontes do trauma.

A solidez que a teoria do inconsciente ia adquirindo se constatou repetidamente no modo como, apesar da vivência, a dor ficava cindida de sua causa no plano da consciência. No discurso, aquele que sofre não podia perceber a origem de seu sofrimento, encarnava psíquica ou somaticamente uma verdade que não podia acessar o âmbito do saber. Esse fato marcou a necessidade de realizar uma distinção entre duas dimensões no sofrimento; aquela que encontrava a via de expressão através da palavra, e outra, que, mesmo quando apresentava efeitos tangíveis sobre o corpo e a alma, era indizível.

Algo parecido aconteceu com a palavra do analista no uso da interpretação ou da construção. Em ambos os casos, havia ocasiões em que o interpretado ou o construído abria uma ponte para passar do não sabido ao dito, mas em outras, inclusive quando o relato rodeava certos pontos da história, chegava ao *impasse* do saber e, ainda assim, a resolução sintomática ou do sofrimento podia ser observada. Isso leva a um distanciamento da ideia de que na experiência psicanalítica a resolução consiste no dizer; trata-se, antes, de uma mudança nos processos psíquicos – em termos freudianos – ou na posição subjetiva – segundo o ensino de Lacan – em relação ao saber e à verdade do inconsciente, sem que necessariamente passe pelo dizer.

Desde então, o laço entre a dor, o saber e o não saber se alinhava em cada história sob a forma de uma marca que enlaça uma série de elementos que formam um conhecimento escondido. Pode-se

também argumentar que, quando a dor se liga à queixa, mostra já uma intencionalidade e uma direção ao estar direcionada a um outro. Através da palavra, faz-se presente o distintivo da identidade, da singularidade no relato que se faz frente a alguém, ou no lamento ao qual se recorre estabelecendo uma forma de vínculo com o outro através de certa posição em relação à dor.

No entanto, a intimidade com a dor tem um carimbo especial: o que não se sabe. Aquilo, único, que não tem possibilidade de ser exteriorizado, colocado na condição de impedimento. Então, a dor permanece hermética, absolutamente surda, muda, incapaz de ser atravessada pela escuta, pelo silêncio, pela palavra, pela letra, persiste indefinida nos estratos do aparelho perceptivo da alma, uma dor que não dá lugar à representação. É vivida como algo alheio, surge como uma espécie de contusão psíquica difusa e expansiva, colapsando toda possibilidade de tradução, deixando o eu em um estado de inibição frente às exigências da realidade, alterando suas funções e dando lugar a processos regressivos.

Quais seriam as possibilidades da clínica psicanalítica diante dessa condição? Pensar a dor impossibilitada de passar à palavra implica introduzirmos, no campo da relação que o sujeito tem com a sua história, sua possibilidade ou impossibilidade de relatar esse vínculo. Trata-se mais de identificar uma posição que um conhecimento.

Como exemplo, tomemos os desenvolvimentos que Freud (1914/1992a) leva a cabo em *Luto e melancolia*, onde sugere que haveria uma “reação à perda”, reação que na maioria das vezes passa pelo não saber. Aquele que sofre sabe sobre a sua perda, mas não sabe o que foi que perdeu. Isso produz desconcerto, conflito e o início do que Freud (1917 [1915]/1992c) chamou de o trabalho de luto: “não podemos, porém, ver claramente o que foi perdido, sendo de todo razoável supor que também o paciente não pode conscientemente perceber o que perdeu” (p. 277)¹⁹. O perdido é da ordem do que não se sabe e produz uma reação que, no limite, pode levar a tentar reter o objeto através de uma psicose alucinatória de desejo ou uma inibição melancólica que “parece enigmática porque não podemos ver o que é que o está absorvendo tão completamente” (p. 278)²⁰.

Na mesma direção, no *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos* (1917 [1915]/1992b), atribui ao luto “certos estados e manifestações, que podem ser considerados como *protótipos normais* das afecções patológicas” (p. 253)²¹. Considere-se que a palavra *luto* apresenta um caso de homonímia, já que seus dois significados principais derivam de raízes diferentes: *duellum* e *dolus*, respectivamente, “luta entre dois em

19. N.T.: Tradução de J. Salomão. A tradução, assim como a referência ao número de página, corresponde a Freud, S. (1976). Luto e Melancolia. In J. Salomão (trad.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIV (pp. 271-291). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915 [1917]).

20. N.T.: *idem*.

21. N.T.: Tradução de J. Salomão. A tradução, assim como a referência ao número de página, corresponde a Freud, S. (1976). Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos. In J. Salomão (trad.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIV (pp.249-267). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).

um mano a mano” e “pesar pela morte de um ente querido”²². Ambos os sentidos articulados na combinatória do luto lhe conferem nuances especiais quando este se instala permanentemente sob a forma da melancolia, na qual a perda possui mais peso que o objeto.

Uma vinheta clínica²³ a partir da qual se poderia pensar as encruzilhadas e linhas fronteiriças da dor corresponde à vivência de alguém que, como resultado de um acidente, passou por uma cirurgia para remoção (amputação) de sua extremidade inferior direita. Durante o processo hospitalar, a solicitação de apoio terapêutico foi realizada pela equipe médica, que relatou marcada irritabilidade, isolamento e confusão. Na nota médica constava que se tratava de alguém difícil de lidar. Jovem, migrante, ia em busca do “sonho americano”. Ao tentar embarcar no trem que o levaria, junto com um grupo de jovens, a um lugar próximo à fronteira geográfica para mudar país, escorregou e caiu sobre os trilhos do trem. “Minha mente ficou em branco, sem pensar e sem me mover, fiquei ali”. *Ficar ali*: entre um impulso por e um deslizamento para, confuso, gritava pela dor de uma parte do corpo que havia sido cortada, por um sonho que agora se tornava inviável, e também pelo sentimento de desamparo. Ser um migrante, sentir-se estrangeiro, desterritorializado em um país intermediário entre o próprio e aquele onde realizaria o sonho de trabalhar e juntar dinheiro para sustentar sua família. Frente a esses acontecimentos, suas defesas psíquicas teriam que operar manifestando-se em uma violenta rebeldia e uma dor que medicamente continua a suscitar estudos: referimo-nos à dor do membro fantasma. Dá amostras disso, diz *saber* que não tem a perna, comprova ao ver que lhe falta tal parte do corpo, mas afirma “eu sinto e dói, a perna que me tiraram dói”.

A sensação fronteira entre o que *se teve* e o que *se perdeu*, entre o unido e o cortado, põe em questão as implicações pulsionais que operam na dinâmica do “entre”, à margem do “esquema corporal” e da “imagem inconsciente do corpo” (Dolto, 1986). Assim, frente à perda e à ausência: uma dor e um fantasma. A dor atua como testemunha da destruição das ligações narcísicas tecidas primordialmente por *Eros*, diluindo simultaneamente os contornos da imagem do corpo e dos ideais, em clara dissimetria com o corpo mutilado. Um narcisismo hostil marca um espaço difuso entre a realidade e os fantasmas do e no corpo.

Produz-se uma alteração no funcionamento do aparelho perceptivo e no que diz respeito à fundamentação econômica da dor. Alteração afetiva, mutilação que acarreta a reconfiguração da imagem inconsciente do corpo, mas em uma temporalidade tão indefinida quanto a imagem que não chega a configurar-se, são apenas alguns dos processos que se desenrolam sem determinação frente ao que não se sabe, frente a um não saber o que e onde dói.

Outro elemento importante a destacar nesse e em outros casos, também característico da experiência dolorosa, é o de “uma intensa catexia que pode ser descrita como de “anseio” (Freud

22. N.T.: O autor se refere à palavra luto em espanhol, *duelo*.

23. Caso apresentado na tese de Doutorado intitulada “*Momentos críticos no corpo*” defendida na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em agosto de 2014.

1926[1925]/1992d, p. 195)²⁴, onde o ansiado está ligado à memória de um objeto por “identificação narcísista” (Freud, 1917[1915]/1992c, p. 282)²⁵. Segundo Cancina (2012), o desejado nesse contexto é, citando Freud, “o modo de sentir saudades do objeto psiquicamente, sem a tensão sexual somática correspondente, o que permite que essa saudade dirija-se facilmente para a melancolia” (p. 96).

É interessante observar, na reflexão de Cancina, como a sexualidade passa a ser uma âncora na relação objetual narcísica, que permite abrir vias de elaboração que se interrompem quando a mesma falta, o que nos leva a pensar não unicamente na relação possível com um objeto amado, mas no campo do erotismo, entendido como carga libidinal depositada sobre as mais diversas formas de representação. Nesse caso, referimo-nos à do próprio corpo, carregado libidinalmente e afetado em sua *Urbild*.

Da mesma forma, esse fenômeno tem sido observado em alguns casos em que há uma possibilidade de morte ou de mudanças radicais no corpo, nos quais aparece a operação de mecanismos regressivos: o eu busca caminhos de retorno a tempos em que a dor não havia adquirido representação, ou em que a ameaça de morte ou perda de objeto não estava presente.

Não dói nada, choro porque meu pai também se foi...
O que você sabe? Como não dói em você...
Não posso, você não imagina como é, dói até os ossos...
Ninguém merece essa dor que eu tenho, ninguém poderia com ela, só eu...
Falar dói, mas não vá embora...

São expressões de quem está tentando falar sobre uma dor que parecia absorver e arrebatara a força do corpo, expressões que transparecem, além da dor, desamparo e reivindicação: que tipo de reivindicação, senão uma de amor? Cada frase foi pronunciada em diferentes condições de hospitalização. Expressam uma dor indizível que se transcreve através de queixumes, gemidos ou silêncios, um não saber que está presente no terreno do desamparo, do medo, da angústia, do espanto, da culpa, da vergonha, da frustração e da insuficiência. É importante observar que existe nisso tudo algo que leva o sinal da pulsão, dessa força imperturbável que não cessa e que nos leva a pensar naquilo que Lacan chamou de presença do analista, essa presença sem palavras, que, no entanto, dá suporte à ebulição pulsional e possibilita criar um contorno.

Para concluir

A questão da dor pode ser tratada não só a partir da escuta e da interpretação do inquietante, mas da posição êxtima de quem escuta em um espaço onde se representa o desamparo, que, indizível, transcreve-se em olhos lacrimejantes, mãos que apertam, uma mandíbula que se trava,

24. N.T.: Tradução de J. Salomão. A tradução, assim como a referência ao número de página, corresponde a Freud, S. (1976). Inibições, sintomas e ansiedades. In J. Salomão (trad.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XX (pp. 95-201). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).

25. N.T.: *op. cit.*

veias que se escondem, uma tosse que irrita, um vômito que se expulsa, uma ferida que não cicatriza, um órgão que é rejeitado, um enxerto que não gruda, o cabelo que cai, uma unha que se quebra, um osso que não solda. É assim que a dor faz do corpo seu suporte e local de inscrição, daquilo que se mostra ao olhar, mas se vela às palavras.

A presença real se antepõe à escuta da dor e, ao mesmo tempo, possibilita-a frente ao ausente, ao irrepresentável, abrindo um espaço transferencial, enunciando-se ou não a palavra sobre a dor.

No amor, na loucura, no corpo, na doença, não se trata de dar um sentido – pois muitas vezes este está ausente, enfrentando-nos ao som acusmático, ao choro sem esperança, ao soluço que fracassa em atingir a palavra –, mas da escuta de um *dizer*, de um *sem dizer* ou um *não dizer*. Uma escuta que, na dor, na palavra, no choro, no grito, etc., encontra – maligna ou benévola – uma ponte entre o que está no aqui e agora, e o que esteve no passado e naquele então.

O que conta é que, sob a premente questão do silêncio do psicanalista, pouco a pouco chegemos a ser capazes de falar sobre ela, de retratá-la, de fazer desse relato uma linguagem que lembre, e dessa linguagem a verdade animada do acontecimento incompreensível – incompreensível porque sempre está perdido, porque sempre falta em relação consigo. Fala libertadora, a qual encarna precisamente como falta e, assim, finalmente se realiza (Blanchot, 1969/2011)

No momento em que a dor resultante de um quebranto se apodera das funções anímicas, produzir-se-ia a impotência das ações musculares e dos processos da atividade fantaseadora. É a vivência do colapso, da confusão, da paralisia resultante de uma angústia excessiva, do estado generalizado de inibição provocada por uma vivência de dor, quando se necessitaria uma intervenção que tenderia a modificar os protocolos do trabalho clínico clássico. É procurar a criação de um espaço de escuta da letra de uma dor até então indizível, intervenção que não tentasse precipitar uma elaboração que, desde o princípio, resultasse em risco de fratura ou escisão, precisamente de suscitar abruptamente o que havia estado velado. Saber ignorar e saber calar sobre o êxtimo, como foi mencionado, serão condições fundamentais na clínica psicanalítica. Da dor há algo que não se sabe e que abre, por uma via diferente da do sonho, uma via de opacidade ao inconsciente: o que não se sabe.

Resumo

O presente trabalho é uma leitura, a partir da psicanálise, da relação entre a dor e o que não se sabe. Tomando como eixo os desenvolvimentos teóricos de Freud e Lacan, realiza-se um percurso através de textos em que se trabalha a noção de dor em suas fronteiras com o luto e o narcisismo, ressalta-se que a dor revela um espaço pulsional que pode aparecer na forma de extimidade, de manifestação de um *pathos* ou como tradução de um não-saber. Inseridos na questão ética da psicanálise, a partir da posição do analista, saber calar e saber ignorar conferem ao campo da palavra uma nova forma de pensar e fazer a clínica, em que a verdade se faz presente como verdade inconsciente, sempre escondida do saber.

Descritores: *Dor, Psicanálise, Narcisismo. Candidato a descritor: Extimidade.*

Abstract

This work brings a psychoanalytic perspective on the relation between pain and what is not known. Taking as an axis the theoretical developments of Freud and Lacan, a journey is made through texts in which the notion of pain is worked on its borders with mourning and narcissism, it is emphasized that pain reveals a drive space that might appear under the form of extimacy, as manifestation of a *pathos* or as a translation of a non-knowledge.

In terms of the ethical question in psychoanalysis, from the analyst's position, knowing how to be silent and knowing how to ignore, give the field of the word a new way of thinking and doing the clinic, in which truth becomes present as an unconscious truth always split from knowledge.

Keywords: *Pain, Psychoanalysis, Narcissism. Candidate keyword: Extimacy.*

Referências

- Blanchot, M. (2011). El habla analítica. *Nueva Escuela Lacaniana del Campo Freudiano*, 60. (Trabajo original publicado en 1969). Disponível em <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/radar/edicion/60/300/El-habla-analitica>
- Cancina, P. (2012). *El dolor de existir... y la melancolía*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Freud, S. (1992a). Introducción del narcisismo. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1992b). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 215-234). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917 [1915])
- Freud, S. (1992c). Duelo y melancolía. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 235-258). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1917 [1915]).
- Freud, S. (1992d). Inhibición, sintoma y angustia. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1926 [1925]).
- Freud, S. (1992e). Nota sobre la "pizarra mágica". En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 19, pp. 239-247). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1925 [1924])
- Freud, S. (1992f). Lo ominoso. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 17, pp. 215-252). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (1992g). Proyecto de psicología. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 1, pp. 323-461). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1950 [1895])
- Guyomard, P. (1999). *El deseo de ética*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1998)
- Lacan, J. (2009). Variantes de la cura-tipo. En T. Segovia y A. Suárez (trad), *Escritos I*. (pp. 311-346). México: Siglo XXI. (Trabalho original publicado em 1953)
- Lacan, J. (2012a). *Seminario 20, Otra vez / Encore: Clase 1* (R. E. Rodríguez Ponte, trad.). (Trabajo original publicado en 1972). Disponível em www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.9.14%20TODO%20EL%20SEMINARIO%20%20S20.pdf
- Lacan, J. (2012b). *Seminario 20, Otra vez / Encore: Clase 5* (R. E. Rodríguez Ponte, trad.). (Trabajo original publicado en 1972). Disponível em www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.9.14%20TODO%20EL%20SEMINARIO%20%20S20.pdf
- Lacan, J. (2015a). El problema de la sublimación. En J. Lacan, *El seminario de Jacques Lacan, libro 7: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1960)
- Lacan, J. (2015b). Nuestro programa. En J. Lacan, *El seminario de Jacques Lacan, libro 7: La ética del psicoanálisis* (pp. 9-25). Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1959)
- Mannoni, O. (1969). *La otra escena: Claves de lo imaginario*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Miller, J. (2010). *Extimidad*. Buenos Aires: Paidós.