

Dor, mais

Daniel Delouya

A dor é consequência de uma articulação entre a violência – da pulsão, do ambiente e do objeto – e os dispositivos de contenção do ser dos inícios. Assim, se instauram o corpo e a esfera psíquica do humano.

Para que serve a dor?¹

Uma paciente narra aos prantos como sua mãe – tendo se tornado, durante um certo período, insensível ao calor dos objetos com os quais vinha em contato – acabou sofrendo sérias queimaduras, pondo em risco a própria vida. A dor é, pois, imprescindível para a sobrevivência antes de ser condição da própria existência. Sem pressentimento do que seja a vivência de dor, não haveria garantia alguma sobre o acionamento dos meios de prevenção – por exemplo, fugir da fogueira ou evitar os ferimentos no corpo, as fraturas ou mesmo seu esmagamento decorrente de um choque com um objeto físico qualquer.

A banalidade de tais observações, que pertence ao universo reconhecido como sendo da dor física, não retira, no entanto, a importância de poder nos orientar nas trilhas essenciais da resposta ao questionamento sobre a relevância da dor para a existência. Como analistas e psicoterapeutas que atuam apenas no contexto humilde e corriqueiro da conversa e convívio com o

outro, a sofisticação tecnológica da apreensão, medição e entendimento de mecanismos bioquímicos subjacentes aos diferentes fenômenos de dor se torna quase que indiferente, senão irrelevante para nosso trabalho. Não pretendemos nos esconder por trás de uma hipócrita humildade senão indicar que, em nosso ofício, partimos e permanecemos, quase sempre, no plano da vivência, de uma dimensão subjetiva que se refere a um aspecto específico e singular do campo intersubjetivo a que denominamos de *transferência*.

Entretanto, a dor nos transpõe a uma dimensão complexa da situação clínica porque se desenrola no limite da manutenção da *comunicação* no mesmo movimento em que constitui a razão de seu engendramento e fecundidade. Aludimos acima para uma possível função da dor enquanto lembrança ou inscrição. Essas per-

Daniel Delouya é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, professor no programa de Pós-graduação em Psicologia e pesquisador do Centro de Psicanálise da Universidade São Marcos e autor dos livros *Entre Moisés e Freud: Tratados de origens e de desilusão de destino* (São Paulo, Via Lettera, 2000) e *Depressão* (São Paulo, Casa do Psicólogo, 2000).

mitem, quando da reincidência e vislumbre do fator/causa de dor, tentar evitá-la –, o que lança alguma luz sobre sua função dentro de certo sistema de alerta ante as conseqüências de ameaça sobre a sobrevivência do organismo. Mas a dor, como vivência, é, em si, uma

tais em que Freud se refere explicitamente à dor: em 1895, nos inícios de sua trajetória, e trinta anos mais tarde, em 1925². As considerações que tece nesses períodos são semelhantes, muito próximas uma da outra embora, para nós, a primeira seja, certamente, a mais rica. Freud

movimento do corpo, silhueta e forma que o corpo desenha, sobretudo para si. Descrição que pretende explicitar como a dor desencadeia no sujeito uma forma peculiar de armazenamento da imagem do espaço, região e órgão atingidos pelo impacto traumático.

A dor é, pois, segundo a bela imagem de André Green, “um trovão no céu sereno, mesmo que o sol estivesse oculto pelas nuvens há muitas semanas”.

Acredito que ninguém tenha perdido a familiaridade com a imagem da vovozinha queixando-se num dia de inverno: “Ai, me dói aqui, são meus malditos rins, meu fígado; tristes órgãos...”. Vejam que essa idéia, tão antiga no ocidente, associa a dor a uma imagem de um órgão interno em sofrimento. O órgão sempre foi carregado, desde os gregos, de conotações musculares, uma espécie de respiração dos órgãos internos: “Veja sua respiração, como sofre o coitado”. A atenção à dor é coextensiva às imagens e figuras de vivência dos movimentos e oscilações dos órgãos internos. Imagem que se cria justamente, diria Freud (“A repressão”, 1915), porque a dor provoca, na imanente tentativa de evitá-la, a contenção da expansão, do movimento do órgão. Nesse sentido, o trabalho analítico é próximo, em sua atenção aos movimentos internos, da disposição curativa do médico xamã que, guiado pelas expressões da dor, fareja as alterações nos modos de “respiração dos órgãos”.

pura atualidade; flagra o sujeito, pegando-o, quase sempre, em estado de despreparo. A dor é, pois, segundo a bela imagem de André Green, “um trovão no céu sereno, mesmo se o sol estivesse oculto pelas nuvens há muitas semanas”. A dor aponta também para essa característica desconcertante, já notada e evocada por alguns filósofos, que confunde o corpo com o terreno psíquico, ou desloca o psiquismo para dentro da pura sensação física. Eis o valor teórico que a dor tem para a psicanálise, estabelecendo elos e ligações com seu conceito chave: a pulsão. No entanto, não pretendo abordar, neste momento, esta relação. Detenho-me apenas nas considerações mais gerais de Freud a respeito da dor e sua relação com o assunto que, neste trabalho, nos propomos.

parte do fenômeno e modelo mais conhecidos da medicina: a dor surgindo em reação ao ferimento, à disrupção da continuidade da pele, sendo portanto parte de uma defesa simultânea, não específica, que caracteriza a ativação do sistema inflamatório. A dor é, portanto, efração, colocando em xeque os dispositivos de contenção do organismo. Freud frisa, no entanto, neste processo, o *intenso investimento periférico*, isto é, dos contornos do espaço do local atingido. Este é, no plano e em termos figurativos, o aspecto mais importante, pela imagem espacial, tópica que a vivência da dor comporta. A dor é conseqüência de irrupção, e, por conseguinte, de seu efeito, do esforço de contenção, de ligação, de sutura. A dor concerne, portanto – nesta dialética entre pressão, excesso, e contenção –, à *representação do*

Passamos, então, quase imperceptivelmente, da dor ao *outro*, para quem se apela ou para aquele que é convocado para a ajuda e o socorro. O que permite introduzir a segunda, mais central e mais eloqüente observação de Freud sobre a dor. Ele nos chama atenção para a peculiar expressão de dor no rosto do bebê ao identificar o estranho enquanto tal, ou seja, quando se defronta com a perda da mãe. Fenômeno que coloca a dor em associação com o anseio pelo outro, e a genealogia do amor nos seres humanos. O bebê, diz Freud, não distingue uma ausência temporária da mãe com uma crença de seu per-

Destaco dois momentos capi-

manente desaparecimento, sua morte. Daí a importância vital, frisa ele, das variadas formas do brincar, oferecidas pelo adulto, que têm como característica a seqüência de desaparecimento do sujeito (ou seu rosto) e seu reaparecimento – pro-

A dor é, justamente, essa predicada condição dos inícios da vida em que os anseios inerentes ao desamparo humano das origens convocam o outro para que este devolva, respalde e conceda a esses anseios os sentidos, formas, imagens e figuras de

as qualidades afetivas – no respaldo ou nesta precisa concessão reflexiva das vivências corporais de satisfação junto àquela mãe dos inícios. Apropriação que permite, em futuros estados de anseio – que se tornam angústia – a capacidade de pensar; encontrar recursos para manejar e trilhar caminhos – possibilidades – na realidade e no real da vida compartilhada com os outros, da cultura.

A angústia é o fruto secundário destas dores de origem, anseios ou exigências iniciais da vida que incitam a procura pelas palavras, a denominação dos afetos e a aquisição própria do corpo – todos eles constituindo o trabalho da análise e da terapia. A este respeito vale esclarecer o seguinte: como analistas aprendemos sobre a importância em poder conter os estados de angústia e mesmo facilitar situações de seu aparecimento uma vez que permitem cavar caminho em direção ao desejo. Da mesma forma, adquirimos a sensibilidade de identificar e valorizar, nos pacientes, os privilegiados instantes depressivos nos quais notamos o contato destes com os próprios limites e a importância e dependência aos outros. Entretanto, a experiência de um longo trabalho junto a certo paciente nos torna sensíveis a uma busca, ao “seu plano” de tentar resgatar um sofrimento que *já foi* ou *começou a ser vivido*. São esses, *as dores*, que colocam em evidência o verdadeiro, o contato e o conhecimento de si, do corpo psíquico.

Mas voltamos ao desenho inicial: como é que o outro, a mãe, identifica os anseios do bebê que possa respondê-los a tempo e de forma adequada? Em uma das mais belas e impressionantes passagens do *Projeto...* Freud nos diz que o grito, isto é, a expressão das dores do bebê, têm aquilo que ele denomina de *valor de empatia* humana, porque evoca, remete o sujeito às pegadas de suas próprias dores de origem, de seu desamparo de ou-

Os afetos, diz Freud, nada mais são do que a metabolização, junto ao outro, da dor, adquirindo suas figuras e sentidos particulares – as qualidades afetivas – no respaldo ou nesta precisa concessão reflexiva das vivências corporais.

tótipo dos jogos de esconde-esconde, na tentativa de amenizar a permutação entre tensão e prazer: o desespero diante da ausência, seguido da alegre aquisição do conhecimento sobre a possível e contínua companhia do outro, da mãe... (1925).

Chegamos então ao momento de ligarmos essas duas simples observações ao lugar central da dor para a constituição da psique e do humano bem como para todo o trabalho analítico. O indício sobre os movimentos dos órgãos – suas imagens e formas – criado pela contenção muscular do órgão, inerente à vivência da dor, entra em associação com a análoga vivência de dor da ausência do outro, das “contrações” emocionais mobilizadas pelo desaparecimento e reaparecimento do objeto. Ligação tributária de uma apropriação de si, do corpo, do *self*.

movimentos dos espaços internos de seu ser. (Convocação cuja manifestação concreta é a queixa, semelhante à da vovó, em crianças pequenas, que constitui, de fato, sua forma de origem: em certas situações, interrompem o brincar no qual se encontravam imersas sozinhas ou junto a seus pares, para se dirigir à mãe, reclamando “dói aqui”, apontando para uma região do corpo, geralmente sem nenhum sinal traumático manifesto.) A psique, nesse sentido, não é outra coisa senão essa aquisição tópica, por meio da dor, do corpo próprio. Trabalho delegado ao *outro*. Como acabo de ilustrar, esta aquisição, de si, é consecutiva e coextensiva à instauração da presença do outro dentro de si. Os afetos, diz Freud, nada mais são do que a metabolização, junto ao outro, da dor, adquirindo suas figuras e sentidos particulares –

trora, convocando-o para o socorro do outro em sofrimento. Processo que constitui, segundo ele, a origem para toda e qualquer possibilidade de *comunicação* que denominamos de humana. Origem, acrescenta ele, de *todos os motivos morais* (Freud, 1895).

Se esse papel reflexivo do objeto não é desempenhado suficientemente, se o adulto não consegue devolver ao bebê, em seu grito de desamparo, as imagens de movimento e os respectivos espaços internos do corpo do bebê, teremos várias conseqüências que poderão ser graves para o sujeito.

Cabe, aqui, assinalar algumas das modalidades extremas das patologias da dor passíveis de serem

to, na sua estase econômica e fisiológica primárias. A esse respeito vale mencionar dois clássicos e expressivos especialistas da dor no campo da psicanálise, Winnicott e Bion:

Nestes pacientes, o desenvolvimento precoce da inteligência, de uma operacionalidade funcional – dando a impressão, aliás “correta”, de se tratar de sujeitos supernormais – vem justamente suplantando uma carência do ambiente humano primário em poder dotar esta estase primária do corpo de formas e figuras afetivas, acarretando uma cisão marcante entre uma falsa mente (que Ferenczi identificou muito cedo na manifestação de “bebês sábios”) e um corpo, trazendo o grito deste último em formas

que diz respeito às manifestações patológicas do masoquismo como forma de recrutar experiências de dor para devolver ao psiquismo o seu mecanismo de defesa fundamental: a *angústia*. Nas formas mais agudas deste fenômeno, encontramos o autismo. A conduta dessas crianças em se abater copiosamente e incessantemente sobre objetos – o que evoca padrões semelhantes no brincar de crianças normais – visa, justamente, recuperar a dor juntamente com o esforço de desenhar e recuperar formas do próprio corpo, lançando-se violentamente contra paredes, objetos e pessoas de seu entorno. Sem sucesso no entanto, deixando-os vítimas da violência dissolvente e empoeirante do mundo arcaico dos instintos.

Bastam esses dois exemplos, de classes diferentes de patologias severas, para ilustrar o importante papel da dor na constituição do ser, no sentimento de permanência e continuidade de existência de si e junto a outros.

O trabalho da dor: entre o contato e a fuga

Ao constatar que a dor brota dos órgãos, de seus anseios e necessidades, Freud pretende avançar sobre as conseqüências tóxicas, em virtude da convocação do objeto, dos estímulos pulsionais. O que nos permite ampliar o desenho acima e lançar alguma luz sobre as repercussões da dor na *construção* do tecido psíquico.

Num trabalho anterior, tratamos de outros aspectos da dor, todos associados com idéias que Freud introduz, de forma esparsa, ao longo da obra a respeito dela.³ No entanto, a exposição acima permite recolocar em foco uma característica muito peculiar da dor em relação a outras condições, vivências e estados psíquicos, como a depres-

Bion relacionou a suscetibilidade às doenças físicas ao funcionamento primitivo, protomental, *somatopsicótico*, tanto no regime do pensamento como no funcionamento prematuro junto ao grupo.

encontradas no trabalho de profissionais de saúde mental. Uma delas é associada à ligação da dor com a constituição e a construção do universo afetivo. Refiro-me à área das patologias psicossomáticas que hoje adquiriu dimensões quase que populares na mídia. O que encontramos aí é a permanência dos precursores da vida afetiva nos seus estágios primários de desenvolvimen-

de patologias orgânicas, sobretudo no sistema imune. Bion relacionou esta suscetibilidade (a doenças físicas) ao funcionamento primitivo, protomental, *somatopsicótico*, nos regimes tanto do pensamento como no funcionamento prematuro junto ao grupo.

Outra modalidade situa-se numa dimensão da dor sobre a qual não tivemos tempo de nos deter e

são e a angústia. A articulação da dor com as pulsões e o desejo é muito peculiar. Razão pela qual prefiro descrevê-la, como fiz acima, mais na ordem de um processo do que de conceitos, uma vez que a dor é conseqüência de um excesso pulsional, sensório e objetal. Figura como um a *mais* em virtude dos limites dos dispositivos de contenção sobre os quais essas forças se abatem e “pedem” contenção e ligação. (Um estímulo sensório ou objetal imitaria a pulsão, lembra Freud (1915) quando engolfado, por não se prestar, de início, à assimilação, passando a pulsar de dentro.) Dialética esta que *dá nascimento* ao corpo. A dor evidencia e dota o psiquismo de seu corpo. Aqui, é o *contato*, e o correlato trabalho de contenção exigido que nos parecem prementes nesta função da dor de engendrar o corpo. O indício e a evidência de que existe um corpo são, em si, secundárias, podendo advir de outras fontes.

Entretanto, a criação do contato não é suficiente para entendermos a dor no conjunto psíquico; não podemos permanecer apenas numa evidência positiva. A dialética paradoxal da dor, sobre a qual me detive no referido artigo do livro *Dor*, coloca em relevo todo o caráter defensivo da vida psíquica, sobre a guarda da qual advêm também a depressão e a angústia. A dor, porém, revela, na imediatez da geração do corpo, todo seu caráter de violência. Violência em meio à qual surge a vida, também a psíquica; violência que o psíquico expressa e “deve aprender” a usar. A defesa pressupõe todas essas manifestações. Se a violência não tivesse sido colocada para Freud desde o início, desde a atenção primeira que dirigiu para as neuroses atuais, a metapsicologia, como a definiu em 1915 – enquanto aparelho metafórico de contenção do *excesso*, de forças e energias, num espaço –, não teria utilidade alguma para o entendimento da vida humana. A descrição da

dor “em si mesma” condiz com tendências que insistem em exilar metáforas de forças e energias – “especiosas”, e portanto desnecessári-

a categoria física, já que o *físico* é, por definição, sem qualidades. Já assinala o embaraço causado nos filósofos diante do fenômeno da dor.

O que parece inconciliável – dor física *versus* psíquica – se caracteriza como tal somente no nível epistemológico, e não vejo utilidade alguma em tentar resolver os enigmas psicofísicos que habitam a filosofia ocidental.

as, segundo alguns – do campo da psicanálise. “As coisas como são” ou como vêm a se alterar, se romper, é uma opção de uma criativa e preciosa corrente da psicanálise brasileira, *a teoria dos campos*, mas não a nossa.

Outro ponto, mais espinhoso em relação à dor, diz respeito à espécie de dor: de que dor se trata? Freud se utilizou, desde o início, da geração e das figurações relativas às vivências de dor dita física – dos órgãos – como modelo e fonte de elucidação da função psíquica da dor. A dor física o guia, também, quando se ocupa do narcisismo e da melancolia: além da dor que a ereção do pênis provoca, ele menciona a alma do poeta comprimindo-se na dor de dente, no estreito buraco do molar ou, ainda o melancólico que se esvai na dor hemorrágica. O senso comum nos obriga a atribuir a característica física a certa dor em prol de sua associação com a alteração observável do órgão. Entretanto, a dor é, em si, um *sentir*; tornando, portanto, sem sentido

Por outro lado, a dor dita física não se ajusta facilmente ao universo psíquico. Preferimos, portanto, seguir Freud neste deslize da dor entre o domínio “físico” e o psíquico. Indefinição essencial extremamente profícua para a psicanálise, em prol do entranhar da dor no limite em que brota a pulsão. Isto se reflete também na empreitada freudiana no campo da psicopatologia em que delineia um trajeto em que as neuroses de transferência emergem das atuais e as narcísicas firmemente ancoradas ou paralelas às últimas. O esboço desta idéia encontra-se no Manuscrito G (Melancolia), de 1895.

O que parece inconciliável – dor física *versus* psíquica – se caracteriza como tal somente no nível epistemológico, e não vejo utilidade alguma em tentar resolver os emblemas psicofísicos que habitam a filosofia ocidental. Os filósofos nunca tiveram dúvida de que a dor pertence à mente. Wittgenstein fica perplexo quando afirma que “a dor é a prova que nosso corpo é psíquico”. Embaraçado se pergunta:

“isto é possível?” O filósofo teve o mérito de perceber que a dor arrasta consigo o corpo: a psique é *corpórea*; o psiquismo é *do corpo*. Se isto constitui, para Wittgenstein, um paradoxo, é, no meu entender, o cerne da descoberta freudiana. O corpo não é dado nem tampouco de forma completa e absoluta: ele se adquire na experiência, nas vivências empreendidas com o objeto que foram, por razões estratégicas, distinguidas, como no *Projeto...*, em vivências de satisfação e dor, embora ambas compreendam, na origem, as mesmas experiências, junto à mãe.

O objeto é *hostil*, como afirma Freud em 1895. Melhor dizer, torna-se hostil depois de ter gerado experiências de dor, seja em sua intrusa presença – a mãe é intrusiva, afirma Freud em 1931 –, seja em ra-

dor o protótipo e causa do afeto (articulação que Freud estabelece em relação às células chaves secretoras que despejam o excesso da quota pulsional para dentro da malha psíquica do eu. *Projeto...*, Cap. XII, I parte). O registro das experiências de dor como marcas mnêmicas inaugura o sistema da angústia no aparelho psíquico, angústia como sinal ante o indício do objeto hostil. Complexo matizado em 1925 em torno da angústia como constituinte do sinal – automático e real – de um perigo. Desenvolvi este ponto no artigo citado, introduzindo-o através de uma ilustração clínica – que aliás nunca constitui uma prova. A angústia tampouco visa *proteger* o ser da dor. A dor tem, como mostramos, uma “função” capital em engendrar o corpo psíquico. A proteção é apenas uma aquisição ou con-

vo, ante a sobrevivência do perigo, e permitindo certo alerta e imunidade. O que coloca em relevo a função defensiva – na qual participa a dor, ao lado da angústia e da depressão – do aparelho psíquico em relação ao real, do ambiente, o outro incluso, e da pulsão.

O desenvolvimento acima nos obriga a melhor precisar um aspecto crucial nesta instauração do corpo psíquico pelo *contato*, de dor. O registro das vivências junto ao objeto ocorrem, de acordo com *Projeto...*, em duas vias distintas, segundo duas tendências que regem a economia psíquica: no prazer da descarga, motora e sensória, da experiência de satisfação, responsável pelo traçado mnêmico criado pelas imagens de movimento da apropriação reflexiva junto ao corpo da mãe. A outra via segue, na experiência de dor, um princípio mais primitivo, em direção oposta, que diz respeito à *fuga* dos estímulos – “hostis”, segundo Freud –, desinvestimento/retraimento que constituiriam, na obra, de 1920, a feição econômica da pulsão de morte. O retraimento, como operação segunda, na seqüência do contato (dor), inerente à economia do aparelho, propicia a instauração da tópica, da circunscrição espacial. Razão pela qual Freud atribui, no capítulo VII da *Interpretação dos Sonhos*, às experiências primárias de dor, a formação do recalque primário, cerne de aglutinação do recalcado. O desinvestimento da atividade alucinatória instaura o pensar. Sobre o papel da dor na constituição *tópica* da vida psíquica – do inconsciente recalcado, do eu, entre outros – detive-me no trabalho do citado livro. A ampliação e sofisticação do pensar cria-se em meio aos processos modulados pela contenção da descarga. A tendência de satisfação é detida, em diferentes graus, possibilitando a *espera*, condição do pensar. Um desinvestimento que instaura o pensar nas rotas da atividade muscular (Freud), num movi-

O registro das experiências de dor como marcas mnêmicas inaugura o sistema da angústia no aparelho psíquico, angústia como sinal ante o indício do objeto hostil.

Em 1925, Freud matiza esta idéia acerca da angústia como sinal de perigo.

ção da implacável dor de anseio, engendrado pelas pulsões, em relação ao objeto, quando da ausência do último. É esta última forma de

seqüência secundárias, *posteriores*, deste movimento: o contato da dor ativa o retraimento, a fuga, constituindo, assim, um *sinal*, preventi-

mento que segue um projeto traçado pelo traçado mnêmico, o desejo. O que transforma e ajusta a descarga ao princípio da realidade, propiciando, assim, uma ação.

No nível mais amplo, frisamos, novamente, que a feição paradoxal da dor é gerada por uma aliança na qual o contato – dor – convoca a

Dor dos órgãos,
dor do corpo, do contato
com o outro
na emergência de si.

tendência de retração narcísica da vida anímica –, defesa necessária à manutenção do psíquico. Na concisa evolução acima, fica claro que a dor é gerada no contato: é o objeto, sua presença e corpo, que concede e possibilita, nesta dor de contato, o nascimento do corpo do sujeito. No entanto, se o objeto não propicia, suficientemente, contato – devido, por exemplo, a uma depressão materna – o desinvestimento acarretaria a *fuga*, expressa nas várias formas de *dissociação*, desde as mais amenas, passando por aque-

las que dão nascimento aos bebês sábios (Ferenczi), às melancolias e até às mentalizações⁴ psicossomáticas. Nas últimas, a ausência do contato com o objeto promove uma dissociação no interior da matriz psique-soma (Winnicott), o que faz encolher o representante da pulsão, dirigindo-o de volta para sua estase somática de origem. O soma se psicotiza, afirma Bion, deixando o indivíduo vítima das operações de fuga de um estado primitivo que ele denomina de protomental⁵. Não surpreende que a criação do corpo se coloca no centro do esforço do esquizofrênico e do paranóico em voltar e encontrar a realidade (Freud, 1914)⁶.

Se a dor está na raiz do corpo, do engendramento da esfera psíquica, são a fuga e a ausência da vivência de dor que se encontram no cerne do sofrimento daqueles que buscam a análise e a terapia.

Para concluir, uma seqüência clínica a fim de ilustrar certa recuperação das conseqüências desta carência de contato com o objeto de origem⁷:

Luísa, cuja longa análise encontrou várias evidências de uma depressão materna nos confins da qual insiste em permanecer, apesar dos êxitos propostos pela vivacidade e sedução do pai da infância, nos coloca, certo dia, diante do seguinte episódio. Um telefonema da mãe em que se queixa do fato do pai ter decidido privá-la de sua pensão, faz Luísa produzir, na mesma noite, o seguinte sonho. Encontrava-se junto à mãe e outras mulheres num clube de campo, todas sentadas ao longo de uma mesa comprida. No outro galpão, de outro lado da rua, o pai se descontraía com outros homens. Um fogo surte repentinamente na ala dos homens e logo depois alguém entrega para a paciente os óculos do pai, noticiado sua morte no acidente que ela acabara de presenciar. A paciente despertou assustada e, no dia seguinte, é levada,

numa espécie de um agir maníaco, a realizar uma série de compras, para ela e sua filha, que vão muito além de suas condições financeiras. Entretanto, o estado acelerado e irrequieto, permeado de medo ante a sobrevivência de algo, inominável, e a sensação de precisar fugir, conservam sua intensidade na vigília durante dois dias. Estado que a faz aderir à filha, permanecendo junto a ela, e as duas passam a noite juntas na mesma cama. Embora os óculos indicassem certa garantia do olhar do pai, o vislumbre da dor de contato – “agora vamos ficar juntas, só nós duas, papai não retornará”, suturando a dissociação originária com o objeto, a ameaça, pavorosa, mantém acesa um estado de pânico constante, subliminar. Uma pontuação da nossa parte nesta direção cria, no nosso modo de ver, um sonho que narra na sessão seguinte: a filha em dores, e, como num quadro cubista, os órgãos internos aumentados, expostos para fora, destacados.

Dor dos órgãos, dor do corpo, do contato com o outro na emergência de si. ■

NOTAS

1. Este texto parte de uma intervenção na mesa “Dor e sofrimento: condição de existência” do V Simposio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor, realizado em maio de 2001.
2. Refiro-me aos respectivos livros, *Projeto de uma psicologia e Inibição, sintoma e angústia*.
3. Delouya D. (1999) “A dor entre o corpo, seu anseio e a concepção de seu objeto” In: Berlinker, T. M. (Org.) *Dor*. Escuta, São Paulo. p. 23-35.
4. *Mentalização* como uma organização operatória que Winnicott designou, inicialmente, como mente (1949), e depois como uma manifestação *falso-self*, forjada no lugar de uma psique ancorada no investimento do corpo pelo objeto.
5. Cf. Winnicott D. W. “A mente e sua relação com o psique-soma” (1949) e “Psycho-Somatic disorder” (1964, 1967) nos respectivos livros: (1958) *Da pediatria à Psicanálise* (Francisco Alves, 3ª ed., 1988) e *Psychoanalytic explorations* (Karnac books, 1989). Ver também Bion (1961), *Experiences in groups*, Karnac books.
6. Cf. *Introdução ao narcisismo*.
7. Trata-se da mesma paciente com que finalizei o artigo anterior. Os episódios narrados, dos dois artigos, ocorrem num espaço de tempo de três anos.