

Dor, doença e identidade: discurso e construção da identidade social de mulheres portadoras de Lúpus¹

Nadia Regina Loureiro de Barros Lima²

"Elegado, acho que o que nos uniu foi a dor, né? Foi o que fez a gente estar aqui..." (fala de uma mulher portadora de lúpus).

Resumo

Com este trabalho, a partir de um referencial teórico-metodológico da Análise do Discurso (AD), propõe-se desenvolver uma reflexão sobre discurso e identidades sociais, buscando apreender a dinâmica do acontecimento traumático, como um acontecimento discursivo. Tendo como base um recorte realizado nos dados de uma pesquisa³ com mulheres portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e, atentando para o princípio teórico de como as identidades são construídas a partir do discurso do outro, busca-se apreender os efeitos das práticas discursivas no processo constitutivo da identidade social dessas mulheres.

A situacionalidade na construção discursiva: Identidade, acontecimento e estrutura

"Quando meu pai morreu, a minha irmã que tem lúpus saiu do ar(...)Tempos depois eu comecei com umas dores no joelho..." (fala de uma mulher portadora de lúpus).

Para efeito de nosso trabalho, buscamos apreender o processo de construção de identidade de mulheres portadoras de uma afecção psicossomática, o LES, cujas formulações produzidas constituintes de um *corpus*, serão lidas a partir de um instrumental teórico em que os conceitos de Discurso e Identidade constituem a chave da análise. Entendemos identidade, não no seu sentido individual, mas como uma construção social, gestada a partir de práticas discursivas e, nesse sentido, tratamos de discurso de identidades, já que *"cada pessoa é membro de muitos discursos e cada Discurso representa uma de nossas múltiplas identidades"* (Gee, 1990, p.xix), daí sermos portador@s⁴ de

identidades múltiplas, fragmentadas e contraditórias. Essa concepção de Discurso, enquanto espaço de construção de identidades sociais, corresponde a um modo de ação no mundo - construir o mundo e identidades sociais - à medida que são constituídas e reconstituídas e isso porque, como diz Moita Lopes (1998, p.8) *"as identidades não estão nos indivíduos, mas emergem na interação entre os indivíduos agindo em práticas discursivas particulares nas quais estão posicionados"*. Esses discursos, portanto, não estão no vácuo, mas têm uma materialidade e é por isso que, situar historicamente de onde o Discurso está sendo dito - situacionalidade - é um dos elementos básicos para a construção discursiva; para tal, urge irmos aos textos, o que dizem os textos, para que pistas lingüísticas sinalizam, cabendo a nós, tal como Robinson Cruzoé seguindo as pegadas, seguir essas pistas discursivas presentes nas formulações.

Questionada sobre o surgimento da doença, uma mulher portadora de lúpus aponta para uma pista significativa de apreensão sobre o sentido da afecção, ao enunciar que a doença foi *"uma forma de chamar a atenção (...) como se eu dissesse: Olhem pra*

¹ Trabalho apresentado na III Jornada Interna do GPAL, em agosto/ 2003.

² Psicóloga clínica, Mestra em Sociologia (UFPE), membro do NTMC/ UFAL, da REDOR e do GPAL.

³ Pesquisa "Gênero, Psicossomática e Psicanálise: A construção da identidade de Gênero em mulheres portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico" (NTMC/ UFAL), Maceió/ 2003, financiada pela FAPEAL.

⁴ Estamos usando o símbolo @ para masculino e feminino, quando falamos dos dois sexos.

Dor, doença e identidade: discurso e construção da identidade social de mulheres portadoras de Lúpus

mim, prestem a atenção em mim", o que por sua vez, remete para o discurso psicossomático e psicanalítico. Por implicar na articulação *soma-psyché*, o discurso psicossomático suscita questionamentos vários, tanto em profissionais da área médica, como da área psi, consistindo na verdade numa atualização do antigo princípio hipocrático "*mente sã, corpo são*", já em vigor na Grécia Antiga, lá nos idos de 460 A. C. Já nessa época, Hipócrates alertava para a unidade funcional corpo-alma, sendo as doenças resultantes da desorganização dessa unidade. Através da história, essa concepção vem sofrendo modificações, até que em 1818 foi criado o termo Psicossomática, por J.C.Heinroth. É nesse caldo cultural que em fins do século XIX, surge a Psicanálise na clínica de Dr.Freud, buscando a compreensão da sintomatologia somática, através da investigação dos sintomas neuróticos manifestos no corpo – conversão histerica – bem como da manifestação sintomática sem simbolização - neuroses atuais: neurastenia e neurose de angústia. O que estava na base dessa investigação emergente era a idéia de um estudo para além da anatomia, se tentando apreender a anatomia imaginária.

Chega-se ao séc. XX com estudos sobre Psicossomática diversificados em correntes várias, podendo-se afirmar que, num balanço sobre a origem e evolução desse conceito, algumas fases podem ser identificadas⁵ e, entre essas, situada na fase atual, destacamos a leitura lacaniana; nessa, a Psicossomática é vista a partir da ótica do simbólico, da lógica significante e, nesse sentido, a afecção psicossomática é caracterizada como uma espécie de "*solução para um defeito de filiação simbólica*" (Guir, 1988, p.24), em que, em se considerando a metáfora paterna, "*no lugar do Pai, aparece a lesão (...) a filiação do Nome do Pai se transforma em filiação do órgão*" (Nasio, 1993, p.67). Para essa lógica, a função paterna consiste em "*fazer um corte e de permitir metaforizar; substituir algo que falta por uma palavra*" (Etkin, 1996, p.26), o

que, no entanto, não vem a acontecer na discursividade de portador@s de afecções psicossomáticas.

Em que ocasião e de que forma se deu o aparecimento do lúpus?

No relato das enunciantes, observa-se diferentes tempos constitutivos do processo psicossomático formulado nas histórias de vida, associados ao processo da doença e de sua estrutura psíquica, remetendo assim ao discurso da Psicossomática. Na elaboração metapsicológica das afecções psicossomáticas ou lesões de órgãos, tanto Jean Guir (Dinâmica da Afecção), quanto Nasio (Esquema de apelo narcísico e do retorno antecipador), apontam para a importância de se considerar os tempos constitutivos na elaboração do processo psicossomático; nessa perspectiva, a lesão funciona como um apelo fantasístico, um grito de dor e, do ponto de vista libidinal, a lesão de órgão seria como "*a retirada da libido para o Eu como uma estagnação formal (...) a lesão de órgão como um auto-erotismo*" (Nasio, 1993, p.112). Há de se considerar, portanto, a presença de acontecimentos traumáticos.

Na teoria da AD por sua vez, fala-se em acontecimento discursivo, como sendo um conjunto de enunciados que interpretam um determinado evento (Zoppi-Fontana, 1999), no caso, a emergência do lúpus na enunciante. Trata-se, não do fato em si ocorrido na história de vida dessas mulheres, mas do significado a ele atribuído, que se manifesta na discursividade; é nesse sentido que "*a realidade é constituída pela / na trama da discursividade*" (Dorneles, 1999, p.158), pois é através da simbolização que a realidade passa a ter / fazer sentido, resultando até em possibilidade de modificações no passado. E é precisamente nisso que o processo analítico se fundamenta, quando, em análise, alguém pode reconstruir seu passado através da narrativa de sua história; é de acordo com essa perspectiva que, para Birman, a teoria

⁵ Fase inicial ou psicanalítica, quando se admite a origem inconsciente das doenças (Freud, Ferenczi, Groddeck), a intermediária com a Escola Americana (anos 30, com F.Alexander, Dunbar, F.Cannon, H. Seyle) Escola de Boston (se destacando a partir da década de 70 com estudos de alexitimia, com J.Nemiha e P.Sifnos) e Escola de Paris, com a Teoria da Escuta Clínica, que nos anos 50 é representada por P. Marty, M.Fain, entre outros; a 3ª fase, atual ou multidisciplinar, desdobramento dessas anteriores. Cf. Volich, R. M.(2000), Cerchiarì, Ednéia A.N.(2000).

psicanalítica, como um campo de saber, está mais aproximada da arte, enquanto uma construção interpretativa do sujeito, uma "ficção necessária para a constituição de uma prática de subjetivação" (Birman, 1994, p.712).

É na discursividade, pois, que o acontecimento adquire sentido e se nota como a doença é produzida a partir de acontecimentos ancorados na estrutura (edípica) que, na lógica significativa, se refere ao processo de subjetivação, fruto do entrelaçamento dos registros RSI: Real-Simbólico-Imaginário.

As práticas discursivas como discurso do Outro: A questão da alteridade

"O desejo do homem é o desejo do Outro"

(Lacan, 1998(1960), p.829)

"(...) como pessoas somos sempre outros, sempre essencialmente segundas pessoas"

(Shotter, 1989, p.143)

Se a situacionalidade constitui um elemento básico para a construção discursiva, um segundo elemento diz respeito à alteridade, ou seja, como a identidade é construída a partir do discurso do outro, mais precisamente, das práticas discursivas.

Como seres humanos, somos sempre seres de desejo, do desejo do Outro, que nos antecede e que sempre está a reger nossa caminhada, mesmo que disso não venhamos a saber. *Che Vuoi?* Essa questão está no "Diabo Amoroso", romance de Jacques Cazzote, que Lacan trabalha no seu seminário sobre "O Desejo e sua Interpretação" (1958-1959), através de um grafo que tem a forma de uma interrogação e que aponta para a incessante busca humana de respostas, diante do enigma existencial do

desejo. Pois bem, se Lacan faz uso do *Che Vuoi?* para dizer que o desejo é sempre desejo do Outro e, quando isso faz, está remetendo para o nosso assujeitamento à ordem simbólica, em outros campos de saberes isso também é dito e reconhecido, como é o caso das ciências sociais e, mais precisamente, dos estudos sobre identidade, que reconhecem a nós, humanos, sempre como outros, como "segundas pessoas". É calcada nessa premissa que a AD, disciplina da Lingüística e campo de saber de entremeio (Orlandi, 2001), trabalha a identidade, sob a ótica de discursos de identidades, a partir de um enfoque interdisciplinar.

Que vestígios discursivos o texto das portadoras de LES nos aponta para essa presença do outro na construção de suas identidades?

Na recuperação da história de vida, acontecimentos traumáticos se fazem presentes no texto das enunciantes e são simbolizados, se tornando assim acontecimentos discursivos; na construção identitária, discursos vários - alteridade - vão se entrecruzar, destacando-se, entre eles, o patriarcal e o religioso, ambos presentes na estrutura familiar e que remetem para a condição de gênero, que as mulheres estão posicionadas⁶ na relação social.

Enquanto participantes discursivas, as enunciantes se posicionam a si próprias e aos outros, definindo sua identidade de gênero, que vai aparecer, por exemplo, na relação conjugal; nessa, mesmo quando os parceiros conjugais não lhes respondem às expectativas, assim mesmo, permanecem na relação, diante da "sociedade (que) não vê com bons olhos uma mulher separada".

Diante de tal pista discursiva, para onde sinaliza a formulação da enunciante?

Ao recuperar discursivamente a emergência do LES, relacionando-o com fatos ocorrentes na relação conjugal, as enunciantes remetem sua postura para o discurso patriarcal, que

⁶ Tem a ver com a noção de *posicionamento*, enquanto um "ato discursivo por meio do qual participantes são localizados ou posicionados provisoriamente em um discurso específico a partir de suas marcas identitárias (...)." Cf. Dutra, Flávia S. Em: Moita Lopes, L.P. op.cit. p.137. Nesse sentido, a fala das enunciantes aponta para um Discurso patriarcal, legitimamente apoiado pela sociedade como "regime de verdade", supondo a superioridade do homem sobre a mulher, fazendo-o funcionar como verdadeiro. É quando aquilo que é da ordem do socialmente construído, aparece como natural e, assim sendo, verdadeiro.

Dor, doença e identidade: discurso e construção da identidade social de mulheres portadoras de Lúpus

se faz presente ora, através das falas das mães, das avós, que lhes dizem pra não se separarem, “*mulher separada...nunca*”; ora, através dessas falas introjetadas, como no texto em que, mesmo reconhecendo que estava sendo agredida fisicamente pelo marido, ao pensar em se separar, enuncia que “*se sentia culpada, estava sendo egoísta, ele está precisando, não está certo sair...*” Nas formulações anteriores, nota-se a presença de traços discursivos que se aproximam da noção de feminilidade (Freud, 1933/1932), noção essa construída pelo discurso patriarcal, inculcado desde a mais tenra idade em meninos e meninas, mais tarde se tomando como que natural.

A relevância do discurso social, sobre o que seja o adequado para homens e mulheres, atua como mediação no processo experiencial e é estruturante ao processo de subjetivação; a identidade de gênero, portanto, é construção decorrente de um discurso social, que tende a criar desigualdades, onde anteriormente há diferenças. Isso ocorre comumente com a identidade feminina que, construída a partir de um discurso social para atender às necessidades e mitos de uma sociedade, faz com que a subjetividade das mulheres seja identificada com a subordinação. É nesse sentido que se fala de uma “natureza feminina” e que, no texto das enunciantes, se faz presente, entre outras modalidades, através da “ *vaidade*”, “ *porque mulher pensa em beleza o tempo todo (...)* *mulher é muito vaidosa*”; isso por sua vez, remete a um eixo temático psicanalítico fundamental à elaboração metapsicológica dos fenômenos psicossomáticos - a teoria do narcisismo (Freud, 1914). Nas falas das enunciantes, é marcante o constrangimento nelas suscitado pela imagem deformada do corpo, o que as leva a serem designadas (vistas pelo outro) através da lesão; esta acaba designando (Zoppi-Fontana, 1999) ali, onde não há outro elemento para fazê-lo, uma espécie de identidade entre o sujeito e a afecção, “ *um monstro, é assim que as pessoas vêem a gente.*”

Diante das práticas discursivas que atravessam a fala das enunciantes e representam o outro discursivo constituinte de identidades - a alteridade - se detecta por onde passam as pistas lingüísticas, construtoras identitárias, entrecruzando discursos médico, patriarcal, religioso, entre outros. Desse entrecruzamento,

traços identitários se fazem presentes no texto, assumindo formas estigmatizante, mórbida e gendradamente desigual. Ao buscar um sentido para a doença, a morbidez parece estar sempre presente, como efeito do saber médico que, por vezes, lhes passa um desejo de não serem portadoras da doença, (“ *ainda bem que você não tem lúpus*”); outro sentido advém do saber religioso, quando associa dor e doença, sendo essa apreendida como uma condição “ *para o não sofrer na outra vida*” e que “ *Deus dá o frio conforme o cobertor*”. O sentido da doença pois, é efeito de práticas discursivas, em que a dor funciona como um elo de convergência identitário.

“ (...)

- *Como é que é? Hein? Você se dói?*

- *Eu me dão o tempo todo.*

- *Aonde?*

- *Dentro, não sei explicar”.*

Clarice Lispector (“A Hora da Estrela”)

Do ponto de vista de gênero, cujo sentido da doença é efeito, mais precisamente, do discurso patriarcal, os traços identitários se evidenciam através das formulações enunciadas sobre relações familiares e religiosas, que reservam às mulheres/ ao feminino uma posição socialmente desigual, sobretudo no que se refere à moral sexual. A dor do corpo, mas também a dor psíquica, acabam por funcionar como elos identitários entre as mulheres portadoras de lúpus - “ *o que nos uniu foi a dor*” - enunciado esse que corrobora o sentido de identidade como construído na relação, algo que está muito mais para um “ *tornar-se a ser*”, do que para um ser. Daí, o sentido da reconstrução identitária e da Identidade como construção social discursiva.

Ora, se as identidades são efeitos sociais de discursos, a partir dos quais são construídas, também podem ser reconstruídas, se revertendo práticas discursivas que nos posicionam desigualmente, e isso porque somos capazes de atuar como agentes, através dos contra-discursos, construindo o mundo a partir de outras bases discursivas, outros significados. É nesse

sentido que, aos humanos, tanto é possível construir uma nova história - nas palavras de Kehl, "*uma história nova para si mesmo*" (1996, p.198) -, como reconstruir uma outra relação existencial, atribuindo um novo sentido à vida.

É disso também que falam as enunciantes, dessa possibilidade de atribuição de um novo sentido às suas vidas, quando mencionam os efeitos das práticas discursivas grupoterápicas, no que se refere à sua relação com a doença, com a vida, com a morte:

"... Agora me sinto mais segura, mais forte, até não estou sentindo mais tantas dores, o médico já diminuiu os remédios, estou mais confiada e me sentindo muito bem, porque não estou só pensando que vou morrer logo, que vou ser a próxima vítima".

Referências bibliográficas

- Birman, J. (1994). Um Futuro para a Psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 27, n.4, 705-738.
- Cerchiari, E. A. N. (2000). Psicossomática - Um Estudo Histórico e Epistemológica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 20, n. 4, 64-79.
- Dorneles, E.F. (1999). O discurso do MST: um acontecimento na estrutura agrária brasileira. Em: F. Indursky & M.C. Ferreira (Org.), *Os múltiplos territórios da Análise do Discurso* Porto Alegre: Ed.Sagra Luzzatto, pp. 149-172.
- Dutra, F.S. (2003). Letramento e Identidade: (Re)Construção das identidades Sociais de Gênero. Em: L.P. Moita Lopes (Org.), *Discursos de identidades: discurso como espaço de construção de gênero, sexualidade, raça, idade e profissão na escola e na família*. Campinas: Mercado de Letras.
- Etkin, G. E. (1996). *Uma introdução a Lacan — o real e a metáfora paterna*. Salvador: Mátthesis.
- Freud, S. (1988). *Estudos sobre Histeria* (em colaboração com Joseph Breuer). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. II. (Originalmente publicado em 1895). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1988). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV. (Originalmente publicado em 1914). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1988). *Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. XXXIII - Feminilidade*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XXII. (Originalmente publicado em 1933/1932). Rio de Janeiro: Imago.
- Gee, J.P. (1990). *Social linguistics and literacies. Ideology in discourses*. Bristol: The Falmer Press.
- Guir, J. (1988). *A Psicossomática na clínica lacaniana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Indursky, F. & Ferreira, M.C. (1999). *Os múltiplos territórios da Análise do Discurso*. Porto Alegre: Ed.Sagra Luzzatto.
- Kehl, M. R. (1996). *A mínima diferença: masculino e feminino na cultura*. Rio de Janeiro: Imago.
- Lacan, J. (1998). *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano*. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, pp.793-842.
- Moita Lopes, L.P. (1998). Discursos de identidade em sala de aula de leitura: a construção da diferença. Em: I. Signorini (Org.), *Língua(gem) e Identidade*. Campinas: Mercado de Letras.

Dor, doença e identidade: discurso e construção da identidade social de mulheres portadoras de Lúpus

Moita Lopes, L. P. (org.) (2003). *Discursos de identidades: discurso como espaço de construção de gênero, sexualidade, raça, idade e profissão na escola e na família*. Campinas: Mercado de Letras.

Nasio, J-D. (1993). *Psicossomática – as formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Orlandi, E. (2001). A Escrita da Análise de Discurso. Em: E. Orlandi (Org.), *Discurso e Texto, formulação e circulação dos sentidos*. Campinas: Pontes, pp. 31-57.

Signorini, I. (org.) (1998). *Lingua(gem) e Identidade*. Campinas: Mercado de Letras.

Shotter, J. & Gergen, K. (eds.) (1989). *Texts of identity*. Londres: Sage.

Volicch, R. M. (1998). *Psicossomática: de Hipócrates à Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Zoppi-Fontana, M. (1999). É o nome que faz fronteira. Em: F. Indursky, & M.C. Ferreira (orgs.), *Os múltiplos territórios da análise do discurso*. Porto Alegre, Ed. Sagra Luzzatto, pp. 202-215.



Cândido Portinari, *Enterro na rede* - 1944