

NEUROSE HISTÉRICA: o caso dos três furúnculos na boca HYSTERICAL NEUROSIS: a case of three boils in the mouth

Marcio Bernardino Sirino¹

RESUMO: Este presente artigo tem por objetivo compartilhar um caso de neurose histérica no qual o paciente, este que vos escreve, durante o processo de doutoramento, desenvolveu três furúnculos na boca, perto de um evento importante – do qual não gostaria de participar, mas se via obrigado a fazê-lo. Esses furúnculos, compreendidos como sintomas físicos, foram desencadeados como uma reação – inconsciente – de resistência à demanda de apresentação (oral) de um trabalho no referido evento. À época, este episódio histérico impossibilitou a participação na atividade; atualmente, a reflexão sobre essa cena traumática oportunizou maior compreensão – à luz do campo do saber da Psicanálise – sobre as manifestações do inconsciente e suas tentativas de proteção. Para a realização deste texto, eis que – metodologicamente – houve uma aproximação com a perspectiva da autobiografia e, como achado desta produção, evidencia-se a importância de, por meio da autoanálise – em diálogo com a análise pessoal, *recordar*, *repetir* e *elaborar* a vivência traumática a fim de que os afetos reprimidos – no inconsciente – possam ser ressignificados.

Palavras-Chave: Histeria. Recalque. Trauma. Elaboração.

ABSTRACT: This article aims to share a case of hysterical neurosis in which the patient, the one writing to you, developed three boils in his mouth during his doctoral process, close to an important event – in which he did not want to participate, but felt obliged to do so. These boils, understood as physical symptoms, were triggered as an unconscious reaction of resistance to the demand to present a paper at the event in question. At the time, this hysterical episode made it impossible to participate in the activity; currently, reflection on this traumatic scene has provided a greater understanding – considering the field of knowledge of Psychoanalysis – of the manifestations of the unconscious and its attempts at protection. To produce this text, methodologically, an approach was made to the perspective of autobiography and, as a finding of this production, the importance of, through self-analysis – in dialogue with personal analysis – is evident, remembering, repeating and elaborating the traumatic experience so that the repressed affects – in the unconscious – can be signified.

Keywords: Hysteria. Repression. Trauma. Elaboration.

REFLEXÕES INICIAIS

Como é difícil iniciar uma reflexão sobre as dores emocionais e seus impactos físicos (cf. Figueiredo; Coelho Júnior, 2018). Muitas vezes, identificamos uma determinada dor por meio dos sintomas que dela emergem, no entanto, não sabemos como transformar essa dor em palavras (cf. Ferro, 2021). Temos ciência de que – à luz do campo do saber da Psicanálise

¹ Psicanalista, em formação, pela Escola Freudiana de Vitória. Doutor em Educação (ProPEd - UERJ). E-mail: analistaeducador@gmail.com
Revista Húmus

– as palavras ditas podem trazer cura (cf. Freud; Breuer [1893-1895], 2016), no entanto, essa ‘cura’ se processa por meio do movimento de *recordar, repetir e elaborar* (Freud [1914], 1996) os conteúdos dolorosos que ficaram recalçados no nosso inconsciente. Não há, no inconsciente, passado, presente ou futuro. A temporalidade que jaz nesse reino da nossa psique é sempre hodierna. Nesse sentido, traumas da infância estão em paralelo com dores contemporâneas. Rudge (2009, p. 7) afirma que “O trauma não é o acontecimento em si, mas o modo como esse acontecimento incide sobre o psiquismo de alguém e por ele é processado”. A partir deste direcionamento, cabe sinalizar que não necessariamente há dores maiores ou menores, mas, sim, afetos que foram reprimidos em algum momento de nossas vidas e que precisam de resignificação (Freud [1912], 1996), ou seja: traumas que precisam de cura.

No livro *Heranças invisíveis do abandono afetivo: um estudo psicanalítico sobre as dimensões da experiência humana*, Daniel Schor traz três tempos possíveis do trauma: 1º momento: quando ocorre um acontecimento, datável e não esperado pelo sujeito; 2º momento: quando o acontecimento vira um enigma e o sujeito se põe a questionar sobre o porquê desse evento traumático ter ocorrido consigo; 3º momento: quando o sujeito para de se questionar sobre o evento traumático e constrói uma narrativa de que havia uma razão maior para ocorrê-lo (Schor, 2017, p. 23). Esses três momentos nos fazem perceber que, durante um episódio doloroso específico, uma experiência traumática foi registrada e, frente à impossibilidade de lidar com a dor por ela produzida, automaticamente, criamos mecanismos de defesa recalçando esse trauma no inconsciente como uma forma de proteção (Freud [1926], 2014). No entanto, o episódio traumático não foi resolvido. Neste sentido, num dado momento, sobre o qual não podemos prever, subitamente, o inconsciente se manifesta: seja por meio de sonhos, chistes, atos falhos, lapsos de memória ou de escrita e/ou sintomas (Freud [1915], 1996). Pinçando à tela especificamente os sintomas, lembro-me do momento em que três furúnculos apareceram em minha boca impedindo-me de falar: do tema de pesquisa à época ou das dores que sentia? Questões refletidas na autoanálise e em parceria com meu analista que me fizeram perceber a potência de ‘jogar no papel’ essa cena traumática. Para esse exercício, aproximo-me da perspectiva autobiográfica, como o

movimento que Sigmund Freud construiu no livro *Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos* (Freud [1925-1926], 1996).

Embora a autobiografia tenha maior primazia no campo educacional, percebo possibilidades de articulação desta metodologia de pesquisa com a Psicanálise, uma vez que a pesquisa autobiográfica valoriza a capacidade de reflexão, a partir de diferentes recursos que se conectam com a memória do pesquisador – revelando a escrita como um “exercício de autoria” (Meira, 2023, p. 103). E o que seriam das memórias ‘inconscientes’ sem um espaço-tempo de recordação, repetição e elaboração, como preconizava o pai da Psicanálise? Dentro deste escopo, faz-se necessário trazer uma pequena contextualização sobre a pesquisa autobiográfica para justificar sua escolha nessa construção e defendê-la como uma das possibilidades de *escrita científica no divã* (cf. Meira, 2023). Na década de 80, estava em alta a produção dos memoriais autobiográficos (Passeggi, 2006; 2008), por meio da valorização da história de vida do pesquisador e de suas narrativas formativas (Souza, 2006; 2008). António Nóvoa, nos idos anos 90, bebendo dessa perspectiva, traz uma nova concepção sobre processo formativo ao apostar na capacidade de “autodesenvolvimento reflexivo” do sujeito (Nóvoa, 1992, p. 27). Neste sentido, “narrativas, história oral, fotos, vídeos, filmes, diários, documentos em geral” (Abrahão, 2003, p. 80) compõem a pesquisa autobiográfica e mobilizam o pesquisador a analisá-los para a compreensão de um determinado objeto de estudo. Frente ao exposto, cabe evidenciar que a construção metodológica deste texto se insere no campo das articulações entre Psicanálise, escrita autobiográfica e pesquisa narrativa, propondo uma leitura autoanalítica de um episódio psicossomático, interpretado à luz dos conceitos freudianos: histeria, recalque, trauma e elaboração. Trata-se de um texto que alia vivência subjetiva, percurso analítico e as seguintes etapas de estudo: memória, escrita, interpretação e elaboração. Na próxima seção, apresenta-se a narrativa acerca do episódio traumático dos três furúnculos na boca – compondo, em articulação com o campo do saber da Psicanálise, um instrumento de compreensão do objeto de estudo desse texto, a saber: a neurose histérica.

RELATO DA CENA TRAUMÁTICA

*“Como começar pelo início
se as coisas acontecem antes de acontecer?”*
(Clarice Lispector)

Começo essa seção com uma epígrafe da obra *A hora da estrela*, de Clarice Lispector (1998), para narrar uma cena traumática que, possivelmente, não possui, necessariamente, um ‘início’ ou, talvez, esse ‘ponto de partida’ ainda esteja recalcado no inconsciente ou, ainda, pode ser que ele se revele numa narrativa de traz para a frente. Na contramão da lógica cronológica e linear, recentemente, durante uma das aulas do Curso de Formação em Psicanálise Clínica (Escola Freudiana de Vitória), o professor pontuou que *‘toda estória contada pelo paciente é uma estória editável’*. Desse modo, o relato trazido aqui, é uma edição, um recorte, uma decisão – tomada num terreno de infinitas possibilidades discursivas e, ainda, uma escrita repleta de reescritas, inserções, tentativas de fundamentação, novas leituras, identificação de partes que podem ou devem ser suprimidas e, ainda, um desejo do inconsciente: a cura do sofrimento psíquico (cf. Figueiredo; Coelho Júnior, 2018).

Nesta mesma aula supracitada sobre a técnica da *Associação Livre*, o professor compartilhou que *‘só se sintomatiza numa parte que seja importante inconscientemente’*. Automaticamente, registrei em meu caderno essa afirmação e, de súbito, ergui a mão e compartilhei o relato da cena traumática, destacando o quanto essa afirmação produzia sentido, uma vez que o sintoma que apareceu no meu corpo foi, justamente, numa parte que, inconscientemente, seria importante para mim: a boca. O professor com sua vasta experiência e discernimento evidenciou que esse exemplo era um caso típico de neurose histérica. Por mais que tenhamos clareza de que o diagnóstico na Psicanálise é apenas uma hipótese, a ideia de se ter um ‘nome’ que nos ajude a compreender sobre como lidamos com os nossos afetos é muito estimulante e, para além dos rótulos produzidos, faz com que tenhamos curiosidade em investigar ainda mais nossa subjetividade (Minerbo, 2019, p. 23). E, por falar em subjetividade, algumas características gerais são importantes para compreender sobre como fui me construindo esse sujeito que teve três furúnculos na boca.

- *Infância*: caçulinha da família, com duas irmãs mais velhas, sem a presença paterna durante muitos momentos e superprotegido pela mãe.
- *Adolescência*: descoberta da sexualidade, repressão da família, preconceito da sociedade, dogmas da religião, vítima de bullying por ser efeminado na escola, tentativa de cura para a homossexualidade, vivência solitária, timidez exacerbada, focalização nos estudos, abuso sexual e sentimento de culpa.
- *Idade adulta*: atuação profissional, formação, primeiro amor, identidade homoafetiva assumida socialmente, dificuldade de interação, baixa autoestima, carência afetiva, ansiedade e busca por crescer social e profissionalmente.

Essa ‘nuvem de palavras’, que contextualizam três diferentes momentos da minha vida, não se esgota. A escolha por cada um desses significantes se alinha com a pretensão de que eles possam ajudar a construir uma imagem acústica desse sujeito, que vos escreve, em análise.

EIS QUE ME APROXIMO DO DIVÃ

Lembro-me, como se fosse hoje, de cada etapa importante de acesso ao Doutorado em Educação: construção do projeto de pesquisa, inscrição no processo seletivo, participação na entrevista, realização da prova de proficiência em língua estrangeira, aprovação e, junto com ela, no finalzinho de 2018, participação de uma confraternização do grupo de pesquisa do qual, a partir de então, faria parte. O ano de 2019 chegou com a matrícula no Programa de Pós-Graduação, as primeiras aulas, as reuniões do grupo de pesquisa, a aproximação com um referencial teórico-analítico novo, o movimento de comprar novos livros, o avanço nas leituras, as pesquisas sobre eventos na área da Educação e a construção de uma imagem social do doutorando ‘padrão’ de um Programa de Pós-Graduação *nota 7* na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). No decorrer das aulas, logo me percebi muito inseguro com a nova teorização, com

muito medo de falar e de me posicionar, trazer exemplos, indagar parecia que não conseguia ter alcance das discussões e a autocobrança crescia vertiginosamente; nos encontros do grupo de pesquisa, sentia uma mistura de sentimentos: era um grupo pequeno, com relações pouco afetivas, em alguma medida elitizadas e que me fazia sentir confrontado o tempo todo, fosse numa dúvida apresentada, numa tentativa de exemplificar algum conceito em apropriação ou, mesmo, nos posicionamentos compartilhados.

Cerca de um mês matriculado, recebo uma mensagem agendando uma reunião para o dia seguinte, com horário e local determinados, com a seguinte pauta: DR pesada (*Obs.: DR é significado, socialmente, como discussão de relacionamento*). Essa mensagem veio num dia de domingo. Ao lê-la, fiquei aflito, pensei em tantas coisas, a ansiedade me dominou, não conseguia relaxar e, no dia seguinte, a conversa foi direta: isso você pode; isso você não pode; isso é seu ganha pão, tudo bem; isso você vai ter de abrir mão. Não foi uma conversa. Talvez, alguém diga que foi uma ‘orientação’. Eu afirmo que foi uma determinação. A partir de então, iniciei o uso do *Clonazepam*, medicamento ansiolítico. Ao pisar na entrada da Universidade, meu coração acelerava, minha garganta ficava quente, suave em demasia, minha boca ficava ressecada e precisava, literalmente, de correr para o banheiro mais próximo por conta de uma incontinência fecal desenvolvida. Dentro do banheiro, sentia vontade de chorar, colocava duas gotinhas do remédio na ponta do dedo e, na sequência, colocava o dedo na boca para que o ansiolítico pudesse, em contato com a língua, acalmar a ansiedade que me consumia.

Ao chegar à sala de aula ou à reunião do grupo de pesquisa, minha vontade era de não ser visto, não falar nada, não abrir minha boca, não ser questionado. O receio de falar alguma asneira junto ao medo de me sentir exposto, fazia com que eu ficasse com o rosto vermelho, quente e, supostamente, revelador da minha instabilidade emocional. A troncos e barrancos, apresentei um trabalho num seminário internacional, com o sentimento de estar sendo avaliado literalmente. As palavras sumiam, o branco se instalava, o corpo tremia e a boca ressecava, mas enfrentei a situação e segui adiante tentando me apropriar da teorização, escrever e publicar artigos como produto desse processo formativo não sem uma boa dose de afrontas. Em 2020, instala-se no Brasil a pandemia da *Covid-19*. Já tinha cumprido, presencialmente, com as disciplinas obrigatórias e as disciplinas eletivas da Linha de

Pesquisa da qual fazia parte no ano anterior. Então, os encontros permanentes, do Grupo de Pesquisa, aconteceram de maneira remota, por meio do aplicativo *Zoom*.

Não queria mais tomar medicamentos, mas precisava de alguma ajuda para enfrentar a ansiedade do processo de doutoramento em articulação com os efeitos da pandemia que estava se alastrando mundo afora. Substituí o ansiolítico por garrafas de chá e, em cada semana, pouco antes do horário da reunião, deixava uma garrafa térmica com água morna e preparava canecas de chá ao longo de todo o encontro virtual. Antes, durante e depois desses encontros, meu ritual era beber chá: capim cidreira, camomila, erva doce ou qualquer outro que tivesse disponível. Um ano virtual, com uma mistura de sentimentos muito grande, necessidade de isolamento social, utilização da casa para todas as demandas impostas – lazer, estudo e trabalho – e, ainda, o medo de pegar a doença, de contaminar entes queridos, de ter perdas. No meio de tanta dor, muita produção aconteceu envolvendo a publicação de artigos, participação em eventos virtuais e, ainda, o exame de qualificação da tese.

No entanto, em maio deste mesmo ano, houve uma orientação no grupo de pesquisa para que participássemos de um determinado evento virtual. Era algo relativamente simples (diria hoje), mas (à época) não tinha, a meu ver, condições de participar. Havia muita insegurança de minha parte com relação ao aporte teórico de que estava me apropriando, muito medo de errar e muita vontade de dizer que não queria e/ou que não iria, mas, infelizmente, não podia. Como dizer não? Como dizer que não queria? Como dizer que não podia? A relação de poder impunha a participação e não tinha como questionar essa decisão. Dentro deste contexto, no dia 24 de maio de 2020, acordo com três furúnculos na minha boca. Nunca, antes, tinha tido sequer um furúnculo em nenhuma parte do corpo. Lembro-me de que doía, fiquei com o rosto desfigurado e, imediatamente, fui ao hospital. No hospital, além de uma injeção de benzetacil, recebi uma receita com a indicação para tomar 1 comprimido de *Cefalexina* (de 6 em 6 horas durante 7 dias) e 1 comprimido de *Ibuprofeno* (de 8 em 8 horas, em caso de dor e/ou febre). O filósofo e político chinês Confúcio enunciou o provérbio ‘*uma imagem vale mais que mil palavras*’. Imediatamente, assim que cheguei do hospital, fiz uma *selfie* encaminhei no *WhatsApp* do Grupo de Pesquisa sinalizando que

não poderia participar do evento. Cabe destacar que tive todo o apoio e compreensão. Consecutivamente, um alívio para minha sofreguidão.

RELAÇÕES COM A NEUROSE-HISTÉRICA

O *Vocabulário da Psicanálise* apresenta, no verbete Neurose, uma relação com “*Afecção psicogênica em que os sintomas são a expressão simbólica de um conflito psíquico que tem raízes na história infantil do sujeito e constitui compromisso entre o desejo e a defesa*” (Laplanche; Pontalis, p. 296). Dentro deste contexto, de conflito psíquico com raiz na história infantil, pode-se compreender que as características gerais, apresentadas no relato da cena traumática, na seção anterior, cooperam para perceber que, desde tenra infância, passando pela adolescência até chegar à idade adulta, diferentes conflitos se apresentavam, revelando, portanto, um cenário propício para o desenvolvimento de sintomas que pudessem evidenciar os traumas que ficaram recalcados no inconsciente historicamente e, ainda, a formação da estrutura psíquica neurótica.

No texto *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896), Freud sinaliza o quão surpreendente é pela simplicidade e uniformidade a solução de um problema etiológico da neurose histérica. O autor afirma que, no processo de investigação dos sintomas histéricos, a sua origem está relacionada com um “*evento da vida sexual da pessoa*” e, ainda, pontua que esse evento produz “*uma emoção penosa*” (Freud [1896], 2023, p. 151). Não há como desvencilhar o sintoma histérico, apresentado por meio dos três furúnculos na boca, do episódio de abuso vivenciado na adolescência e citado nas características gerais deste sujeito em processo de análise, na seção anterior. Esse evento da vida sexual produziu muito sofrimento e, consecutivamente, um trauma psíquico. No livro *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos* (1886-1889), Freud (1996, p. 199) esclarece que “*transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora*”. Certamente, não foi fácil lidar com a ausência paterna, superproteção materna, sexualidade reprimida, preconceito social, dogma religioso, solidão, abuso, sentimento de culpa, dificuldade de interação, baixa autoestima, carência afetiva, ansiedade e uma constante busca por

tamponar um vazio existencial presente e que me constitui como sujeito. Todos esses significantes se configuram impressão de um sofrimento psíquico que o consciente não teve condições de lidar e que, para se proteger, recalcou no inconsciente como um trauma. O pai da psicanálise afirma, ainda, que:

Todo evento, toda impressão psíquica é revestida de uma determinada carga de afeto da qual o ego se desfaz, seja por meio de uma reação motora, seja pela atividade psíquica associativa. Se a pessoa é incapaz de eliminar esse afeto excedente ou se mostra relutante em fazê-lo, a lembrança da impressão passa a ter a importância de um trauma e se torna causa de sintomas histéricos permanentes (Freud [1886-1889], 1996, p. 219).

É possível inferir que cada uma das vivências obtidas na infância e na adolescência se configuram alicerce da minha forma de ser/estar socialmente hoje. Essas dores que ficaram suprimidas no inconsciente, vez ou outra, vêm à tona por meio de diferentes manifestações, como citado anteriormente (sonhos, chistes, atos falhos, lapsos de memória ou de escrita e/ou sintomas). Uma dessas manifestações é o sintoma e cabe ressaltar que só há possibilidade de cura, para esse sintoma, quando ressignifica-se o afeto que lhe maltratou. No texto *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos* (1893), Freud e Breuer pontuam que “Cada sintoma histérico desaparecia de imediato e sem retorno, quando conseguíamos despertar com toda clareza a lembrança do acontecimento motivador” (Freud; Breuer [1893], 2016, p. 23). Ou seja, quando o paciente consegue elaborar a cena traumática, a cura do sintoma histérico acontece, uma vez que ‘pondo o afeto em palavras’, as memórias do inconsciente são ressignificadas.

REVERBERAÇÕES FINAIS

A construção deste texto brotou a partir do desejo de escrever, atualmente, sobre aquilo que me move e que produz sentido à minha existência e/ou ao processo formativo no qual estou inserido. Como narrado, anteriormente, estava numa aula do Curso de Formação em Psicanálise Clínica quando, a partir de uma fala do professor, sobre sintomas, revisitei

minhas memórias, dolorosas do processo de doutoramento e do episódio traumático dos três furúnculos na boca. O relato que apresentei em fração de segundos na sala de aula mexeu muito comigo, sobretudo quando o professor trouxe uma hipótese diagnóstica associando esse episódio a um caso típico de neurose histérica. Neste contexto, tive motivação em jogar para o papel esse relato no sentido de ampliar as reflexões dentro do campo da saber da Psicanálise, defender uma escrita psicanalítica que vá além dos padrões impostos pelo ambiente acadêmico e, ainda, ter a oportunidade de ressignificar os afetos que, outrora, ficaram recalcados no inconsciente por conta da quantidade de sofrimento psíquico causado. Sobre a Psicanálise, Freud a define como: “1) *um procedimento para a investigação de processos psíquicos que de outro modo são dificilmente acessíveis*; 2) *um método de tratamento de distúrbios neuróticos, baseado nessa investigação*; 3) *uma série de conhecimentos psicológicos adquiridos dessa forma, que gradualmente passam a constituir uma nova disciplina científica*” (Freud [1923], 2011, p. 274).

A partir dessas definições – método de tratamento, procedimento de investigação e disciplina científica – aproximando-me desta terceira perspectiva, defendo a Psicanálise como uma ciência, uma vez que “*Ela pode apresentar evidências, criticar conceitos, verificar e formular hipóteses e avaliar eficácias de suas práticas, participar da pesquisa universitária*” (Dunker; Iannini, 2023, p. 49). A perspectiva de ‘escrita psicanalítica’ vem das contribuições de Ana Cláudia dos Santos Meira, em seu livro *A escrita científica no divã: entre as possibilidades e as dificuldades para com o escrever*. A autora investe na possibilidade de uma escrita autoral, enquanto uma experiência estética, com particularidades, espaço de interlocução, significados emocionais e investimento afetivo – afirmando que a escrita psicanalítica se configura “*uma escrita mais rica, viva e criativa – para apoiar a investigação de suas particularidades*” (Meira, 2023, p. 44).

O movimento da ressignificação dos afetos relaciona-se com compreensão da possibilidade da “*talking cure (cura pela fala)*” (Freud; Breuer, [1893-1895], 2016, p. 53). A ideia é que a ‘cura’ – do trauma psíquico – se manifeste como resultado de um processo de elaboração dos conteúdos dolorosos que ficaram recalcados no inconsciente por conta da quantidade de sofrimento psíquico atribuído. Quando se tem a oportunidade de *recordar, repetir e elaborar* (Freud [1914], 1996) a vivência traumática, os afetos reprimidos – nesta

instância psíquica – são ressignificados e a cura se manifesta. Cabe ressaltar que essas memórias traumáticas, carregadas de afeto, produz na estrutura neurótica histérica um sofrimento muito grande para o psiquismo do sujeito. Breuer e Freud, afirmavam que “*Os histéricos sofrem principalmente de reminiscências*” ([1893-1895], 2016, p. 7) e faz-se necessário esclarecer que essas reminiscências se alinham com “*memórias dissociadas e carregadas de afeto*” (Rudge, 2009, p. 14), ou seja: lembranças, por vezes, recalcadas; por vezes, adulteradas, mas cuja centralidade se demonstra no aparecimento dos sintomas bem como na saúde psíquica do indivíduo.

Minerbo (2019), no livro *Neurose e não neurose*, pontua que a neurose pode ser caracterizada pela identificação de algo ausente no processo de constituição do sujeito. Segundo a autora, “*A neurose foi a primeira estrutura psíquica a ser analisada e compreendida metapsicologicamente*” (p. 24) e se articula com a forma como uma determinada civilização criou seus processos de subjetivação. Dentro de um contexto de instituições bem delineadas e papéis sociais bem estabelecidos, a Psicanálise surge como uma forma de ajudar no sofrimento psíquico de sujeitos que não correspondiam aos determinismos sociais da época, trabalhando as dores emocionais e os traumas que estavam recalcados no inconsciente dos pacientes e que vinham à tona por meio de diferentes sintomas histéricos. E, por falar em sintomas histéricos, é importante resgatar os sintomas desenvolvidos no relato da cena traumática dos três furúnculos na boca – trazida anteriormente, tais quais: coração acelerado, garganta quente, suor em demasia, boca ressecada e incontinência fecal articulados com uma instabilidade emocional. Desses 6 sintomas, poderia fazer uma reorganização dividindo-os para as três partes do corpo: cabeça, tronco e membros. Na cabeça, destacam-se a boca ressecada e a garganta quente; no tronco, ficam alojados o suor em demasia e o coração acelerado; por fim, nos membros, se alinhariam a incontinência fecal e a instabilidade emocional.

Essa reorganização foi importante para minha interpretação, pois, no decorrer da escrita deste texto, pus-me a refletir sobre o porquê de ter aparecido ‘três’ furúnculos na boca, sendo que, apenas um já seria, suponho, necessário para deixá-la comprometida e a participação no evento, consecutivamente, impossibilitada. No entanto, analisando os detalhes da cena traumática, fui percebendo que alguma ‘razão’ haveria para o aparecimento

dos três nódulos. Resgatando a discussão sobre os três tempos possíveis do trauma, de Daniel Schor (2017), pus-me a pensar que o 1º momento do acontecimento foi datado no dia 24 de maio de 2020; o 2º momento quando o acontecimento vira um enigma pode questionar o aparecimento de três furúnculos na boca; o 3º momento quando para-se com o questionamento e constrói-se uma narrativa explicativa sobre o fenômeno ocorrido no qual pude inferir que, talvez, os três furúnculos na boca estivessem relacionados com os três diferentes momentos da minha vida infância, adolescência e vida adulta, como se cada nódulo que apareceu na boca representasse uma fase da minha vida.

Dando continuidade às elocubrações, curiosamente, durante todo esse ano da cena traumática (2020) em meio à pandemia da Covid-19, na contramão do uso do ansiolítico, fortaleci o meu gosto pelo chá em três momentos complementares: antes, durante e após as reuniões virtuais do grupo de pesquisa. Neste desfecho, longe de construir simbolismos à priori e caminhando na direção de encontrar significações que produzam sentido para esse episódio da cena traumática, eis que, a meu ver, o fato de construir uma narrativa que apresente as três partes do corpo, passe pelos três tempos do trauma, reflita sobre as três fases da vida e, ainda, se acalme com xícaras de chá em três diferentes momentos, justifica ou ao menos explica o porquê de três furúnculos terem aparecido na boca.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto. *Memória, narrativas e pesquisa autobiográfica*. História da Educação, ASPHE/FaE/UFPel, Pelotas, n. 14, p. 79-95, 2003.

DUNKER, Christian; **IANNINI**, Gilson. **CIÊNCIA POUCA É BOBAGEM: por que psicanálise não é pseudociência**. São Paulo. Ubi Editora, 2023.

FERRO, Antonino. **FATORES DE DOENÇA, FATORES DE CURA: gênese do sofrimento e da cura psicanalítica**. São Paulo: Blucher, 2021.

FIGUEIREDO, Luís Claudio; **COELHO JÚNIOR**, Nelson Ernesto. **ADOECCIMENTOS PSÍQUICOS E ESTRATÉGIAS DE CURA: matrizes e modelos em psicanálise**. São Paulo: Blucher, 2018.

FREUD, Sigmund. *Inibições, sintomas e angústia (1926)*. In: **FREUD**, Sigmund. **OBRAS COMPLETAS, VOLUME 17: inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926 -1929)**. São Paulo. Companhia das Letras, 2014.

_____. **OBRAS COMPLETAS, VOLUME 15: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo. Companhia das Letras, 2011.

_____. **OBRAS COMPLETAS, VOLUME 3: primeiros escritos psicanalíticos (1893-1899)**. São Paulo. Companhia das Letras, 2023.

_____. **PUBLICAÇÕES PRÉ-PSICANALÍTICAS E ESBOÇOS INÉDITOS (1886-1889): Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 01)**. Rio de Janeiro. Imago, 1996.

_____. **UM ESTUDO AUTOBIOGRÁFICO, INIBIÇÕES, SINTOMAS E ANSIEDADE, ANÁLISE LEIGA E OUTROS TRABALHOS (1925-1926): Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 20)**. Rio de Janeiro. Imago, 1996.

_____. *O inconsciente (1915)*. In: **FREUD**, Sigmund. (Org.). *A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914– 1916)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. *Recordar, repetir, elaborar (1914)*. In: **FREUD**, Sigmund. (Org.). **O CASO SCHEREBER, ARTIGOS SOBRE TÉCNICA (1911-1913): Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 12)**. Rio de Janeiro. Imago, 1996.

_____. *Uma nota sobre o inconsciente na Psicanálise (1912)*. In: **FREUD**, Sigmund. (Org.). **O CASO SCHEREBER, ARTIGOS SOBRE TÉCNICA (1911-1913): Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 12)**. Rio de Janeiro. Imago, 1996.

_____; **BREUER**, Josef. **OBRAS COMPLETAS, VOLUME 2: estudos sobre a histeria (1893-1895)**. São Paulo. Companhia das Letras, 2016.

LAPLANCHE, Jean; **PONTALIS**, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. 5ª ed. São Paulo. Martins Fontes, 2022.

LISPECTOR, Clarice. *A hora da estrela*. Rio de Janeiro. Rocco, 1998.

MEIRA, Ana Cláudia dos Santos. **A ESCRITA CIENTÍFICA NO DIVÃ: entre as possibilidades e as dificuldades para com o escrever**. 3. ed. São Paulo. Blucher, 2023.

MINERBO, Marion. *Neurose e não neurose*. 2. ed. São Paulo. Blucher, 2019.

NÓVOA, Antonio. *Os professores e sua formação*. Lisboa. Publicação Dom Quixote, 1992.

PASSEGGI, Maria da Conceição. *A formação do formador na abordagem autobiográfica. A experiência dos memoriais de formação*. In: **SOUZA**, Elizeu Clementino. **TEMPO, NARRATIVAS E FICÇÕES: a invenção de si**. Porto Alegre. EDIPUCRS. 2006.

_____. **MEMORIAIS: injunção institucional e sedução autobiográfica**. In: **PASSEGGI**, Maria da Conceição; **SOUZA**, Elizeu Clementino. (Orgs.).

(AUTO) BIOGRAFIA: formação, territórios e saberes. São Paulo. Paulus; Natal. EDUFRN, 2008. (p. 103-132).

RUDGE, Ana Maria. Trauma. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 2009.

SCHOR, Daniel. **HERANÇAS INVISÍVEIS DO ABANDONO AFETIVO:** um estudo psicanalítico sobre as dimensões da experiência humana. São Paulo. Blucher, 2017.

SOUZA, Elizeu Clementino. **O CONHECIMENTO DE SI:** estágio e narrativas de formação de professores. Salvador: Uneb; Rio de Janeiro. DP&A, 2006.

_____; **SOUSA,** Cynthia Pereira; **CATANI,** Denice Barbara. *A pesquisa (auto)biográfica e a invenção de si no Brasil*. Revista da FAEEBA– Educação e Contemporaneidade. Salvador, v. 17, n. 29, jan./jun, p. 31-42, 2008.