



Doloroso enigma, enigma da dor*

*Marília Aisenstein**, Paris*

Partindo das formulações de Freud sobre o masoquismo e revisando-as, a autora apresenta suas concepções sobre o mesmo, seu caráter de enigma e sua vinculação com a dor física e as psicossomatoses. Através de uma ilustração clínica, descreve a construção de um corpo erótico sobre um corpo doente em uma mulher.

Descritores: masoquismo; dor física; psicossomatose.



* Texto publicado no livro de Marília Aisenstein, *Douleuseuse énigme, énigme de la douleur*. In: *L'énigme du masochisme*. Paris: PUF, 2^{ème} éd., 2001. cedido gentilmente pela autora e autorizada a tradução pela editora.

** Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Paris.





Eu, Imazato Masukichi, vou me suicidar.

Sei que minha mulher, Imazato Murako, tem um amante. Sei também que ela deseja casar-se com ele. Como a amo o bastante para me sacrificar, é por minha própria vontade e com alegria que me suicido para garantir sua felicidade.

Talvez as pessoas pensem que minha morte seja um assassinato e que ela me matou. E é porque ela sofreria com isso, o que, aliás, seria contra a minha vontade, que redijo este testamento, para evitar qualquer suspeita do gênero.

Afirmo morrer administrando eu mesmo um produto tóxico. Peço encarecidamente que não duvidem disso.

Porém, considerando o caráter inabitual e singular de meu modo de suicídio, poderão pensar, apesar do que acabo de escrever, que realmente fui assassinado. Isso é algo que me incomoda e, por isso, acrescentarei algumas explicações.

Se meu suicídio visa garantir a felicidade de minha mulher, não estará, contudo, isento de uma condição que minha mulher deverá imperativamente preencher.

Qual será? Certamente morrerei por absorção de um veneno administrado por mim mesmo, mas quero que seja um veneno cujo efeito venha acompanhado por um certo grau de sofrimento. É necessário que, após absorção, a morte só ocorra depois de duas ou três horas de dores violentas. Faço questão de que, durante todo o tempo que durarem meus sofrimentos e até que a morte chegue, Murako permaneça sentada, imóvel, à minha frente, sem tirar seus olhos de mim. Não é de modo algum necessário que ela ajude em meu suicídio, mas exijo que ela me veja morrer até o fim.

Quando me imagino morrer tomado por dores violentas, sob o olhar fixo de minha mulher, acho que não encontro morte mais prazerosa do que essa. Eu me sentirei dez vezes mais feliz do que vivendo amado por ela. Morrer nessas condições é, para mim, o maior prazer da vida. Minha mulher concordou e jurou respeitar essa cláusula (p.1132-1133).

Imazato Masukichi
...julho de 1953

Essa carta é uma passagem de *Chroniques inhumaines* (Tanizaki, 1958), romance do escritor japonês Junichirô Tanizaki (1886-1965). Nas páginas seguintes o autor reconstitui a história de Masukichi, que é visto machucado, perdido,





errando nos escombros de Hiroshima. Ele encontrará, enfim, sua jovem esposa para se dar conta de que perdeu sua potência sexual.

Isso esclarece de um modo um pouco diferente o *prazer* buscado nos sofrimentos mortais que ele se inflige, mas que exige compartilhar. Na época, a obra de J. Tanizaki causou escândalo por ilustrar todos os tipos de desejos, entre os quais, muitas vezes, a busca voluntária de dores excepcionais por vítimas sempre senhoras de seu próprio martírio.

O masoquismo é enigmático e sua própria existência coloca uma pergunta à teoria psicanalítica que o próprio Freud considerou vital: *se prazer e desprazer podem confundir-se e coincidir, como fica o princípio de prazer?* Aqui reside o problema econômico do masoquismo, e o texto príncipes de 1924 só consegue enfocá-lo deslocando a questão da estranha relação do prazer e da dor para um reexame radical de toda a teoria psicanalítica esboçada até então.

De fato, pode parecer inconcebível o fato de que Freud (1905) – que trabalha o tema da sexualidade do qual faz parte o masoquismo, evocando-o desde os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* – tenha descoberto, somente em 1924, que definir o princípio de prazer de um único ponto de vista econômico torna o masoquismo ininteligível.

Dizendo de modo mais simples: podemos, de fato, surpreender-nos que, até então estritamente assimilado à descarga, o prazer se opusesse ao desprazer = tensão, retenção, excitação. Por conseguinte, negava-se que *houvesse prazer na tensão de excitação*.

A releitura *a posteriori* de Pulsões e destinos das pulsões (Freud), escrito em 1915, mostra bem que nada antes de 1920 chega a esclarecer o masoquismo enquanto fato clínico. Será preciso esperar a concepção de Além do princípio do prazer para que o *problema* do masoquismo seja, enfim, colocado de modo heurístico.

Enigma vem de ENIGMA em grego, o que implica primeiramente a idéia de desvio. A acepção *obscura, misteriosa* é um deslize semântico posterior. O desvio necessário para esse enigma passa por uma revisão da primeira teoria das pulsões que permita pensar a autodestrutividade. A segunda oposição pulsional reúne, sob forma de libido, as pulsões sexuais e as pulsões de conservação ante uma pulsão de morte – moção de desligamento, tal como foi definida em *Esboço de Psicanálise*, em 1938.

Esta segunda teoria das pulsões traz em seu veio a concepção da segunda tópica, mais rica e mais complexa do que a anterior, mas que, sobretudo, coloca de maneira diferente algumas problemáticas:

Se o princípio de prazer – até então considerado o guardião da vida psíqui-



ca – se confunde com o desprazer, então o desprazer pode tornar-se o objetivo da vida. E Freud se pergunta qual seria, então, o guardião de nossa vida psíquica. A resposta está contida nas doze páginas do artigo de 1924 e passa pelo reconhecimento de um masoquismo erógeno originário, cuja existência era até então recusada.

A partir daí é justamente este último que se torna guardião e garantia da vida, visto que é o testemunho e o vestígio da fusão das duas pulsões: libido, de uma parte, e pulsão de morte, de outra. Nasce assim a noção fundamental de intricação pulsional.

Se a oposição sexualidade e conservação é substituída pelo atrelamento pulsional libido e pulsão de morte, devemos conceber, de um lado, uma libido = ligação frenética à qual se opõe, para evitar a colusão e permitir o desejo, um princípio de desligamento que permita a via longa, a espera.

Ora, esta última é impensável se não for imaginado um investimento masoquista do desprazer, uma dimensão masoquista da existência que permita o investimento da alucinação do prazer.

Por que não se matar já na primeira decepção? Por que gostar de sofrer de amor? Por quê...? Porque a intricação das duas pulsões antagonistas se dá na base e em função de um masoquismo erógeno primário, sobre o qual virão apoiar-se as outras formas de masoquismo: feminino, moral, secundário. Este último sendo o retorno do sadismo sobre a própria pessoa que Freud havia descrito em 1915 como único *masoquismo*.

Para o estudo das diferentes figuras do masoquismo e de seus enigmas, remeto o leitor a dois escritores muito diferentes; um deles é Gilles Deleuze (1967), cujo aporte fundamental está em ter sabido mostrar que o masoquismo não é nem o antônimo nem o complemento do sadismo e o quanto a entidade *sadomasoquismo* inventada por Kraft-Ebing traz problemas complexos. Não há um retorno e sim uma dupla produção paradoxal. O parceiro sádico do masoquista é parte integrante do cenário masoquista e foi educado para isso, aceita as regras e não pode ser pensado como o único perverso sádico.

Não seguirei pontualmente a crítica que Deleuze faz aos textos freudianos, mas ele formula aí verdadeiras questões.

O outro escritor é Benno Rosenberg (2003), em sua notável monografia, assim como em seus artigos anteriores. Sua tese principal repousa na hipótese de um masoquismo originário que liga a destrutividade que, uma vez projetada, se torna sadismo.

Essa concepção permite, no meu entender, evitar o obstáculo de uma visão genética como a de Melanie Klein. Propõe também a projeção primária enquanto



fundamento dos mecanismos posteriores de negação. O sadismo introjetado tornar-se-á auto-sadismo que, por sua vez, engendra a culpa. A diferenciação entre masoquismo moral e sentimento de culpa apresenta-se, assim, na dinâmica ego-superego.

O masoquismo não é apenas guardião da vida porque liga primariamente a destrutividade, mas porque pode também constituir secundariamente uma *tentativa de cura*. Isso explica os abusos do masoquismo perverso na psicose fria, em que condutas autodestruidoras e automutiladoras poderiam, por seu próprio excesso, ser vistas como paliativas à falha do núcleo masoquista inicial.

Uma teoria tão original da constituição do psiquismo fundada num núcleo masoquista originário, organizador da satisfação-alucinação do desejo e da temporalidade, não pode deixar de trazer um certo esclarecimento sobre os dois desvios pulsionais que são a somatose e a passagem ao ato perverso. Devemos concluir que essas duas vias ou saídas constituiriam um desafio para aquilo que Benno Rosenberg chamou de *dimensão masoquista da existência*?

É a partir do reconhecimento clínico dessa *dimensão masoquista* que podemos ainda sustentar a validade do conceito de pulsão de morte: o ego primário cria-se a partir do narcisismo inicial, graças a um *desvio* de uma parte da pulsão de morte assim captada para servir a libido contra os ataques da pulsão de morte. Trata-se de utilizar a própria essência da pulsão de morte e sua especificidade, invertendo fundamentalmente seus objetivos. Esse desvio assume, pois, valor existencial e funda o valor flexível da negação.

Concordo plenamente com Benno Rosenberg em pensar a necessidade dessa dimensão masoquista da existência como aquela da pulsão dita de morte. Afinal, de que é feita a extraordinária robustez do psiquismo humano, aquela que nos leva a resistir aos piores tormentos, sejam eles nossos ou dos outros, ao sadismo? Como aceitar a vida sem sofrimentos? Como tolerar o sofrimento se ele não estiver intrinsecamente ligado à libido, portanto erotizado?

A teoria da Escola Psicossomática de Paris, no prolongamento da qual me inscrevo, assim como a prática exercida naqueles casos extremos dos pacientes que sofrem de afecções somáticas dolorosas, invalidantes e até mesmo letais, levaram-me a propor a hipótese de uma *colocação em xeque* do masoquismo, dimensão existencial do psiquismo e do masoquismo guardião da vida, baseada numa falência do masoquismo erógeno primário.

Se grandes psicossomatistas da primeira geração, sobretudo Pierre Marty, não evocaram com muita frequência o masoquismo, foi justamente porque, descrevendo uma clínica nova que é definida pelo vazio semiológico, o narcisismo e o masoquismo nela somente se expressam em negativo.





Marília Aisenstein

Com efeito, já em 1914, em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud havia evocado a doença somática e descrito o refluxo narcísico necessário ao estabelecimento dos processos de cura. Recuo da libido narcísica e investimento masoquista do corpo em sofrimento confundem-se aqui, mas estão muitas vezes ausentes nos pacientes somáticos encaminhados a psicanalistas. Na verdade, são aqueles para os quais, em geral, a ajuda das terapias médicas clássicas é insuficiente.

Nesses quadros insólitos para os psicanalistas, às vezes faltam também a angústia, assim como a dor, contra-investida, negada, anestesiada? Ora, o masoquismo é o investimento erotizado do sofrimento, cujo paradigma é a dor física, que remete ao modelo do corpo.

Dor e princípio de prazer

A dor enquanto tal é difícil de ser pensada e é pouco explorada na teoria psicanalítica. Um número recente da *Revue française de psychosomatique* (v. 15, 1999) aborda esta questão. Parece-me haver, no entanto, desde Freud e após a virada de 1920, um deslocamento do *enigma* do masoquismo para um *enigma da dor*.

A partir do momento em que Freud aceita que o masoquismo – fato clínico – põe em xeque sua concepção estritamente econômica do princípio de prazer, ele revisa este último fazendo *uma reabilitação da excitação*. A tensão de excitação, embora dolorosa, contém prazer. Daí decorre a idéia subversiva de que o prazer masoquista da dor se torna – depois do problema econômico do masoquismo e na segunda teoria das pulsões – o próprio modelo do prazer. Curiosamente, em 1905, em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud estava próximo dessa visão, que mais tarde abandonou.

Parece-me que é assim que Freud abandona o termo *enigmático* para aceitar o paradoxo do masoquismo como tal. Permanece enigmática a dor em si, que sempre carrega a dupla valência do prazer e do além do prazer.

Assumo aqui, portanto, o risco de falar sobre a dor, sua clínica e até de sua teoria, como modelo e substrato de todos os sofrimentos. Para tentar abordar sua essência, usarei três fontes: um texto literário, um filme, principalmente o artigo que um psicanalista dedicou a esse último, e a clínica dos pacientes somáticos.

Lembremos aqui que o próprio S. Freud, especialista da dor psíquica e moral, começou seu percurso pelo estudo de um anestésico: a cocaína. A anestesia que Freud evoca no manuscrito G constitui uma proteção contra o insustentável da





pulsão, “[...] mas tudo o que estimula a anestesia provoca a melancolia” (p. 203), escreve ele a Fliess, salientando, assim, o paradoxo ligado imediatamente à dor, mesmo que seja a seu negativo, a anestesia (Lubstchansky, 1999).

Especificamente sobre esse tema, Nikolaj Frobenius (1998), romancista norueguês recentemente traduzido, apresenta de modo surpreendente o destino de uma criança nascida em Honfleur, no século XVIII, com uma deficiência: ela não sente dor alguma. O autor nos conta a infelicidade dessa criança chamada Latour:

O que é o sofrimento?

Para Latour, há quatro formas diferentes de sofrimento. O sofrimento comum. O sofrimento profundo. O sofrimento interior. E o sofrimento que nasce de um esforço grande demais do pensamento. Porém ele nunca deixou de se interrogar sobre as cristações do rosto de sua mãe quando ela sofre por causa de suas cicatrizes. Por não ter tido a experiência, chegou a se perguntar se realmente estava vivo. O sofrimento profundo, para ele, nada tem além de exótico. Podemos debater-nos contra tal sofrimento, pensa ele, mas este apenas será mais cruel. Ou então podemos ceder, entregarmos-nos a ele e acabar deleitando-nos com ele. Quanto ao sofrimento interior que ele viveu quando Goupil o amarrou à árvore do jardim, havia algo de falacioso e repugnante.

Um sofrimento descontrolado que fez surgir nele o desejo de morrer.

... Mas há uma outra forma de sofrimento interior que Latour sente quando, no meio da floresta, medita sobre Honfleur, sobre as comadres, sobre os rostos profundamente odiosos dos estranhos. Sobre o poder do pároco e os planos de Goupil. É esse sofrimento que sentimos quando percebemos que somos escravos daquilo que não compreendemos (p. 44).

Obcecado por aquilo que ele vive como uma enfermidade, o jovem Latour é fascinado pela dor. Tortura insetos, disseca, mata. Precisa compreender algo do humano que lhe foge incessantemente. Desenvolve a mania da anatomia, torna-se o assistente do célebre e controvertido anatomista Rochefoucault, antes de conhecer o marquês de Sade, que faz dele seu criado.

Nikolaj Frobenius propõe um afresco romanesco da época, mas sabe mostrar a implacável pressão interna que leva Latour ao sadismo num destino trágico, pela ausência de qualquer prazer ou jogo.

A esse sofrimento ligado à ausência de dor, oponho uma outra concepção da dor como *terapêutica de sobrevivência*. Patrick Miller (1999), autor desta expressão, comenta um filme apenas suportável, *SICK*, cujo diretor e ator se chama





Marília Aisenstein

Bob Flanagan. Ele sofre de mucoviscidose, doença letal, cujos portadores raramente ultrapassam os vinte e cinco anos. Bob Flanagan tem quarenta e três anos quando realiza este filme para mostrar como se mantém vivo, obstinando-se a fazer de seu corpo um objeto de sevícias, como uma obra de arte.

Este tema em que sadomasoquismo, sublimação e morte se misturam é o mesmo de uma novela belíssima de Junichirô Tanizaki (1914), *Une mort dorée* (*Uma morte dourada*), em que o herói comete um lento e doloroso suicídio ao longo de um suntuoso espetáculo.

No filme de B. Flanagan, a diferença é a luta obstinada, declarada contra uma morte anunciada pelo estabelecimento de um cenário perverso para se aproximar – através da dor infligida – das paragens da morte, por prazer e por desejo. Apesar do insuportável das imagens, o filme é mais um testemunho trágico do que um filme perverso que colocaria o espectador numa posição de *voyeur*. O artigo que P. Miller lhe dedicou mostra com sutileza quanto o encontro com a parceira sadomasoquista de Flanagan é crucial e como esta mulher tenta desesperadamente fazê-lo viver, relançando o jogo, reanimando sem descanso o funcionamento masoquista. P. Miller lança a hipótese da dor servindo aqui de pseudopulsão. O que vai ao encontro da teoria freudiana de uma contracarga elaborada para dar conta daquilo que é da ordem do além do princípio do prazer. É preciso opor-se à irrupção de excitações provocada pelo defeito biológico através da introdução da dor física erotizada.

Menos extrema é a última história clínica de uma analisanda que chamei de Taëko, como a heroína do romance de Mishima (1963), publicado em francês em 1993, *L'école de la chair* (*A escola da carne*), cujo título resume bastante bem o caminho que a doença e depois a análise fizeram que essa mulher percorresse.

A escola da carne devia, para ela, passar pela doença. Aqui, é sobre o corpo doente que se constrói, nessa mulher, um corpo erótico (Fain; Dejours, 1984). Pelo menos esta é minha hipótese hoje. Taëko teve um câncer de colo, diagnosticado pouco antes de seus trinta e seis anos. Trata-se de um câncer cujo prognóstico é geralmente muito favorável, mas a idade da paciente e o estágio IV, do ponto de vista histológico, preocuparam seus médicos. Pesquisador em biologia, seu marido defendia a histerectomia, enquanto um primeiro ginecologista insistia na ressecção completa do colo. Um segundo havia proposto uma conização ampla, seguida de radioterapia.

Taëko me conta ter lutado para manter uma parte do seu colo. Ela própria se espanta com isso. A radioterapia, em função da juventude de Taëko, será substituída por um tratamento quimioterápico, que ela diz ter sido um *horror*, tão dolorida e nauseada se sentia.





Essa época foi vivida como uma ameaça grave para sua vida sexual e sua vida em si. Ela pensou que lhe restavam três ou quatro anos e que era preciso vivê-los intensamente. É neste mesmo período que toma a decisão de divorciar-se. Estava casada há quinze anos com um homem dezesseis anos mais velho que ela, o primeiro homem que ela conheceu e amou. Taëko não tem filhos e comenta, com uma certa leveza e sem pesar, ter tido dois abortos espontâneos.

Menciona uma psicoterapia analítica de dois anos que a ajudou muito entre seus dezoito e vinte anos. Essa psicoterapia teve como motivo inibições intelectuais, um impedimento de trabalhar e um mal-estar no próprio corpo. Taëko foi gorducha, desajeitada e sem graça. Na puberdade teve um excesso de peso; desde então sentia-se feia e burra. Sonhava em se livrar daquele corpo pesado que a impedia de pensar.

Lembra-se de seu primeiro encontro com o analista – um homem idoso. Disse a ele: “Odeio meu corpo e detesto meu pai”. Ele teria sorrido. Psicoterapia milagrosa: Taëko sai *curada*, passa em todas as suas provas e casa-se pouco depois.

Perguntei a ela se tinha sido feliz. Um pouco surpresa, ela respondeu que, na época, não se questionava. Tudo ia bem, e as coisas lhe pareciam instaladas como para a *eternidade*. A notícia do câncer, recebida como uma catástrofe, uma ameaça vinda de fora, abalou aquele equilíbrio entorpecido, portanto precário. A noção de *prazo* impôs-se brutalmente, ao passo que Taëko vivia fora do tempo. Ela observa que, na época, o pavor feminino diante do envelhecimento a espantava. Pensava que não seria atingida, que era *sem idade*. Retomo com ela aquele comentário dos dois abortos espontâneos, fazendo com que observe que ser mãe é entrar na sucessão das gerações e no tempo.

A razão da procura de tratamento não é compreender o porquê de um câncer aos trinta e seis anos, após duas interrupções espontâneas de gravidez sem causas médicas diagnosticadas. Taëko está angustiada; uma angústia difusa, constante, coloca-a num discreto estado de estranheza. Ora, isso ocorre no momento em que ela se encontra curada e livre, pois está divorciada, sem filhos e é ainda jovem. *Tudo pode acontecer, digo-lhe, é o contrário da eternidade.*

Muito depressa, já na segunda entrevista, Taëko toma consciência de ser atormentada por desejos sexuais violentos e vagos que a embaraçam. Combinamos uma análise. Lembro-me de ter pensado que ela devia poder chorar. Sua contenção *japonesa*, que eu acreditava corresponder à medida da violência subjacente, levava-me a pensar que ela não poderia fazê-lo face a face.

Mais do que uma indicação de análise clássica, o caso de Taëko me pareceu, naquele momento de sua vida, uma contra-indicação de psicoterapia, pois





podia temer-se que uma melhora sintomática que esta lhe traria poderia imobilizá-la novamente num equilíbrio instável. A meu ver era preciso levar em conta um processo profundo que a doença já havia iniciado. Taëko achava-se invulnerável, havia negado a castração do envelhecimento durante muito tempo. Nunca pôde se deparar com movimentos depressivos, mas a doença, a quimioterapia, o ataque doloroso ao seu corpo, a perda dos cabelos a obrigaram a isso. Com conhecimento de causa, fiz, portanto, a opção, talvez mais arriscada, de uma análise clássica.

Nos primeiros tempos detinha-se muito em seu divórcio. Ela falava do mesmo como algo que fosse necessário arrancar. Seu marido lhe fizera falta na doença. Em pânico, sem dúvida, ele ou dramatizava – *Tirar tudo para ficar tranqüilo* –, ou negava – *Não é nada, um acidente de percurso*. Ele decide passar três meses em Harvard, num intercâmbio de professores/pesquisadores. A postura de Taëko a impede até mesmo de imaginar mostrar sua decepção, mas o desinvestimento se instaura. Isso lhe faz lembrar uma mãe muitas vezes ausente, sem que se conheçam os motivos das viagens da mesma. Doce e discreta, sua mãe ocultava-se incessantemente, deixando todo o espaço para um pai ativo, que mimava esta última filha nascida tardiamente depois de três meninos. Era ele quem escolhia seus vestidos, que a levava ao teatro e a jantar em grandes restaurantes. Queria que a filha fosse literata para que ela pudesse ajudá-lo em sua editora.

Devido à diferença de idade em seu próprio casamento, Taëko acreditou encontrar um pai em seu esposo. Ora, assim como a mãe, ele era um daqueles seres enigmáticos que se esquivam da relação se esta não estiver demarcada por limites rigorosos. Taëko dizia nada saber sobre o marido. Descreve uma tensão que se instala no ano em que completa trinta e cinco anos, cada vez que ficam a sós. Tento compreender por que justamente nesse ano.

Uma história contada em fragmentos e inicialmente sem afetos vem dar sentido à seqüência câncer-divórcio. Única mulher de quatro filhos, Taëko criou um laço de amizade carinhosa com sua cunhada. Esta irmã do marido era a caçula, dez anos a separavam do irmão. Ela era então seis anos mais velha que Taëko. Compartilhando interesses profissionais próximos, as duas cunhadas tornaram-se inseparáveis, viajavam, riam muito e, aos domingos, desapareciam para ver três filmes seguidos, como adolescentes.

Dois anos antes – Taëko contava então trinta e quatro – Mathilde havia conhecido um homem e, embora tendo tido com ele uma ligação tempestuosa, deixou tudo para acompanhá-lo ao exterior. Taëko ficou estupefata com tal *loucura*. Cinco anos mais tarde, na análise, precisou de tempo para reencontrar a raiva, o despeito, a decepção homossexual que havia reprimido. Naquele momento pudera aparentemente desinvestir Mathilde, mas o convívio com o marido se tornara





difícil. Afora o sofrimento de ordem sentimental, perdera um suporte de identificação mais caloroso que a mãe, pois Mathilde compartilhava com Taëko uma intimidade feminina. Tomo então conhecimento de que, quando moça, Taëko fugira das mulheres. Suas amizades, aliás todas cerebrais, eram masculinas. Vivera a chegada de sua primeira menstruação como uma vergonha, além de uma injustiça: “Por que eu e não meus irmãos?”

Aos dezoito anos, a psicoterapia fez com que compreendesse que quilos em excesso a protegiam inutilmente e que pensar e aprender não a colocariam obrigatoriamente nos braços de seu pai.

Havia então encontrado um homem que ela acreditava ser invulnerável por ser distante e pôde, entre Mathilde e ele, encontrar um equilíbrio muito estável: o tempo não tinha aí seu lugar. A recusa não-consciente de ter um filho foi interpretada assim.

A angústia cede já nos primeiros tempos do tratamento, quando Taëko toma consciência de seus desejos e de um formidável apetite de viver. Desde a doença ela tem um corpo, um corpo de mulher, e o representa. O câncer lhe deu um ventre, um útero, um colo, diz ela. Taëko gosta de seus cabelos que foram perdidos e recuperados. Às vezes ela me parece estar num estado de superexcitação alegre, cabendo perguntar se não está defensiva, e temo sobretudo que a esta condição se suceda a instalação de uma depressão *de cobertura*¹ (Aisenstein, 1988) para deixar de desejar.

No tratamento, os pais da infância apareceram pouco até aí. O material é vivo, interessante, associativo, e, no entanto, a neurose infantil, a organização através das fantasias originárias parecem faltar. Um dia, enquanto Taëko soluça depois de um sonho em que Mathilde não a reconhecia na rua, digo-lhe: “Mas ela não é a primeira mulher de sua vida”. Taëko se despedaça, não conhece sua mãe, que nunca a reconheceu. Odeia-a. A interpretação clássica na transferência teria sido a de que eu poderia não vir em sua direção na rua, como o faria com um conhecido. Contudo tal intervenção me pareceu prematura. Optei, então, por uma formulação que visava antes a ordem da reconstrução. Nesse período ela tem também vários sonhos que chama de sonhos de angústia, mas que, na verdade, são sonhos típicos de nudez. Taëko se vê seminua, tendo esquecido ou sua saia ou seu corpete, fica apavorada e envergonhada. Numa noite tem um pesadelo: seu marido está com uma mulher morena nos braços. O ciúme a desperta assustada, seu coração dispara.

Nesse meio tempo, ela reencontra um homem, um velho amigo do passado. Compartilhavam os mesmos interesses literários. Ele é casado e se dedica muito à

1. N.R.: no original, depression *de couverture*.





Marília Aisenstein

sua mulher que sofre de esclerose múltipla avançada. Taëko e ele iniciam uma ligação muito discreta, mas apaixonada, que a completa. Aos poucos, com firmeza, mas sem rudeza, esse homem conduz Taëko para outras mulheres: nunca as mesmas, todas mais jovens, exóticas muitas vezes. São mulheres de programa, às vezes prostitutas profissionais, às vezes aventuras complacentes encontradas na véspera. Através desta sexualidade em que Taëko se submete a todos os desejos de seu amante, ela conta que atinge um prazer até então desconhecido. Mas, ao mesmo tempo, sofre com as aflições do ciúme, sentimento totalmente novo para ela, exceto em sonho. É torturada noites inteiras pela idéia de que René poderia estar com uma daquelas mulheres, sem ela. Lembra-se, por fim, de ter gritado sozinha no escuro, ouvindo risos vindos do quarto de seus pais.

Os sentimentos que compartilha com seu amante não se reduzem a uma relação perversa, pois Taëko encontra nele proteção e carinho, até o dia em que ele rompe, propondo-lhe prolongar uma amizade que ela recusa. A razão alegada é um brutal agravamento do estado de sua mulher. René diz não querer compartilhar com ninguém os últimos momentos desta. Taëko fica *doente* com isso – é a expressão que usa – doente de desespero, de ciúme, de inveja dessa mulher que está morrendo, mas que *é mãe* e dependente de um homem. Imagina cenas em que vai *derrubá-los*, matá-los à queima-roupa, servir-lhes pratos envenenados. Chora muito.

“Estou doente”, “mas, desta vez, é de amor”, digo a ela. “É a mesma coisa, sem o câncer, eu não teria tido um ventre e não teria tido René”, responde ela impulsivamente.

A perda de um homem vivo a obriga a um verdadeiro trabalho de luto, o desinvestimento não tem mais curso. É novamente seu corpo que a alerta para o fim de sua depressão: “Acordei com uma vontade frenética de ir correr no campo. Se tenho tais desejos é porque não estou mais doente, posso, eu sozinha, ficar sem René”.

Na sessão final, o último sonho da análise dispensa comentários: ela se sente pesada, mas curiosamente trata-se de um sentimento mais agradável. Vai para a frente de um espelho e se vê gorda, porém é invadida por um sentimento de plenitude. Ela me vê chegar ao espelho e sou eu que me despeço dela porque tenho um compromisso. Taëko diz: “Grávida da criança que não terei; mas, mesmo assim, tenho muitas coisas no ventre e, além disso, agora sei perder e manter ao mesmo tempo. Foi preciso todo esse tempo...”

Observo o surgimento da representação de uma representação: um reflexo no espelho do sonho, assim como o tema do tempo cuja recusa, a meu ver, tinha mascarado uma recusa da castração.





Algumas questões

Embora respeitando um *setting* rigoroso, essa análise não me pareceu tão clássica. A descrição dos acontecimentos² ocupa nela, de fato, um grande espaço. A descrição dos acontecimentos não é o factual e coloca a questão da co-excitação libidinal e da excitação somática indispensáveis à pulsão. Encontramos aqui o tema da doença.

Mesmo quando é oriunda de uma desorganização, a afecção somática pode – a meu ver – vir como que de fora, a induzir uma ressexualização masoquista e possibilidades de regressão. Desorganizações podem tornar-se regressões no tratamento. Além disso, creio que, fora de qualquer tratamento, a doença pode tornar-se fator de remanejamento psíquico. No *a posteriori*, o acontecimento é reintegrado dentro de uma cadeia psíquica elaboradora. Se a dor não for desorganizadora, por uma questão de quantidade, ela se transforma em sofrimento e, portanto, em exigência de representação. Essa mesma representação força o investimento masoquista. Diferentemente, não devemos perguntar-nos se o próprio excesso, o abuso masoquista de dores que uma doença grave pode provocar, não vem constituir uma tentativa de cura da falha inicial do núcleo masoquista primário enquanto organizador...

Através do ataque da doença e da falta, a integração de um narcisismo, primeiramente defensivo, a um masoquismo guardião da vida parece-me passível de ser pensado.

Será que não se pode, num plano estritamente econômico, considerar a somatose como servindo de ligação da energia *neutra-indiferente* descrita por Freud (1950) no *Esboço*? Nesse texto são evocados os excessos de estimulações externas e internas como metabolizadores de partes do ego em partes do id. O destino de uma força assim liberada pode tomar vias diversas. Depois da doença, atormentada por seus desejos, Taëko escolhera a via longa, a da elaboração psíquica na análise, e não a do esgotamento através da descarga. Tendo vindo por causa de angústias difusas, ela conheceu a dor e a falta.

Angústia, dor e luto é o título dado por Freud (1926) ao adendo C, que encerra *Inibições, sintomas e ansiedade*. A dor corporal provoca um investimento narcísico da zona dolorosa. Em se tratando de órgãos internos, que normalmente não são representados, os mesmos constituem, então, *o objeto de representações espaciais e outras*. Em contrapartida, sofrimentos físicos, mesmo intensos, às vezes não são sentidos se a mente estiver, naquele momento, ocupada com outros

2. N.R.: No original, *événementiel*, que só descreve os acontecimentos.





Marília Aisenstein

interesses. Isso tem sua explicação na concentração do investimento no representante psíquico da parte do corpo dolorosa. E Freud conclui: “É neste ponto que podemos encontrar a analogia que permitiu a transferência da sensação de dor para o domínio do psiquismo. O investimento do objeto ausente na nostalgia, investimento intenso e que, em razão de seu caráter inapaziguável, não cessa de aumentar, cria as mesmas condições econômicas que o investimento na dor, concentrado na parte do corpo lesada... A passagem da dor corporal à dor psíquica corresponde à transformação do investimento narcísico em investimento de objeto” (p. 101).

Numa passagem do livro II *des Tusculanes* no início do capítulo intitulado O corpo em sofrimento (Cicéron, 1991), Cícero critica os estóicos: “Os gregos, cuja língua é, pelo que parece, mais rica que a nossa, possuem contudo apenas uma palavra para designar o esforço do trabalho e da dor...” (p. 37). Surpreende-se com esta condensação semântica, que, para ele, é um dos paradoxos do pensamento grego.

Para o nosso maior prazer, a pesquisa em psicanálise nos confronta muitas vezes com o enigma e o paradoxo. Talvez devamos aceitá-los como tais. □

Abstract

Painful enigma, enigma of pain

Based on and reviewing the formulations of Freud on masochism, the author presents her conception regarding this, its enigmatic character and connection to physical pain and psychosomatosis. She uses a clinical example to describe the construction of an erotic body over a sick body in a woman.

Key words: masochism; physical pain; psychosomatosis.

Resumen

Doloroso enigma, enigma del dolor

Partiendo y revisando las formulaciones de Freud sobre el masoquismo, la autora presenta sus concepciones sobre el mismo, su carácter de enigma y su vinculación con el dolor físico y las psicopatosis. A través de una ilustración clínica, describe la construcción de un cuerpo erótico sobre un cuerpo enfermo en una mujer.





Palabras llave: masoquismo; dolor físico; psicossomatosis.

Referências

- AISENSTEIN, M. (1988). Une histoire de rouge à lèvres. *Les Cahiers du centre de Psychanalyse*, v. 16-17. p. 87-106.
- CICÉRON, M.T. (s/d). *Devant la souffrance*. Paris: Arléa, 1991.
- DELEUZE, G. (1967). *Présentation de Sacher-Masoch*. Paris: Minuit.
- FAIN, M.; DEJOURS, C. (1984). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- FREUD, S. (1986[1950]). Le manuscrit G. In: ———. : S.E. v. 1, p. 200-206.
- . (1905). *Trois essais sur la sexualité*. Paris: Gallimard, 1962.
- . (1914). Pour introduire le narcissisme. In: ———. : La vie sexuelle. Paris: P.U.F, 1969. p. 6-105.
- . (1915). Les pulsions et leur destin. In: ———. : Métapsychologie. Paris: Gallimard, 1968. p. 11-44.
- . (1924). Le problème économique du masochisme. In: ———. : Nevrose, psychose et perversion. Paris: PUF, 1973. p. 287-299.
- . (1926). *Inhibition, symptômes et angoisse*. Paris: PUF, 1968. p. 98-102.
- . (1938). *Abrégé de psychanalyse*. Paris: PUF, 1950.
- FROBENIUS, N. (1998). Le valet du marquis de Sade. Paris: Grumbach et Hervieu, Editions Actes-Sud.
- LUBTCHANSKY, J. (1999). Insoutenable immaturité de l'être. *Rev. Française de Psychosomatique*, v. 15, p. 175-195.
- MILLER, P. (1999). La douleur: une thérapie du survie? *Rev. Française de Psychosomatique*, v. 15, p. 39-51.
- MISHIMA, Y. (1963). *L'école de la chair*, Paris: Gallimard.
- ROSENBERG, B. (2003). *Masochisme mortifère, masochisme gardien de la vie*. Paris: PUF.
- TANIZAKI, J. (1914). *La mort dorée*. In: ———. : Ouvres complètes. Paris: Gallimard, 1998.
- . (1958). Chroniques inhumaines. In: ———. : Ouvres complètes. Paris: Gallimard, 1998. p. 1126-1143.

Recebido em 07/04/2004

Aceito em 12/05/2004

Tradução de **Vanise Dresch**

Revisão técnica de **Gisha Brodacz** e **Luciane Falcão**

Marília Aisenstein

72 rue d'Assas, 75006

Paris – France

E-mail: mariliaais@hotmail.com

© PUF, 2001

