

Uma história da noção de dor em Freud.

Paulo José Carvalho da Silva

Este artigo é um dos resultados de uma pesquisa sobre a história das idéias sobre a dor. Em particular, propõe-se examinar a noção de dor apresentada por Freud no relato de caso Elisabeth v. R..., nos Estudos sobre a histeria, de 1895. Para tanto, compara-se com o pensamento de Freud da época e pontua-se a sua relevância no desenvolvimento posterior da noção de dor em textos fundamentais da psicanálise. Conclui-se que Freud pensava a dor, rimeiramente, como a face aparente da excitação não assimilada no passado e, posteriormente, como parte da natureza pulsional do homem.

Palavras-chave: *Dor, Freud, histeria, pulsão, história da ciência.*

*“Não penso em alegrias, já to disse.
Entrego-me ao delírio, ao mais cruciante gozo,
Ao fértil dissabor como ao ódio amoroso.
Meu peito, da ânsia do saber curado,
A dor nenhuma fugirá do mundo,
E o que a toda a humanidade é doado,
Quero gozar no próprio Eu, a fundo,
Com a alma lhe colher o vil e o mais perfeito,
Juntar-lhe a dor e o bem-estar no peito,
E, destarte, ao seu Ser ampliar meu próprio Ser,
E, com ela, afinal, também eu perecer.”*
Fausto, J-W. von Goethe

Ao longo da história da cultura ocidental, elaborou-se múltiplas tentativas de explicar a dor e, portanto, criou-se diversas significações para defini-la. A história das idéias sobre a dor mostra que quando essa é intensa, durável ou simplesmente crônica ela implica o ser como um todo, não apenas a parte afetada (Rey, 2000). Seria a dor, então, mais do que uma sensação desagradável ou um afeto penoso?

A história das idéias sobre a dor pode fornecer alguns subsídios para uma reflexão sobre as categorias mais adequadas para compreendê-la justamente por explicitar os limites do uso das construções teóricas. Vários pensadores empreenderam estudos sobre a dor de modo a subverter as categorias estabelecidas e apreender a complexidade do fenômeno sem reduzi-lo à parcialidade de suas manifestações mais evidentes. São autores que, de uma forma ou de outra, afirmam que a dor física e a dor moral são aspectos da dor do ser.

É o caso de Sigmund Freud, que embora não tenha dedicado um trabalho completo sobre a dor em específico, legou muitas considerações a seu respeito ao longo de sua obra. Há reflexões importantes sobre o enigma da dor em vários escritos de Freud sobre as psicopatologias, a cultura, a história e o próprio método psicanalítico (Aubert, 1996). De modo geral, a psicanálise permite concluir que a dor é uma manifestação

da vida da espécie humana e se refere a um excesso próprio da pulsão (Berlinck, 1999, p. 21).

Neste artigo, propõe-se reconstruir a história da idéia de dor que Freud desenvolveu com a clínica da histeria, em um momento fundamental para a criação da psicanálise, a fim de mostrar parte do percurso investigativo que o conduziu à noção de dor como efeito das pulsões. Não se trata de defender que Freud tenha elaborado uma teoria sobre a dor, muito menos discutir o problema do ponto de vista psicanalítico. O que se pretende é historiar o desenvolvimento de idéias sobre a dor tomando como fonte o texto de Freud, de modo a evidenciar como ele pensa o tema, mais do que propriamente o que ele pensa.

Em *Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques* (1888-93), que apresenta a continuidade da pesquisa iniciada sob a supervisão do médico francês Jean Martin Charcot, com o qual havia trabalhado no hospital parisiense de la Salpêtrière (1885-86), Freud constata que a histeria se comporta, em suas paralisias e demais manifestações somáticas, como se a anatomia não existisse ou como se não tivesse nenhum conhecimento dela. As lesões observadas seriam, portanto, uma alteração da concepção, da idéia de uma dada parte do corpo, como, por exemplo, um braço. Mais do que isso, a paralisia seria o resultado da abolição da acessibilidade associativa da idéia desse braço. Em outras palavras, o valor afetivo atribuído à idéia do braço impede que ela entre em associação com o restante de idéias que constituem seu ser corporal.

Ao perseguir essa hipótese, Freud focaliza suas investigações nas associações sobre o corpo, inacessíveis à consciência por causa de seu valor afetivo, mediante, sobretudo, a psicoterapia hipnótica. Em 1895, em seu trabalho em colaboração com Joseph Breuer, *Estudos sobre a Histeria*, Freud aprofunda suas reflexões sobre a dor. Afinal, suas heroínas, tal como ele se refere a suas pacientes de então, queixavam-se, entre outros sofrimentos, de dores na cabeça, no rosto, nas pernas, ou mesmo por todo o corpo. Em especial, o relato do caso Elisabeth v. R... é o mais expressivo de seu pensamento, naquele momento, não somente sobre a dor na histeria, mas, além disso, sobre a própria dor em geral. É, portanto, a partir do seu estudo clínico da história de dor de Elisabeth que este artigo aborda uma história da noção de dor em Freud.

Trata-se de uma paciente encaminhada em 1892 com o diagnóstico de histeria, cujos principais sintomas, sentidos há dois anos, eram dores nas pernas, dificuldades de andar (ela andava inclinada para a frente) e fadiga. Ela tinha 24 anos, mostrava-se inteligente, mas sua enfermidade a afastava do convívio social. Embora sua dor atingisse uma zona bastante extensa, toda a superfície das pernas, Freud constata que não era possível diagnosticar uma afecção orgânica de caráter grave. Por outro lado, ele logo nota que a história de dor de Elisabeth coincide com uma história de infelicidades.

A presença da dor sem uma lesão orgânica significativa observável e a maneira como Elisabeth descreve essa mesma dor permitem a Freud confirmar o diagnóstico de histeria. Ele explica que quando a origem da dor é orgânica, a descrição do paciente é precisa, clara e detalhada. Quando se trata de hipocondria ou neurose de angústia, fica-se com a impressão de que a descrição é um trabalho intelectual superior às forças, o semblante indica um afeto penoso, há a recusa dos qualificativos do médico, a voz é aguda, a tarefa impossível. Elisabeth, por sua vez, ao falar sobre suas dores parecia preocupada com algo distinto.

Como se não bastasse, sua reação ao toque também indicava algo que um médico do corpo teria dificuldades em compreender. Conforme Freud, estimulando-se uma zona dolorosa de origem propriamente orgânica, o enfermo demonstra uma expressão de desgosto e uma contração brusca. Senhorita v. R... ao ser beliscada nas pernas mostrava uma expressão singular, mais para o prazer do que para a dor. Ela gritava como quem experimentava algo de voluptuoso, ruborizava-se intensamente, fechava os olhos e jogava levemente o corpo para trás. Sua reação era, portanto, indicativa de que a zona dolorida era uma zona histérica.

Essa atenção especial à localização da dor no corpo e a própria noção de *zone hystérogène douloureuse* podem ser creditadas à influência do ensino de Charcot (Aubert, 1996, p. 89). Sempre vale lembrar que esses primeiros casos conduziram o relativamente jovem médico a um trabalho árduo, tanto clínico como teórico. Sabe-se que os sofrimentos daquelas enfermas inspiraram a Freud uma pesquisa além dos limites da medicina, com resultados conceituais bastante originais, mas isso não significa que ele tenha abandonado procedimentos da clínica médica da noite para o dia. Não é de se estranhar, pois, que ele, enquanto médico daquelas mulheres, ainda recorresse a práticas de diagnóstico tradicionais, como os beliscões na parte afetada, e tratamentos hoje não mais utilizados por psicanalistas, como a hipnose, ou muito comuns no século XIX, como a recomendação de banhos e massagens.¹

1. De qualquer forma, não se deve ler o relato de caso como se fosse uma reprodução exata e ingênua do tratamento. Ele é o resultado de uma elaboração posterior. A escrita dos *Estudos sobre a histeria* exigiu um longo trabalho intelectual e o que se lê em termos de comentários e reflexões sobre os casos é fruto deste segundo tempo em relação ao que se passou na clínica. Em uma carta ao amigo berlinense Wilhelm Fließ, de junho de 1894, Freud dá notícias do andamento do processo de escrita dos *Estudos sobre a histeria* e menciona que os casos já estavam descritos, mas ainda não havia começado a escrever a última parte sobre a psicoterapia. O tratamento de Elisabeth iniciara-se no outono de 1892 e o de Frau Emmy v. N..., outro exemplo de uma histérica queixosa de dores, data de maio de 1889 ! Na mesma carta, Freud relata ainda que pensa o dia todo apenas nas neuroses e que, desde o distanciamento de Breuer do projeto, ele tem de enfrentá-lo sozinho, por isso a redação corria tão lentamente (Freud, 1894/1962, p. 86).

Freud sempre foi um pensador inquieto e capaz de reformular idéias advindas dos mais diversos campos do saber. Era de se esperar que a noção de dor que ele esboça a partir dessa experiência clínica conservasse parte daquela defendida por Charcot. Para o mestre francês, a dor envolvida na sintomatologia histérica resulta de uma lesão dinâmica. A etiologia da histeria estaria relacionada à hereditariedade, mas seu desencadeamento a eventos traumáticos, caracterizados por uma perturbação psíquica e física (Aubert, 1996, p.77).

Freud, com efeito, parte da idéia de que os sofrimentos relatados por Elisabeth eram de natureza mista: orgânica e anímica. No entanto, a constatação de que havia uma contração muscular cuja importância era amplificada pela histeria o encorajou a investigar quais pensamentos estavam por trás das dores de sua paciente. Ele passa, portanto, da escuta das queixas ao exame dos sintomas e, então, à investigação da história pessoal da paciente. Naquela fase, Freud orienta-se pela aposta no efeito terapêutico da descoberta da origem oculta da afecção. Ele pensa o método psicoterapêutico como sendo análogo a uma escavação de uma antiga cidade sepultada.

Conforme o texto, Elisabeth relata uma história de desapontamentos e amarguras, lutos, isolamento social e, sobretudo, proximidade com o sofrimento dos familiares. Como tantas outras mulheres daquela época, ela teria se ocupado mais dos padecimentos alheios do que dos próprios: cuidou do pai doente, da mãe e de uma irmã. Ao que parece, ela resolveu pedir socorro médico para si apenas dois anos após a morte do pai.

Aliás, é significativo o modo como Freud, ao relatar a histórico de sofrimento da paciente (*Leidensgeschichte*), utiliza-se mais freqüentemente da palavra dor (*Schmerz*) em vez de sofrimento (*Leiden*), tormento (*Qual*) ou desgosto (*Kummer*). O que confere um tom poético ao texto, sobretudo aos olhos do leitor atual. Freud refere-se a dolorosas vivências: “*schmerzlichen Erlebnissen*” (1895/1952, p. 201); dolorosa decepção: “*schmerzliche Enttäuschung*” (1895/1952, p. 203), para finalizar com a idéia de uma associação entre impressões anímicas dolorosas e a dor corporal (*seelischen schmerzlichen Eindrücken und körperlichen Schmerzen*), por meio da qual, as dores sentidas nas pernas funcionariam como um símbolo de sua história de impressões dolorosas na alma (Freud, 1895/1952, p. 207, grifo nosso; edição espanhola, 1981, tomo I, p. 113).²

Entretanto, a suposição de que sua paciente haveria estabelecido uma associação entre dolorosas impressões anímicas e as dores físicas carecia ainda

2. Teria o escritor Freud explorado a ambigüidade da língua para tornar o relato do caso mais persuasivo? O que se pode saber, com certeza, é que ele estava embalado pela hipótese de que existe uma correspondência entre experiência afetiva e sensação corpórea e ela se dá por meio da palavra.

de algumas precisões, por isso Freud relata ter pesquisado quando essas associações teriam se estabelecido, como isso teria ocorrido e, principalmente, quais seriam as causas soterradas no passado da configuração da dor particular de Elisabeth.

A continuidade das investigações levam à reconstituição de várias cenas significativas para a compreensão da história de suas conversões históricas, todas elas com um conteúdo erótico. Em uma cena, ela faz um passeio com um rapaz pelo qual se encontrava enamorada e ao retornar à casa encontra seu pai mais doente do que nunca. O contraste da felicidade vivida por ela e o sofrimento do pai teria originado um conflito. A representação erótica ficaria expulsa da associação, permanecendo, em seu lugar, a dor física.

Mas por que justamente nas pernas? Elisabeth acaba por dizer que a dor na coxa direita irradiava-se justamente do local onde ela apoiava seu pai todas as manhãs para trocar os curativos. Durante as sessões, Freud obtém elos de uma cadeia de reminiscências dolorosas, cuja conexão associativa sustentava-se, justamente, na linguagem. Em alemão, o verbo *stehen* significa estar, estar de pé, estar parado, encontrar-se, estar escrito. E Elisabeth teria sofrido uma série de choques em pé (*Schreck im stehen*). Exemplo disso seria quando trouxeram seu pai para casa, após o ataque cardíaco, e ela se encontrava “em pé” junto a uma porta onde permaneceu cravada no chão. Ou ainda, suas lembranças de estar “em pé” junto ao leito da irmã morta. Nesse mesmo período, e muito por conta de todos esses infortúnios, ela se via na situação, aparentemente irremediável, de estar só: *Alleinstehen*. Além disso, dizia sentir-se como se não pudesse avançar um único passo em sua vida (Freud, 1895/1952, p. 217; edição espanhola, 1981, tomo I, p.118-119).

Esse modo doloroso de “estar” parecia, de fato, “inscrito” em seu corpo. Freud, na discussão do relato do caso, admite que esse tipo de argumento talvez parecesse mais literário do que científico, mas era isso que ele havia encontrado na busca da origem dos sintomas de sua enferma, bem como em outros casos de histeria.³

A reminiscência de Elisabeth que Freud considera, entretanto, decisiva é a de um passeio no qual, em uma colina, sentada em uma pedra, ela deseja para si a felicidade conjugal da irmã, ou melhor, deseja o amor de seu cunhado. Quando se levanta, sente fortes dores nas pernas. Mais tarde, deparando-se com a irmã

3. Neste sentido, o caso de Frau Cäcilie M..., retomado em comparação ao de Elisabeth, é muito ilustrativo. Em resumo, Freud conclui que suas dores faciais teriam sido originadas por conta de uma ofensa do marido sentida como um “tapa no rosto” (Freud, 1895/1952, p. 247; edição espanhola, 1981, tomo I, p.134).

morta, é atravessada pelo pensamento, como um raio, de que agora aquele homem estava livre e poderia ser seu.

Dentre os pensamentos com acentos dolorosos (*schmerzliche betonten Gedanken*), é igualmente significativa a opção de Freud por qualificar essas lembranças como sendo não apenas dolorosas, como outras, mas, literalmente, doce-doridas: “*schmerzliche-süße Erinnerungen*” (Freud, 1895/1952, p. 221, grifo nosso; edição espanhola, 1981, tomo I, p. 121).

Em seu entender, estaria cumprida a tarefa analítica. A gênese dos sintomas histéricos, por conversão da excitação psíquica em fenômeno somático, consistiria em uma defesa (*Abwehr*) contra uma representação intolerável, um afeto que não pôde ter acesso à consciência por uma questão moral. No caso de Elisabeth: em virtude de sua índole moral, criou-se no lugar da dolorosa certeza (*schmerzliche Gewißheit*) de amar o marido da irmã um sofrimento de ordem somática.

Mais precisamente, sua neurose utilizou, intensificou e conservou uma dor de origem provavelmente reumática tornando-a um símbolo mnêmico de suas dolorosas excitações psíquicas (*Erinnerungssymbol für ihre schmerzlichen psychischen Erregungen*), justamente por não suportá-las (Freud, 1895/1952, p. 243, grifo nosso; edição espanhola, 1981, tomo I, p. 133). Segundo Freud, esse mecanismo depende, inclusive, de uma questão quantitativa de excitação psíquica confrontada com um dado limiar estabelecido pela própria organização histérica.

Freud confirma com a mãe da paciente a descoberta de sua paixão pelo cunhado e comunica sua interpretação à interessada. Apesar de seus esperados protestos, ela teria dado sinais de melhora, e teria recebido alta. Conforme uma carta de sua mãe, Elisabeth relatava dores terríveis quando se mencionava tal paixão secreta. Além disso, não podia nem ouvir falar no Dr. Freud, que havia divulgado seu segredo. Entretanto, dois meses depois, ele vem a saber que suas dores, de fato, diminuíram. Em 1894, ele a vê em um baile e, posteriormente, ela se casa, voluntariamente, com um estrangeiro.

Essa não é a única noção de dor apresentada nos *Estudos sobre a histeria*, mas a constatação de que a dor é a face aparente de excitações relacionadas a um segredo inconfessável, inclusive a si mesmo, ou em outras palavras, a descoberta de uma certa intimidade entre a dor e a paixão inassimilável é uma idéia que ecoaria em outros momentos do pensamento freudiano.

Em uma carta, de março de 1895, ao médico e biólogo Wilhelm Fließ, Freud menciona um texto seu sobre a enxaqueca. Trata-se, provavelmente, do manuscrito sem data encontrado em Nova York, em posse de Robert Fließ. Esse contém algumas reflexões pontuais sobre o problema da enxaqueca. Em especial, entre outras causas apontadas, Freud especula sobre a possibilidade da enxaqueca ser um efeito tóxico das excitações sexuais que não encontraram uma suficiente descarga.

Naquele período, Freud parece, de fato, interessado em dar uma explicação para a experiência da dor. Ele também remete a Fließ, em 1895, um esboço que ficou conhecido como *Projeto de uma Psicologia científica*. Nele, há um item dedicado à definição da dor e um outro dedicado a explicar a vivência da mesma. No primeiro, lê-se que a dor consiste em grande quantidade de tensão (Quantitätsspannung), enquanto que o prazer seria justamente a sensação de descarga.

No segundo, Freud parte do pressuposto de que o sistema neural tende a fugir da dor. Mas, afirma também que a experiência dos afetos desprazíveis depende da catexização de imagens mnemônicas de um objeto suposto causador de dor. Ele explica que a vivência da dor, enquanto quantidade excessiva de tensão que irrompe no corpo, promove uma trilha ou facilitação (Bahnung) entre a tendência à descarga e a imagem mnemônica do objeto adverso. Assim, o afeto seria uma reprodução dessa vivência. Sempre que, por algum motivo, o sistema ocupar-se de (Besetzung) dadas lembranças, elas desencadeiam novas quantidades de desprazer.

Por sua vez, a ferida psíquica que se constata nos casos de melancolia atua de maneira análoga à experiência da dor física. Isso está afirmado no *Manuscrito G*, sobre a Melancolia, escrito provavelmente no mesmo ano do *Projeto de uma Psicologia científica*, e também enviado ao amigo berlinense. Os efeitos da melancolia teriam origem em uma inibição psíquica com empobrecimento pulsional e dor. Freud frisa que a dissolução das associações é sempre dolorosa. Seria como uma hemorragia interna, provocadora de um enfraquecimento da reserva livre de excitações, que se faz sentir em diferentes funções. O que, inclusive, seria a causa das anestésias observadas principalmente em pacientes do sexo feminino, uma vez que as mulheres eram educadas para converter suas tensões sexuais somáticas em estímulos psíquicos.

Vale lembrar que essas reflexões sobre a dor na melancolia são refinadas por Freud em 1917. De modo geral, tal modelo explicativo, baseado nas noções de conservação, desvio, modificação, aumento e descarga da tensão, seria retomado muitas outras vezes, mas, ao longo dos anos, a definição freudiana de dor e prazer viria a se tornar mais complexa.

Em 1905, no curto artigo sobre a *Psicoterapia ou tratamento da alma* (*Seelenbehandlung*), Freud mostra-se convicto a respeito da pertinência do tratamento dos transtornos psíquicos e corporais por meio da palavra, algo que os médicos custavam a admitir. Ele defende que as dores, como por exemplo, dores de cabeça, problemas digestivos, insônia, ou outras dores localizadas, podem estar sob a influência direta de excitações, comoções e preocupações. Os estados afetivos podem alterar positiva ou negativamente as condições de saúde do organismo. A dor, inclusive, pode ser provocada, exagerada ou amenizada pela

vontade, concentração ou imaginação. Contudo, isso não significa que essas dores sejam menos reais e violentas, elas apenas exigem a intervenção de um outro tipo de terapeuta. Desde os primeiros anos de sua clínica, Freud demonstra essa preocupação especial em escutar o relato de dor dos pacientes, mesmo que esse relato não corresponda exatamente ao observável no corpo. Ele pressupõe que os sintomas doloridos são, no fundo, manifestações da dor de viver daquelas pessoas.⁴

Após a primeira guerra mundial, Freud ruma para uma reflexão mais atenta à ambigüidade da vida psíquica, que, conforme a experiência clínica, parece ser movida por algo mais intrincado do que a dinâmica de busca do prazer e fuga da dor. Uma novidade começa a se esboçar em seu pensamento, mas Freud continua utilizando o modelo da excitação para explicar a dor. Como já mencionado, em 1917, em *Luto e Melancolia*, Freud retorna ao tema da dor na melancolia, desta vez diferenciando-a do luto. Em ambas as experiências há uma reação à perda de um ser amado ou de um equivalente abstrato, que desencadeia um estado de ânimo profundamente doloroso e um desinteresse pelo novo.

A diferença fundamental da melancolia seria a perda a mais, a perda de um objeto inconsciente, havendo, portanto, uma dor de uma perda de parte de si. Por essa razão, no luto, o mundo parece empobrecido; na melancolia, é o Eu que se empobrece. Essa condição energética patológica, isto é, a fixação do objeto erótico e escassa energia de resistência, está relacionada à identificação narcísica com o objeto. Os reproches a um objeto erótico perdido retornam ao Eu devido a uma identificação com o mesmo. Com a perda do que se amava, surge o ódio a si mesmo. Nesse momento, Freud vai além, ele também afirma que pode haver uma satisfação sádica na dor do luto.

Em *Além do princípio do prazer*, publicação de 1920, Freud conjectura que a vida psíquica seria caracterizada por uma mistura de dor e gosto. Em outras palavras, ele afirma que os prazeres substitutivos dos neuróticos são sentidos como desprazeres. Ou melhor; todo desprazer neurótico é um prazer que não pode ser sentido como tal. E a situação torna-se ainda mais complexa com a constatação de que há um perpétuo retorno do mesmo, o que se manifesta na transferência ao analista.

4. É interessante notar que, em um estudo comparativo entre o quadro suposto contemporâneo da fibromialgia e o de histeria, tal como descrito por Freud no final do século XIX, mostra que a escuta da história de vida das pacientes indica não apenas que a fibromialgia pode ser pensada como um sintoma atual da histeria, mas revela ainda uma significativa semelhança entre as dores de viver daquelas mulheres e das que hoje buscam alívio para suas dores musculares, espasmos, fadigas, insônias, nevralgias, parestesias, dores de cabeça e tremores, entre outros sintomas ditos contemporâneos (Slompo & Bernardino, 2006).

Freud considera, então, que a dor do corpo ocorre quando se rompe a proteção, o que provoca uma repercussão na alma, pois desencadeia uma espécie de contra carga que acaba por empobrecer outros sistemas psíquicos, gerando, por exemplo, paralisias.

Em 1924, no *O problema econômico do masoquismo*, Freud afirma que a dor e o desprazer podem ser mais do que um simples alarme e tornar-se um fim em si mesmo. O masoquismo poderia se manifestar como condicionante da excitação sexual, aspecto da feminilidade ou norma da conduta moral. Essa dimensão moral seria a mais importante na medida em que a fantasia sexual dos maus tratos equivaleria à punição de um ato infantil reprovável.

Nessa perspectiva, todo martírio de si mesmo pode estar associado ao sentimento inconsciente de culpa. Assim, alguns padecimentos que a neurose traz consigo podem também intentar conservar certa medida de dor, muitas vezes, intensificada pelo sadismo do super Eu. A busca ou a amplificação da dor teriam suas raízes em um passado supostamente condenável que a neurose faz reviver em uma diferente configuração.

O masoquismo moral também é considerado por Freud como um testemunho da existência da mescla ou fusão das pulsões. Ele conclui que ao integrar a significação de um componente erótico, a destruição do indivíduo por si próprio não pode ter efeito sem uma satisfação libidinosa.

Não seria esse o caso dos mecanismos inconscientes de amplificação da dor da Senhorita v. R...? Em 1895, Freud não havia ainda explorado a hipótese da determinação da sexualidade infantil e, sobretudo, da saída do complexo edípico na etiologia dos modos de ser na idade adulta, mas em sua investigação sobre o que afetava o sintoma de Elisabeth, ele já apontava que suas dores nas pernas eram uma manifestação de sua vida erótica, de sua feminilidade e, ao mesmo tempo, de sua culpa. Sem contar que ela viveu vários lutos, o que poder ter aberto uma via para um gozo particular com a dor.

Mais de três décadas após aquele atendimento, Freud enfatiza que a dor é um afeto do atual, entretanto, sua experiência, na neurose, está sempre referida a uma história, revivida fora do seu tempo. Em *Inibição, sintoma e angústia*, 1925-26, ele lembra que consideramos normal que uma menina de quatro anos chore desconsoladamente porque sua boneca está quebrada; de seis, porque sua mestra a repreendeu; de dezesseis, porque foi preterida por seu namorado; uma mulher de vinte e cinco anos, porque seu filho está morto. Cada uma dessas condições de dor tem um tempo e desaparece com ele, com exceção da última. Estranharíamos, porém, que uma mulher adulta chorasse pela perda de uma boneca. No entanto, é essa a conduta dos neuróticos: mesmo tendo condições para satisfazer suas necessidades e se proteger, vivem como se subsistissem todas as antigas situações de dor e de perigo, mantendo, assim, todas as condições anteriores.

No último adendo ao mesmo texto, *C. Angústia, dor e luto*, Freud lembra que se sabe muito pouco sobre a dor, mas apresenta algumas precisões sobre a comunicação entre a dor da alma e do corpo, valendo-se de um desdobramento das antigas noções de excitação e de valor afetivo atribuído à idéia do corpo, já que havia desenvolvido suficientemente uma teoria do narcisismo e do próprio aparelho psíquico. Ele estabelece que a dor da alma seria efeito da concentração da carga na representação psíquica do lugar doloroso do corpo. Ele argumenta, por exemplo, que as dores físicas alcançam maior intensidade quando as atenções estão voltadas para o local de irradiação e que se manifestam mais amenas quando há algum tipo de distração do pensamento. Eis aí a analogia que permite a transferência da sensação dolorosa ao terreno do anímico: a transição da dor física à dor psíquica corresponde ao passo desde a carga narcísica à carga do objeto. Em outras palavras, a imagem do objeto desempenha o papel do lugar do corpo intensamente investido pelo incremento do estímulo. A natureza contínua do processo de investimento e a impossibilidade de inibilo originam o estado de desamparo.

O mesmo modelo também se aplica ao luto. No luto, há a influência do exame da realidade, que impõe definitivamente a separação do objeto, posto que o mesmo não existe mais. Seu trabalho consiste em levar a cabo essa separação no campo do afeto. A dor surge justamente por causa da elevada carga de anseio que sofrerá o desligamento dos laços que a mantinha atada ao objeto perdido.

Ora, se há dor em consequência de um excesso de excitação erótica, se há sempre algo de doloroso na substituição do objeto do desejo ou no processo de separação do mesmo não é possível evitá-la. Freud analisa a pretensão humana de aplacar a dor e desfrutar o prazer de modo a atingir um estado de felicidade permanente em 1930, em *O mal estar na cultura*. Tal empreitada revela-se fadada ao insucesso. Enfim, seria desnecessário lembrar os vários argumentos freudianos de como a vida em sociedade exige incontáveis e dolorosos sacrifícios, conscientes e inconscientes, atualizados ao longo da história de cada indivíduo. Pode-se deduzir que a sociedade humana organiza-se de modo a suportar e a acolher as afecções dolorosas, mas não qualquer manifestação de desejos.

Assim, desde as reflexões específicas sobre a dor na história pessoal de Fräulein Elisabeth v. R..., bem como nas de outras históricas dos primeiros tempos de sua clínica, até suas reflexões sobre a dor na história da humanidade, Freud retorna à idéia da condição humana de padecer de excitações inassimiláveis, fermento indispensável, porém indigesto. Em termos psicanalíticos: a dor aponta para a impossibilidade de descarga da tensão pulsional (Berlinck, 1999, p. 20) e pede a escuta de sua história.

Conclui-se que Freud pensava a dor, primeiramente, como a face aparente da excitação não assimilada no passado e, posteriormente, como parte da natureza

pulsional do homem. A história de sua clínica mostra, inclusive, como sua experiência com o tratamento da histeria forneceu as bases para o seu pensamento sobre a dor.

No grande poema de Goethe, Fausto pede para sentir em seu próprio peito a dor e o bem estar do mundo. Mefistófeles responde, porém, que tal experiência de

todo seria feita somente para um deus e que homem algum, do berço até o túmulo, seria capaz de digerir tal levedura. A réplica de Fausto é aquela que Freud parece ter logo compreendido ao escutar as manifestações do que ele chamou de pulsão: Mas quero!

Referências

AUBERT, A. *La douleur. Originalité d'une théorie freudienne*. Paris: Presses Universitaires de France, 1996.

BERLINCK, M. T. (org.). *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999.

FREUD, S. (1893). *Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques*. *Gesammelte Werke. Tomo primeiro*. Londres: Imago, 1952.

_____. (1887-1902). *Aus den Anfängen der Psychoanalyse. Briefe an Wilhelm Fließ*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 1962.

_____. (1895). *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Tradução espanhola de L. Lopez-Ballesteros y de Torres. Madri: Biblioteca Nueva, tomo I, 1981.

_____. (1905). *Psicoterapia (Tratamiento por el espíritu)*. Tradução espanhola de L. Lopez-Ballesteros y de Torres. Madri: Biblioteca Nueva, tomo I, 1981.

_____. (1917). *Duelo y Melancolía*. Tradução espanhola de L. Lopez-Ballesteros y de Torres. Madri: Biblioteca Nueva, tomo II, 1981.

_____. (1920). *Más allá del principio del placer*. Tradução espanhola de L. Lopez-Ballesteros y de Torres. Madri: Biblioteca Nueva, tomo III, 1981.

_____. (1924). *El problema económico del masoquismo*. Tradução espanhola de L. Lopez-Ballesteros y de Torres. Madri: Biblioteca Nueva, tomo III, 1981.

_____. (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. Tradução espanhola de L. Lopez-Ballesteros y de Torres. Madri: Biblioteca Nueva, tomo III, 1981.

_____. (1930). *El malestar en la cultura*. Tradução espanhola de L. Lopez-Ballesteros y de Torres. Madri: Biblioteca Nueva, tomo III, 1981.

FREUD, S. & BREUER, J. (1895). *Studien über Hysterie*. Gesammelte Werke, I. Werke aus den Jahren 1892-1899. Londres: Imago, 1952.

_____. (1895). *Estudios sobre la histeria*. Tradução espanhola de L. Lopez-Ballesteros y de Torres. Madri: Biblioteca Nueva, tomo I, 1981.

GOETHE, J. W. *Fausto: uma tragédia – Primeira parte*. Edição bilíngue. Tradução brasileira de J. K. Segall. São Paulo: Editora 34, 2004.

REY, R. *Histoire de la douleur*. Paris: La Découverte, 2002.

SLOMPO, T.K.M.S. & BERNARDINO, L. M. F. (2006). Estudo comparativo entre o quadro clínico contemporâneo “fibromialgia” e o quadro clínico “histeria” descrito por Freud no século XIX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IX, 2, 263-278, junho de 2006.

Resumos:

82 Este artículo es uno de los resultados de una investigación de la historia de las ideas sobre el dolor. Se propone particularmente examinar la noción de dolor presentada por Freud en el relato del caso Elisabeth v. R., en los Estudios sobre la histeria, de 1895. Con ese objetivo se compara el pensamiento de Freud de la época destacando su relevancia en el desarrollo posterior de la noción de dolor en textos fundamentales del psicoanálisis. Se concluye en primer lugar que Freud pensaba el dolor como parte de la naturaleza pulsional del hombre.

Palabras claves: Dolor, Freud, histeria, pulsión, historia de la ciencia.

Cet article est l'un des résultats d'une recherche sur l'histoire des idées sur la douleur. En particulier, on examine la notion de douleur à partir du cas Elisabeth v. R..., dans les Études sur l'hystérie, publié par Freud en 1895. À cette fin, on la compare avec la pensée de Freud à l'époque et on discute brièvement aussi son importance pour le développement postérieur de ses recherches sur la douleur. Freud pensait la douleur, d'abord, comme une manifestation de l'excitation non assimilée au passé et, après, comme effet de la nature pulsionnelle de l'homme.

Mots clés: Douleur, Freud, hystérie, pulsion, histoire de la science.

This paper is one of the results of a historical research into ideas on pain. It deals at first with Freud's explanation according to his report of the case Elisabeth v. R... in Studies on hysteria of 1895. We state a comparison between that one and other ideas on pain Freud wrote during those times. A further target is a discussion about their relevance for the development of his research on pain. At the beginning Freud used to think that pain is a manifestation of a non assimilated excitement of the past and later

he considered it as a result of human drive.

Key words: *Pain, Freud, hysteria, drive, history of science.*

Paulo José Carvalho da Silva

Psicanalista; mestre em História da Ciência; doutor em Psicologia; professor pesquisador do Programa de Estudos Pós-graduados em História da Ciência da PUCSP; pesquisador do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP.

Rua Cajaíba 15, ap. 304 – Perdizes
05025-000 São Paulo, SP
e-mail: paulojcs@hotmail.com

Recebido em 22 de abril de 2007
Aceito em 6 de maio de 2007
Revisado em 10 de maio de 2007