

## AUTO-EROTISMO E MEMÓRIA TRAUMÁTICA

Eliana Schueler Reis\*<sup>1</sup>

O traumático refere-se ao exógeno, àquilo que vindo de fora atinge o sujeito de forma inesperada e desarma suas defesas. Do ponto de vista do psiquismo, o fora é a própria experiência da dor enquanto o que não pode ser recalçado, e em relação ao qual só é possível a defesa pela clivagem narcísica. O corpo como lugar da experiência sensível, ao ser atravessado por uma vivência excessiva que não encontra eco no mundo psíquico, atua como elemento exógeno e traumático para o eu. Dito de outro modo, a memória do trauma, fixada nas marcas deixadas por “percepções insensíveis”, atua pela repetição e não por formações substitutivas, estando fora, portanto, do registro de inscrições psíquicas relativas ao recalque e aos sistemas mnêmicos. Esse trabalho apresenta como hipótese que a memória traumática se registra como signos de percepção (Freud; 1950 [1892-99]),<sup>(2)</sup> permanecendo como fragmentos que se fazem presentes por manifestações corporais da ordem da repetição e da desintração pulsional, num funcionamento que se aproxima das formas do masoquismo erógeno.

Essa fragmentação pressupõe a ação desagregadora da pulsão de morte que, ao voltarse para o próprio eu opondose à organização libidinal narcísica, caracteriza o masoquismo original e erógeno (Freud, 1924). Com isso, pode-se considerar que diversos modos de auto-erotismo permanecem atuando de forma autônoma, criando espaços de mise-en-act no corpo e não de mise-en-scène psíquica. Levando adiante essa hipótese, somos convidados a pensar como se constroem as relações terapêuticas em uma dimensão de sensibilidade próxima de um estado de dissolução (Ferenczi, 1932, 117).

### AS MODALIDADES DO TRAUMA

No que diz respeito ao trauma, seguindo o pensamento de Ferenczi, pode-se levar em conta dois pressupostos: por um lado, considerar que toda experiência com o mundo implica numa desordem e em uma exigência de trabalho psíquico no sentido de fazer novas ligações. O traumático aqui tem um papel estruturante da subjetividade ao destruir uma ordem estabelecida e produzir a necessidade de uma nova organização. “A destruição como causa do devir” (Ferenczi, 1926,). Por outro lado, se esse contato com o fora for de tal ordem excessivo que o efeito causado por ele seja equivalente a uma dor, esse trabalho de ligação fica impedido e então o que resta é a repetição traumática de algo que não chegou a fazer sentido.

Discutir o tema do trauma psíquico implica em colocar em questão o recalçamento como forma predominante de organização de defesas na neurose. Ferenczi assinala que a vivência traumática leva o sujeito à comoção psíquica, que atuaria como um estado psicótico passageiro no qual se rompe a continuidade dos processos subjetivos pelos quais o sujeito se reconhece, levando a uma “auto-clivagem narcísica” (Ferenczi, 1932). Enquanto no recalçamento perde-se a memória de um primeiro tempo, que será significado como sintoma em um segundo tempo sobrecarregado de sentido, na clivagem traumática os dois momentos não se dão em continuidade, funcionam como um mesmo momento. Um não emprestando sentido ao outro, porque ambos escapam ao sentido (Reis, 2004, 70).

A clivagem não é resultante de um conflito entre dois modos de satisfação, dois desejos discordantes e sim

---

1.- \*Psicanalista, membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos, mestre em Teoria Psicanalítica/UFRJ, Doutora em Saúde da Criança e da Mulher – IFF/Fiocruz, autora de “De corpos e afetos – transferências e clínica psicanalítica, Ed. Contra Capa, 2004 e co-autora, com Eliza Santa Roza de “Da análise na infância ao infantil na análise”, Ed. Contra Capa, 199.

2.- Cf. a formulação de Freud na carta 52 a Fliess.

uma medida de defesa contra a ameaça de destruição física e psíquica. A ameaça percebida nesse caso é de aniquilamento e não de castração, considerando o que esta significa em sua dimensão de renúncia pulsional, de restrição e mesmo de punição. O recurso à clivagem implica em uma ruptura na superfície do eu, trazendo a mobilização e imobilização de intensas forças defensivas, cujo objetivo é manter separados aspectos do eu, memórias de vivências, enfim, conteúdos psíquicos carregados de um excesso de excitação não passível de derivação. Colocando a questão em termos pulsionais, a clivagem envolve uma desintrinsicção pulsional, já que resulta em uma ação fragmentadora que não se desdobra em ligações nem em formações substitutivas pelas vias associativas. Manifesta-se então, como repetição inexorável, pois não há uma situação de conflito psíquico ligado à censura e todas as possibilidades de soluções de compromisso.

Essas vivências subsistem enquanto memória somente como registro de impressões sensíveis e o caráter de inexorabilidade se deve ao fato de subsistirem sempre como presente, não havendo abertura para evocar um passado (Reis, 2004). Mesmo que existam lembranças conscientes, elas não possuem a qualidade das “lembranças encobridoras” compostas, no dizer de Freud, de elementos heterogêneos entre os resíduos das recordações infantis, indicando e ocultando experiências e desejos surgidos posteriormente (Freud, 1899).

Nesse sentido, podemos considerar que as vivências traumáticas permanecem como um estrato de memória análogo aos signos de percepção, totalmente não suscetíveis de se tornarem conscientes, pois seu caráter inconsciente não é resultado do recalçamento. Esse estrato mnêmico corresponde a um registro de vivências precoces, que não são passíveis de associações causais ou ainda de associações conceituais tais como uma qualidade do objeto (Freud, 1950 [1892-99]). Por isso, quando se manifestam à consciência sem ter passado pelas sucessivas retranscrições e redistribuições de carga, atuam como fator traumático.

A clivagem, sendo um modo de defesa resultante de traumas muito precoces e constantes que não se inscrevem como estratos mnêmicos inconscientes, não cria divisões tópicas. Trata-se de uma fragmentação na organização do eu em que certas vivências, por seu caráter excessivo, encontram-se desvinculadas em registros afetivos isolados. Partes não comunicantes impedidas, portanto, de se inscreverem em uma ordem de sentido e virem a integrar o cabedal de experiências do indivíduo. Segundo uma imagem de Ferenczi, “a pessoa divide-se num ser psíquico de puro saber que observa os eventos a partir de fora e num corpo totalmente insensível” (Ferenczi, 1932, 142). O sentir desprovido de sentido não pode se expressar a não ser por alterações orgânicas, sensações, gestos e atos repetitivos. Por outro lado, o puro saber não tem colorido nem sentido afetivo permanecendo numa esfera de abstração intelectual e de esvaziamento do eu.

Ferenczi, baseando-se em observações clínicas nas quais constata, em alguns pacientes, uma tendência ao adoecimento, ou uma hiper-sensibilidade às excitações, como ocorre nos tiques, sustenta que criança mal acolhida ao nascer torna-se presa fácil da força desagregadora e destrutiva da pulsão de morte. Segundo o autor, “o bebê ainda se encontra muito mais perto do não-ser individual, do qual não foi afastado pela experiência da vida” (Ferenczi, 1929, 50), pois é preciso o investimento do ambiente para fortalecer o processo de introjeção que agrega ao eu as qualidades percebidas na experiência da criança em seu mundo. Frisa, no entanto, que a criança mal-acolhida não é necessariamente a criança não desejada. Ela pode ter sido desejada e, ao nascer, não corresponder às fantasias maternas ou paternas de realização narcísica, o que provoca um desinvestimento da própria existência da criança enquanto sujeito.

## **INTROJEÇÃO E PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO.**

Se o ambiente não oferece condições suficientes à introjeção de experiências de prazer que compõe o processo de alargamento dos interesses do eu (Ferenczi, 1913), a pulsão de morte, auxiliada pela excitação sexual auto-erótica da qual se torna um componente, permanece libidinalmente atada no corpo sob a forma do masoquismo original, erógeno e, enquanto tal, atua no sentido da fragmentação e da disjunção do eu (Freud, 1924). Esse processo fixa um trilhamento das vivências de dor e terror da criança não acolhida em sua estranheza em relação ao mundo dos adultos. Nesse sentido, podemos pensar que a dificuldade em realizar introjeções e ligações psíquicas que sustentem o sentimento de continuidade do eu, pode ter como conseqüência a manifestação dessa tendência desagregadora e destrutiva em certos modos de adoecer corporal, assim como em descargas corporais repetitivas (como nos tiques) ou em um agir compulsivo. Ou seja, as vivências traumáticas precoces opõem-se ao estabelecimento de ligações e não adquirem condições

de significação e de construção de estratos mnêmicos, passando a se repetir como presentificação de uma memória corporal da tendência à desorganização originária da pulsão de morte.

O que seria uma memória do corpo senão a atualização das marcas e das sensações dispersas de vivências auto-eróticas, atualização que remete a uma dimensão préindividual em que o eu ainda não oferece a sustentação narcísica para a dinâmica pulsional. A parcialidade auto-erótica sustenta a autonomia de um gozo parcial em que o circuito pulsional se faz primordialmente de modo autoplastico. Em outras palavras, as satisfações parciais se dão por meio de alterações no próprio corpo, tornando-o território privilegiado no jogo de intrincações e desintrincações pulsionais.

Em Inibição, sintomas e angústia, Freud afirma que “em relação à situação traumática, frente a qual se está desamparado, coincidem perigos externos e internos, perigo realista e exigências pulsionais. Seja que o eu vivencie, em um caso, uma dor que não cessa ou em outro, uma estase de necessidade que não pode obter satisfação, a situação econômica é a mesma e o desamparo motor do eu encontra sua expressão no desamparo psíquico” (Freud, 1926, 157).

O desamparo motor do eu se manifesta por alterações corporais que não são da ordem de uma conversão histórica, pois não dizem respeito a um desejo recalcado, e sim à repetição das marcas traumáticas que permaneceram registradas como signos de percepção – uma primeira transcrição de estados de perturbação extrema resultantes de vivências de desamparo.

Essas vivências, remetem a um tempo em que as palavras ainda não fazem parte do arsenal psíquico da criança. Proponho, assim considerar que a clivagem resultante do trauma precoce cria fixações no masoquismo erógeno, em que a libido narcísica atua ligada à pulsão de morte criando formas de satisfação auto-eróticas através da destruição do próprio corpo. Ferenczi refere-se a ocasiões em que uma doença orgânica ou um traumatismo físico (que atinge uma parte do corpo), provocam uma concentração da energia libidinal no órgão ou parte do corpo afetados, catalisando investimentos narcísicos e objetivos que muitas vezes eclodem como sintomas psíquicos, em especial como episódios depressivos (Ferenczi; 1917; 1921).

## **OS AFETOS E SUAS VICISSITUDES**

Para levar adiante a argumentação e introduzir a questão dos afetos nesse campo subjetivo parcializado, vou me valer da noção de Senso de Eu Emergente, definida por Daniel Stern como sendo a primeira dimensão subjetiva em que a o mundo é apreendido através de percepções das variações de intensidades afetivas que dão densidade a nossos gestos e expressões, as quais denomina afetos de vitalidade (Stern, 1987). Os afetos de vitalidade não são sentimentos, mas o que dá a tonalidade à expressão dos sentimentos. Podemos apreendê-los melhor utilizando termos dinâmicos como “explosivo”, “lento”, “iniciando”, “acelerando” (Idem). Segundo Stern, a emergência da relação do bebê com o mundo depende de uma certa constância nas variações dessas intensidades no atos das pessoas que cuidam dele em suas primeiras semanas de vida. A percepção dessas variações e de suas constâncias cria as condições de sintonia afetiva e de sentimento de continuidade, aspectos fundamentais para que a criança tenha uma experiência de acolhimento. Rupturas muito intensas, ausência de sintonia ou sintonia excessiva, tais como são descritas pelo autor, teriam o efeito traumático, que aproximamos do que foi sinalizado por Ferenczi sobre a tendência ao adoecimento e à expressão do sofrimento pelo corpo, percebida em certos pacientes cuja história revela o não acolhimento ao nascer (Ferenczi; 1929).

Uma das questões colocadas aos terapeutas que lidam quotidianamente com pacientes portadores de doenças orgânicas de origem não específica, ou que apresentam tendência ao adoecimento, assim como com doentes que sofrem as conseqüências psíquicas de suas doenças orgânicas, refere-se à dimensão traumática que traz uma sobrecarga à própria doença. Dimensão que ativa os funcionamentos auto-eróticos e narcísicos e que exige a inclusão do corpo que sofre na relação transferencial. Conseqüentemente, isto nos leva a considerar o manejo dessa transferência, na medida que está carregada da tendência a desintrincação presente na vivência da dor. “No atendimento a esses pacientes, o trabalho do psicanalista não poderia se resumir à posição do intérprete na escuta flutuante do discurso. Precisa se estender a uma sensibilidade flutuante, a um olhar flutuante” (Reis, 2002). Olhar, que no dizer de José Gil, “não se limita a ver, interroga e espera respostas, escruta, penetra e desposa as coisas e os seus movimentos” (Gil, 1996, 48). Assim como um

ouvido que se deixa atravessar pelas variações de tom e de ritmo da fala e não se limita a ouvir uma palavra que se repete monotonamente. “O analista entraria num plano perceptivo sensível aos descompassos entre o conteúdo do que se diz e a forma como se diz, deixando-se atravessar pelas intensidades que vem do outro, sintonizando-se com as expressões de vitalidade, com os ritmos, a tonalidade da voz, as atmosferas que se criam a cada momento” (Reis, 2003, 201). Esta abertura no plano sensível implica em uma disponibilidade para uma certa dissolução do eu, entendido como instância organizadora e coesa, que atua como proteção contra invasões vindas de fora. Ou seja, que o analista ou terapeuta se disponibilize a ser afetado pela vitalidade da presença deste outro na intensidade do seu sofrimento e de sua dor (Idem).

A noção de “sentir com” (Einfühlung), definida por Ferenczi, ou a proposta de Winnicott sobre o “uso do objeto”, introduzem elementos inovadores no manejo transferencial que podem nos ser úteis nessa discussão. O “sentir com” pressupõe um analista que se abre para o devir-outro, que não é identificar-se com o outro alienandose, mas poder acompanhar as variações de intensidades afetivas dos afetos de vitalidade e deixar-se sensibilizar por elas. Monique Schneider acrescenta, seguindo Ferenczi, que o analista frente ao trauma, é convocado a ser crédulo pois o fato traumático não tem consistência como representação psíquica não podendo ser interpretado e remetido a outra cena (Schneider, 1992). Schneider e Ferenczi afirmam que o paciente precisa do analista como testemunha e como mediador. Precisa do tato do analista. Mais ainda, é preciso que o analista se engaje num jogo em que os lugares eventualmente são trocados. Desse modo, o analisando pode se ver fora, e ver de fora a experiência traumática.

Trata-se da repetição do trauma na experiência analítica. É importante frisar que não se trata aqui da aproximação da fantasia ou outras formações, e sim de um acontecimento que se repete sempre igual como memória traumática (seja qual for a forma assumida: sonhos, sintomas, corpo, gestos, angústias inomináveis). Memória que, para se tornar acessível como significação e suscetível de transformações, precisa vir a se repetir num “como se”. Como diz Ferenczi, “a tarefa da análise é chamar a alma para a vida a partir das cinzas resultantes da dissolução após sucessivas clivagens” (Ferenczi [1950 (1932)], 119).

Nesse momento entramos na dimensão do jogo, o analista atua enquanto objeto, fazendo parte da cena, designado algumas vezes por seu analisando como estando mais implicado na análise que ele próprio. Funcionando como um duplo, como um outro eu, pode então ser visto pelo analisando como a vítima fascinada pelo trauma. Desse modo, tem início um desdobramento de papéis, um desdobramento daquilo que por ocasião da clivagem dobrou-se sobre si mesmo e se ocultou. O analista se empresta ao seu paciente, não somente como ouvido, mas experimentando o impacto desse sofrimento em sua própria carne. Permitir-se ser atravessado realmente por sensações estranhas e que se tornam familiares por essa troca momentânea de lugar. Em vez da angústia, a ânsia.

Chegando a Winnicott, pretendo aproximar essa concepção de manejo transferencial da noção de “uso do objeto” cuja principal implicação é que o objeto é real, tem materialidade e existe por conta própria. No entanto, o objeto a ser usado é parte de um paradoxo: ele existe para ser criado pelo bebê e tornar-se investido. A criação do objeto como exterioridade depende da destruição do objeto enquanto projeção subjetiva. Ou seja, a destruição é necessária para constituir a realidade, situando o objeto fora do self, e para isso, o objeto tem que sobreviver, no sentido de “não retaliar” (Winnicott; 1994). Se isto se dá numa situação de análise, o analista e o setting enfrentam o desafio de sobreviver ou não aos ataques do analisando, pois essa atividade destrutiva é a tentativa de situar o analista fora da área de controle onipotente, situá-lo no mundo. Para Winnicott, em certas análises (com pacientes que trazem uma problemática que aponta para uma falha na provisão ambiental precoce, e mesmo em alguns momentos de qualquer análise, se não se passar por essa experiência de destrutividade, o analista nunca será mais do que uma projeção de uma parte do self e nenhuma mudança poderá se processar (idem).

Esse processo não se baseia em um distanciamento analítico e interpretativo, pois não se está operando com um sentido oculto – um não dito – e sim com algo que se passa num limiar, na fronteira entre dois corpos, duas presenças. Tanto o ‘sentir com’ de Ferenczi, quanto o desenvolvimento da capacidade de usar um objeto, implicam em que certas forças circulem entre analista e analisando, criando blocos de sensações a partir dos signos emitidos pelo corpo como um contágio que se dá como expressão de afetos.

A dor brota de um contato insuficientemente bom com o mundo quando este invade o indivíduo com o não

reconhecimento de sua existência. Essa invasão age por contágio, a angústia e o ódio do adulto contaminam o bebê em seus primeiros momentos no mundo, por tipo de sintonia afetiva mortífera, que traz consigo uma carga insuportável e não exprimível capaz de decompor a experiência de existir da criança em fragmentos que não se associam nem produzem derivações. Não são palavras, são sons, contatos corporais, ritmos, coloridos afetivos, expressões do rosto, gestos.

O cantor de blues John Lee Hooker dizia que seu canto curava (heals), e ele não estava fazendo uma metáfora. Isto só pode ser percebido se pensarmos como o canto nos contagia – e é essa a expressão que se usa normalmente – penetra na carne e a modifica.

A idéia de um processo analítico que inclui a experiência de ser continuamente destruído enquanto objeto da fantasia e de continuamente sobreviver enquanto objeto real permite que a experiência terapêutica se dê num plano de afetação mútua. A transferência é um campo de forças que passa diretamente pelo corpo, pelas sensações, por pequenas percepções. Esse encontro se faz como estado emergente em que a fragmentação auto-erótica se apresenta por uma sensibilidade atravessada pela dor. A partir de dessa experiência compartilhada pode ser possível integrar a dor como uma afirmação da existência e não como ameaça de aniquilamento.

## **BIBLIOGRAFIA**

- FERENCZI, S. – (1917) As patoneuroses, in *Psicanálise II*, SP, Ed. Martins Fontes, 1992.  
(1921) Reflexões psicanalíticas sobre os tiques, *Psicanálise III*, SP, Ed. Martins Fontes, 1993.  
(1926) – O problema da afirmação do desprazer, *Psicanálise III*. Op cit.  
(1929) “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” in *Psicanálise IV*, SP, Ed. Martins Fontes, 1989.  
(1932) *Diário clínico*, SP, Martins Fontes, 1990.  
FREUD, S (1950 [1892-99]) – Carta 52 in *Fragmentos de la correspondencia com Fliess, Obras Completas*, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1988. vol. I, (211-322).  
(1899) – Sobre los recuerdos encobridores. Op. cit. vol. III.  
(1924) – El problema económico del masoquismo. Op. cit vol. XIX. (1926) – Inhibición, síntoma y angustia, Op. cit vol. XX.  
(1932) – Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, Op. cit vol. XXII. GIL, J. (s.d.) – Fernando Pessoa: a metafísica das sensações. Lisboa: Relógio d’Água.  
(1996) – A imagem nua e as pequenas percepções. Estética e metafenomenologia. Lisboa: Relógio d’Água.  
REIS, E. S. (2002) – Fenômenos transferenciais e potência de metamorfose”, in *Transgressões*, PLASTINO, C..A. (org.). Rio de Janeiro: Contra Capa.  
(2003) – Auto-erotismo; um vazio ativo na clínica contemporânea in *Ágora: estudos em teoria psicanalítica* vol. VI no. 2, julho/dezembro de 2003, Rio, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia UFRJ, Ed. Contra Capa.  
(2004) – De corpos e afetos, transferências e clínica psicanalítica, Rio, Ed. Contra Capa.  
SCHNEIDER, M.(1992) – La part de l’ombre – approche d’un trauma féminin, Paris, Aubier.  
STERN, D. - (1987) *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas 1992. WINNICOTT, D. W. (1994) – Sobre o uso de um objeto, in *Explorações Psicanalíticas*, Porto Alegre: Artes Médicas.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE

