

AUTO-EROTÍSMO Y MEMORIA TRAUMÁTICA

Eliana Schueler Reis*¹

Lo traumático se refiere a lo exógeno, a aquello que viniendo desde afuera afecta al sujeto de forma inesperada y desarma sus defensas. Desde el punto de vista del psiquismo, lo externo es la propia experiencia del dolor en cuanto a aquello que no puede ser reprimido, y en relación a lo cual solo es posible una defensa por medio de una fragmentación narcisista. El cuerpo como lugar de la experiencia sensible, al ser atravesado por una vivencia excesiva que no encuentra eco en el mundo psíquico, actúa como elemento exógeno y traumático para el Yo. Dicho de otro modo, la memoria del trauma, fijada en las marcas dejadas por las “percepciones insensibles”, actúa por la repetición y no por las formaciones substitutas, estando fuera, por lo tanto, del registro de inscripciones psíquicas relativas a la represión y los sistemas mnémicos. Este trabajo presenta como hipótesis que la memoria traumática se registra como signos de percepción (Freud; 1950 [1892-99]),⁽²⁾ permaneciendo como fragmentos que se hacen presentes por manifestaciones corporales del orden de la repetición y de la desintrincación pulsional en un funcionamiento que se aproxima a las formas del masoquismo erógeno.

Esa fragmentación presupone una acción desintegradora de la pulsión de muerte la que, al volverse sobre el propio Yo, se opone a la organización libidinal narcisística, caracterizando al masoquismo original y erógeno (Freud, 1924). Con esto, se puede considerar que diversos modos de autoerotismo permanecen actuando de forma autónoma, creando espacios de mise- en-act en el cuerpo y no del mise-en-scène psíquico. Desarrollando esta hipótesis, podemos explorar como se construyan las relaciones terapéuticas en una dimensión de la sensibilidad próxima a un estado de disolución (Ferenczi, 1932, 117).

LAS MODALIDADES DEL TRAUMA

Lo que se dice respecto al trauma, siguiendo el pensamiento de Ferenczi, se puede considerar en dos supuestos: por un parte, considerar que toda experiencia con el mundo implica un desorden y una exigencia de trabajo psíquico en el sentido de hacer nuevas asociaciones. Lo traumático aquí tiene un papel estructurante de la subjetividad, al destruir un orden establecido y producir la necesidad de una nueva organización. “La destrucción como causa de devenir” (Ferenczi, 1926). Por otra parte, si este contacto con lo externo fuera de tal orden excesivo que el efecto causado por él sería equivalente a un dolor, este trabajo de asociación se dificultará, y entonces lo que queda continuará siendo la repetición traumática de algo que no llegó a tener sentido.

Discutir el tema del trauma psíquico implica cuestionar la represión como forma predominante de organización de defensas en la neurosis. Ferenczi señala que la experiencia traumática lleva al sujeto a la conmoción psíquica, la que actuaría como un estado psicótico pasajero en el cual se rompe la continuidad de los procesos subjetivos por los cuales el sujeto se reconoce, conduciendo a un “auto-clivaje narcisista” (Ferenczi, 1932). En tanto en la represión se pierden las memorias de un primer tiempo, lo que será significado como síntoma, en un segundo tiempo, sobrecargado de sentido; en un clivaje traumático los dos momentos no se dan en continuidad, funcionan como un mismo momento. Pero no entregando sentido el uno al otro, pues ambos escapan al sentido (Reis, 2004, 70).

El clivaje no es el resultado de un conflicto entre dos modos de satisfacción, dos deseos opuestos sino más

1.- * Psicoanalista, miembro de Espaço Brasileiro de Estudos Psicoanalíticos, profesora en Teoría Psicoanalítica / UFRJ, Doctora en Salud de Niños y de la Mujer – IFF/Fiocruz, autora de “De cuerpos y afectos – transferencias y clínica psicoanalítica, Ed. Contra Capa, 2004 y co-autora, con Eliza Santa Roza de “Del análisis en la infancia a lo infantil del análisis”, Ed. Contra Capa, 1997.

2.- Cf. Una formulación de Freud en la carta 52 a Fliess.

bien una medida de defensa contra la amenaza de la destrucción física y psíquica. La amenaza percibida en ese caso es de destrucción y no de castración, considerando lo que esto significa en su dimensión de renuncia pulsional, de restricción y, también de castigo. El recurso del clivaje implica una ruptura en la superficie del Yo, produciendo una movilización e inmovilización de intensas fuerzas defensivas, cuyo objetivo es mantener separados aspectos del Yo, memorias de experiencias, o sea, contenidos psíquicos cargados de un exceso de excitación sin posibilidad de derivación. Colocando la cuestión en términos pulsionales, el clivaje implica una desintrincación pulsional, puesto que da lugar a una acción fragmentadora que no se despliega en asociaciones sino en formaciones sustitutivas por las vías asociativas. Se manifiesta entonces, como una repetición inexorable, pues no existe una situación de conflicto psíquico ligado a la censura y a todas las posibilidades de formaciones de compromiso.

Estas vivencias subsisten en cuanto memoria solamente como registros de impresiones sensibles y su carácter de inexorabilidad se debe al hecho de subsistir como algo siempre presente, no teniendo una abertura para evocar algo pasado (Reis, 2004). Así como existen recuerdos concientes, ellos no poseen la cualidad de “recuerdos encubridores compuestos”, en el decir de Freud, de elementos heterogéneos entre los residuos de las memorias infantiles, indicando y ocultando las experiencias y deseos aparecidos posteriormente (Freud, 1899).

En este sentido, podemos considerar que las vivencias traumáticas permanecen como un estrato de memoria análogo a los signos de percepción, definitivamente no susceptible de hacerse concientes, pues su carácter inconsciente no es el resultado de la represión. Este estrato mnémico corresponde a un registro de vivencias precoces, que no son susceptibles de asociaciones causales o aún de asociaciones conceptuales tales como una cualidad de objeto (Freud, 1950 [1892-99]). Por lo tanto, cuando se expresan en la conciencia sin haber pasado por las sucesivas retranscripciones y redistribuciones, de carga, actúan como factor traumático.

El clivaje, es un modo de defensa resultante de traumas precoces y constantes que no se inscriben como estratos mnémicos inconscientes, no crean divisiones tópicas. Se trata de una fragmentación en la organización del Yo, donde ciertas vivencias por su carácter extremo, se encuentran desvinculadas en registros afectivos aislados. Las partes no comunicantes se ven impedidas, por lo tanto, de inscribirse en un orden de sentido y de venir a integrar el caudal de experiencias del individuo. Según una imagen de Ferenczi, “la persona se divide en un ser psíquico de puro saber que observa los acontecimientos desde fuera en un cuerpo totalmente insensible” (Ferenczi, 1932, 142). La sensación desprovista de significación no se puede expresar a no ser por alteraciones orgánicas, sensaciones, gestos y actos repetitivos. Por otro lado, el saber puro no tiene coloración ni dirección afectiva permaneciendo en una esfera de abstracción intelectual y de desvanecimiento del Yo.

Ferenczi, basándose en observaciones clínicas en las cuales constata, en algunos pacientes, una tendencia al adormecimiento, o una hiper-sensibilidad a las excitaciones, como ocurre en los tics, afirma que el niño mal recibido al nacer se vuelve presa fácil de la fuerza fragmentadora y destructiva de la pulsión de muerte. Según el autor, “el bebé todavía se encuentra mucho más cerca del no-ser individual, desde el cual no ha sido separado por la experiencia de la vida” (Ferenczi, 1929, 50), pues es necesario el investimento del ambiente para fortalecer el proceso de introyección que aporta al yo las cualidades percibidas en la experiencia del niño en su mundo.

Señala, sin embargo, que el niño mal-recibido no es necesariamente un niño no deseado. El puede haber sido deseado, y al nacer, no corresponder a las fantasías maternas o paternas de carácter narcisística, lo que produce un desinvestmento de la propia existencia del niño en cuanto individuo. Si el ambiente no ofrece las condiciones suficientes para la introyección de las experiencias de placer que componen el proceso de ensanchamiento de los intereses del Yo (Ferenczi, 1913), la pulsión de muerte auxiliada por la excitación sexual auto-erótica de la cual se convierte en un componente, permanece libidinalmente atada al cuerpo bajo la forma del masoquismo original, erógeno y en tanto tal, actúa en el sentido de fragmentación y disyunción del Yo (Freud, 1924). Este proceso produce una fragmentación de las vivencias de dolor y de terror del niño mal acogido frente a su extrañeza en lo referente al mundo de los adultos. En este sentido, podemos pensar que la dificultad para realizar las introyecciones y asociaciones psíquicas que sustentan el sentimiento de continuidad del Yo, puede tener como consecuencia la manifestación de esta tendencia fragmentadora y destructiva en ciertos modos de dolencias corporales, así como en descargas corporales repetitivas (como en los tics) o en un actuar compulsivo. Es decir, las experiencias traumáticas precoces se

oponen el establecimiento de las asociaciones y no adquieren condiciones de significación y de construcción de estratos mnémicos, pasando a repetirse como presentificación de una memoria corporal de tendencia a la desorganización originaria de la pulsión de muerte.

Una memoria del cuerpo sería la actualización de las marcas y las sensaciones dispersadas de vivencias autoeróticas, actualización que alude a una dimensión pre individual en la que el Yo todavía no ofrece un sustento narcisista para la dinámica pulsional. La parcialidad autoerótica apoya la autonomía de un gozo parcial en donde el circuito pulsional se hace primordialmente de un modo autoplástico. En otras palabras, las satisfacciones parciales se dan a través de alteraciones en el propio cuerpo, convirtiéndose éste en el territorio privilegiado del juego de las intrincaciones y desintrincaciones pulsionales.

En “Inhibición, síntomas y angustia”, Freud afirma que “en relación a la situación traumática, frente a la cual se está desamparado, coinciden peligros externos e internos, peligros realistas y exigencias pulsionales. Ya sea que el Yo vivencie, en un caso, un dolor que no cesa o en otro, un estado de necesidad que no puede obtener satisfacción, la situación económica es la misma y el abandono motor del Yo encuentra su expresión en el desamparo psíquico” (Freud, 1926, 157).

El abandono motor del Yo se manifiesta por alteraciones corporales que no son del orden de una conversión histérica, pues no dicen nada respecto a un deseo reprimido, y sí a la repetición de las marcas traumáticas que permanecerán registradas como signos de percepción, una primera transcripción de los estados de perturbación extrema resultantes de las vivencias de abandono.

Esas vivencias, refieren a un tiempo en que las palabras todavía no formaban parte del arsenal psíquico del niño. Propongo pues, considerar que el clivaje resultante del trauma precoz crea fijaciones en el masoquismo erógeno, donde la libido narcisista actúa ligada a la pulsión de muerte creando formas de satisfacción autoeróticas a través de la destrucción del propio cuerpo. Ferenczi se refiere a situaciones en que una dolencia orgánica o un traumatismo físico (que afectan una parte del cuerpo), provocan una concentración de energía libidinal en el órgano o la parte afectada del cuerpo, catalizando investiduras narcisistas y objetales que muchas veces eclosionan como síntomas psíquicos, en especial como episodios depresivos (Ferenczi; 1917; 1921).

EL AFECTO Y SUS VICISITUDES

Para proseguir con la argumentación e introducir la cuestión de los afectos en este campo subjetivo parcial, me serviré de la noción de Sentido del Yo Emergente, definida por Daniel Stern, como siendo una primera dimensión subjetiva en la que el mundo es aprehendido a través de percepciones de las variaciones de las intensidades afectivas que dan densidad a nuestros gestos y expresiones, las cuales se llaman afectos de vitalidad (Stern, 1987). Los afectos de la vitalidad no son sentimientos, sino algo que le da una tonalidad a la expresión de los sentimientos. Podemos aprehenderlos mejor utilizando los términos dinámicos como “explosivo”, “lento”, “iniciando”, “acelerando” (op.cit.). Según Stern, la emergencia de la relación del bebé con el mundo depende de cierta constancia en las variaciones de estas intensidades en los actos de las personas que cuidan de él en sus primeras semanas de vida. La percepción de esas variaciones y de sus constancias crean las condiciones de sintonía afectiva y del sentimiento de continuidad, aspectos fundamentales para que el niño tenga una experiencia de acogida. Rupturas muy intensas, ausencia de sintonía o sintonía excesiva, tal como son descritas por el autor, tienen un efecto traumático, que nos acerca a aquello que fue señalado por Ferenczi sobre la tendencia al padecimiento y la expresión de sufrimiento por el cuerpo, percibida en ciertos pacientes cuyas historias revelan un mal recibimiento al nacer (Ferenczi; 1929).

Una de las interrogantes formuladas por los terapeutas que cotidianamente trabajan con pacientes que portan enfermedades orgánicas de origen no específico, o que presentan tendencia a la enfermedad, así como con los pacientes que sufren las consecuencias psíquicas de sus enfermedades orgánicas, se refieren a la dimensión traumática que aporta una sobrecarga a la propia enfermedad. Dimensión que activa los funcionamientos autoeróticos y narcisísticos, y que exige la inclusión del cuerpo que sufre en la relación transferencial. Consecuentemente, éste nos lleva a considerar el manejo de esta transferencia, en la medida que ella esta cargada de la tendencia a la desintrincación presente en la experiencia del dolor.

“En respuesta a esos pacientes, el trabajo del psicoanalista no podría resumirse a la posición del intérprete en la escucha flotante del discurso. Se necesita ampliarse a una sensibilidad flotante, a una mirar flotante” (Reis, 2002). Mirar, que en el decir de José Gil, “no se limita a ver, interroga y espera respuestas, escruta,

penetra y despoja las cosas y sus movimientos” (Gil, 1996, 48). Así como un oído que se deja atravesar por las variaciones del tono y el ritmo del habla y no se limita a oír una palabra que se repite constantemente. “El analista entraría en un plano perceptivo sensible a las variaciones entre el contenido de lo que se dice y la forma en que se dice, dejándose impactar por las magnitudes que vienen de afuera, sintonizándose con las expresiones de la vitalidad, con los ritmos, la tonalidad de la voz, las atmósferas que se crean en cada momento” (Reis, 2003, 201). Esta apertura en el plan sensible requiere una disponibilidad para cierta disolución del Yo entendida como una instancia organizadora y de cohesión, que actúa como protección contra las invasiones venidas de afuera. Es decir, que el analista o el terapeuta este dispuesto a ser afectado por la vitalidad de la presencia de éste otro en la intensidad de su sufrimiento y de su dolor (op.cit.).

La noción “sentir con” (Einfühlung), definida por Ferenczi, o la propuesta de Winnicott de el “uso del objeto”, introduce elementos innovadores en el manejo transferencial que nos pueden ser útiles en esta discusión. El “sentir con” presupone un analista que se abre al devenir del otro, pero no es identificarse-con-otro alienándose, sino poder acompañar las variaciones de las intensidades afectivas de los afectos de la vitalidad y dejarse sensibilizar por ellas. Monique Schneider agrega, siguiendo a Ferenczi, que el analista frente al trauma, es convocado a ser crédulo, pues el hecho traumático no tiene consistencia como representación psíquica, y que no puede ser interpretado y ser enviado a otra escena (Schneider, 1992). Schneider y Ferenczi afirman que el paciente necesita del analista como testigo y como mediador, necesita del tacto del analista. Más aún, es necesario que el analista se involucre en un juego en el que las posiciones eventualmente se cambien. De este modo, el analizando se puede ver desde afuera, y considerar desde ahí la experiencia traumática.

Se trata de la repetición del trauma en la experiencia analítica. Es importante destacar que no se trata aquí del acercamiento de la fantasía u otras formaciones, y si de un acontecimiento que se repite siempre igual como memoria traumática (cualquiera sea la forma asumida: sueños, síntomas, cuerpo, gestos, angustias innominadas).

Memorias que, para llegar a ser asequibles como significados y susceptibles de transformaciones, necesitan llegar a repetirse en un “como si”. Como Ferenczi decía, “la tarea del análisis es devolver el alma a la vida a partir de las cenizas resultantes de la disolución después de los sucesivos clivajes” (Ferenczi [1950 (1932)], 119).

En este momento entramos en la dimensión del juego, el analista actúa en cuanto objeto, siendo parte de la escena, a veces siendo llamado por su analizando a estar más implicado en el análisis que el mismo. Funcionando como un doble, como un otro Yo, puede entonces ser visto por el analizando como una víctima fascinada por el trauma. De ese modo, tiene inicio un desdoblamiento de aquello que por causa del clivaje se plegó sobre si mismo y se ocultó. El analista se presta a su paciente, no sólo como oído, sino como experimentando el impacto de ese sufrimiento en su propia carne. Se permite ser atravesado realmente por sensaciones extrañas y que se tornan familiares por ese cambio momentáneo de lugar. En vez de la angustia, la ansiedad.

Llegando a Winnicott, me propongo acercar este concepto de manejo transferencial de la noción del “uso del objeto” cuya principal implicación es que el objeto es real, tiene materialidad y existe por cuenta propia. Sin embargo, el objeto que se utilizará es parte de una paradoja: existe para ser creado por el bebé y para ser investido. La creación del objeto como exterioridad depende de la destrucción del objeto en cuanto proyección subjetiva. Es decir, la destrucción es necesaria para constituir la realidad, situando el objeto fuera del self, y para ello, el objeto tiene que sobrevivir, en el sentido de “no tomar represalias” (Winnicott; 1994). Si esto ocurre en la situación de análisis, el analista y el encuadre enfrentan el desafío de sobrevivir o no a los ataques del analizando, pues esa actividad destructiva es la tentativa de situar al analista fuera del área de control omnipotente, situándolo en el mundo. Para Winnicott, en ciertos análisis (con los pacientes que portan una problemática en relación a una falla en la disposición ambiental inicial, y también en algunos momentos de cualquier análisis, si no se pasa por esa experiencia de destructividad, el analista nunca será más que una proyección de una parte del self y ningún cambio podrá ser procesado (op.cit.).

Este proceso no se basa en un distanciamiento analítico e interpretativo, pues no se está trabajando con un sentido oculto -algo no dicho- y sí con algo que pasa por un umbral, en la frontera entre dos cuerpos, dos presencias. Tanto “el sentirse con” de Ferenczi, como el desarrollo de la capacidad de usar un objeto, implican que ciertas fuerzas circulan entre el analista y analizando, creando bloques de sensaciones a partir de los signos emitidos por el cuerpo como un contagio que se da como expresión de afecto.

El dolor aparece de un contacto insuficientemente bueno con el mundo cuando este invade al individuo con el no reconocimiento de su existencia. Esa invasión actúa por contagio, la angustia y el odio del adulto

contaminan al bebé en sus primeros momentos en el mundo, por medio de un tipo de sintonía afectiva mortífera, que trae consigo una carga insostenible y no expresable capaz de descomponer la experiencia de existir del niño en fragmentos que no se asocian ni producen derivaciones. No son palabras, son sonidos, contactos corporales, ritmos, coloraturas afectivas, expresiones de rostros, gestos.

El cantante de blues John Lee Hoocker decía que su canto curaba (heals), y él no estaba haciendo una metáfora. Esto puede ser entendido solamente si pensamos cómo el canto nos contagia, -y esa es una expresión que se utiliza normalmente- penetra en la carne y la modifica.

La idea de un proceso analítico que incluya la experiencia de ser continuamente destruido en cuanto objeto de fantasía y de sobrevivir continuamente en cuanto objeto real, permite que la experiencia terapéutica se de en un plano de afectación mutua. La transferencia es un campo de fuerzas que pasan directamente por el cuerpo, por las sensaciones, por las pequeñas percepciones. Ese encuentro se hace como estado emergente en el que la fragmentación autoerótica se presenta como una sensibilidad atravesada por el dolor. A partir de esa experiencia compartida puede ser posible integrar el dolor como afirmación de la existencia, y no como amenaza de destrucción.

BIBLIOGRAFÍA

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/diezembro de 2003, Rio, Programa de Pós- Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia UFRJ, Ed. Conta 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