

Automutilação e sensorialidade: um olhar psicanalítico

Self-harm and sensoriality: a psychoanalytic view

Marcio Nery, Isabel Fortes

Resumo

O presente artigo pretende investigar a compreensão do quadro clínico da automutilação, explorando a predominância do corpo e da sensorialidade na dinâmica desse sintoma contemporâneo. Partiremos do entendimento de que os cortes superficiais na própria pele, além de não possuírem intenção suicida, acabam por trazer alívio ao indivíduo acometido por uma dor psíquica intensa, incapaz de ser enunciada. Para isso, investigaremos os escritos iniciais de Freud procurando referências sobre as limitações do campo representacional da linguagem no que diz respeito à experiência humana, e sobre o papel central que a sensorialidade pode assumir para a elaboração psíquica em certos casos clínicos. Faremos um paralelo com a vividez sensorial presente no trabalho do sonho, buscando descrever de que forma a motricidade e as imagens produzidas no momento da escarificação atuam na organização psíquica das intensidades experimentadas.

Palavras-chave

Automutilação, sensorialidade, motricidade.

Abstract

This article intends to investigate the comprehension of the clinical condition of self-harm, exploring the predominance of the body and sensoriality in the dynamic of this contemporary symptom. We part from the understanding that superficial self-inflicted cuts, in addition to not having suicidal intentions, may provide relief to the individuals under great psychic pain that cannot be enunciated. For this purpose, we will investigate Sigmund Freud's first writings to find references on the limits of language's representational field regarding human experience, also on the central role sensoriality plays in psychic elaboration in certain clinical cases. We will draw a parallel with the sensory vividness found in the dreamwork, as we try to describe in which ways the motricity of the self-harmed cuts and the images resulted from the cutting moments will act in the psychic organization of the experimented intensities.

Keywords

Self-harm, sensoriality, motricity.

Marcio Nery

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio; Psicólogo e Economista pela PUC-Rio.

marcioncn@hotmail.com

Isabel Fortes

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Professora Adjunta da Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio.

mariaisabelfortes@gmail.com

Introdução

Entre os modos de sofrimentos psíquicos contemporâneos, podemos observar uma predominância daqueles que se configuram por uma descarga direta na dimensão do corpo. Freud (1932 [1972]) muito cedo anteviu esta configuração, quando definiu a neurose de angústia, uma das neuroses atuais, a partir de processos somáticos, como expressão da libido sem mediação psíquica. Em seus ensaios iniciais já fica evidente que o campo representacional não esgota as possibilidades da experiência humana.

Ora, se o psíquico como campo das representações não resume a diversidade da vivência do homem, haveria então um psiquismo separado do corpo? David-Ménard (2000) faz uma crítica à separação que, segundo ela, atravessa o campo teórico-clínico da psicanálise, entre psíquico e corporal. Mostra como já nos primórdios da psicanálise se ligava a descoberta do inconsciente com a importância do corpo erógeno. De início, tal ligação se fazia presente no estudo dos sintomas histéricos, as grandes crises, ataques e paralisias motoras. Depois, a autora ressalta o aspecto econômico do aparelho psíquico, definindo-o como “um aparelho de prazer, desprazer e angústia” (DAVID-MÉNARD, 2000, p. 7), cuja principal função vem a ser a descarga energética, sendo o prazer definido como uma sensação advinda da descarga e o pensamento como a capacidade de adiar a descarga. A autora valoriza também a presença da motricidade como função fundamental nestes ensaios iniciais. A descarga se faz pelo motor e obtém-se por esta via a satisfação, o que reafirmaria a concomitância entre psiquismo e corpo. Ter prazer e pensar seriam, portanto, características próprias do aparelho psíquico; expressões de um fluxo energético que precisam da motricidade do corpo para se realizem.

David-Ménard (2000) defende, assim, que Freud, ao postular a conversão histérica, rompe com o dualismo corpo e mente. Ela diz que se “o corpo histérico pensa” (DAVID-MÉNARD, 2000, p. 17), tal concepção já desfaz qualquer possibilidade do dualismo cartesiano na psicanálise. A descarga de um ataque histérico pode ser simbolizante, revelando um circuito de afetos antes suprimido.

No presente artigo nos debruçaremos exclusivamente sobre o quadro clínico da automutilação, um dos modos de sofrimentos atuais em que se constata o protagonismo corporal, na tentativa de compreender essa dinâmica em que a palavra não é capaz de expressar a dor psíquica, utilizando-se do recurso ao corte na pele. Seria este também simbolizante? Qual a importância da motricidade e da sensorialidade na balança libidinal da automutilação?

Com efeito, há uma grande variedade de comportamentos que podem ser definidos como automutilação. Estes podem compreender lesões leves, como arranhões na pele com as próprias unhas, tricotilomania ou o ato auto infligido de se queimar com pontas de cigarros; lesões moderadas, como cortes superficiais em braços ou pernas; e as mais graves, como a autoenucleação e a autocastração. Outra forma de automutilação observada é a introdução de agulhas ou outros objetos no organismo. Neste artigo, vamos nos ater aos cortes superficiais provocados na própria pele com objetos afiados, tal como definidos por Gauthier (2007).

A intenção desse recorte específico deve-se ao fato de que estes tipos de lesão auto infligidas, na maior parte das vezes, não estão associadas a um comportamento suicida. Tampouco verifica-se neles uma intenção autodestrutiva ou um desejo de autopunição. Comumente, os principais objetivos das escarificações estão circunscritos a uma tentativa de alívio das tensões provenientes de um sofrimento psíquico maior do que a dor provocada pelo corte. Desta forma, é como se fosse um sacrifício apenas em uma parte do corpo, uma espécie de compromisso para o bem de todo o resto. Os sujeitos que se escarificam buscam sentir-se melhor depois desse

ato, diferentemente do suicídio cujo objetivo seria não sentir mais qualquer afeto (DEMANTOVA, 2017).

Seguimos, aqui, a proposta de Le Breton (2006), que defende que não há uma ligação entre os cortes no informe corporal e uma vontade de se destruir ou de morrer. Seriam então, tentativas de viver e não de suicídio. A dor física autoprovocada se opõe ao sofrimento, em um compromisso com a vida, tentando restaurar algum sentido onde as palavras falham e a passagem pelo corpo se torna a única opção. Busca-se uma conciliação, e não uma destruição pessoal, com a ação de cortar-se. A automutilação seria, segundo o autor, a forma possível de expressão subjetiva contundente da dor psíquica por meio de uma dor física.

Gauthier (2007) defende ainda que os cortes são feitos no nível da sensorialidade e não do erotismo. Seria, então, justamente a falta do autoerotismo necessário para o cuidado consigo mesmo, sem que haja recursos para dirigir sua dor ao outro, a responsável por preparar o terreno para que ocorram as autolesões. Segundo o autor, esses atos seriam o único recurso disponível para a descarga das tensões internas e da dor psíquica excessiva nestes sujeitos.

Neste artigo, daremos ênfase, precisamente, ao aspecto sensorial da automutilação, na medida em que consideramos ser o menos explorado na literatura psicanalítica a partir de nossa pesquisa. Não podemos, no entanto, desconsiderar o aspecto irrepresentável, compulsório e compulsivo deste ato que parece não encontrar uma associação de pensamento. Cabe, então, uma breve menção ao conceito freudiano de pulsão de morte, que costuma estar presente nas produções sobre o tema.

De fato, é possível compreender a automutilação a partir de Freud em *Além do princípio do prazer* (1920 [1972]). Nesse trabalho, Freud enumera algumas situações em que a lógica do princípio do prazer é quebrada e que o indivíduo se vê obrigado a suportar o desprazer, isto é, um nível elevado de energia acumulada no psiquismo. A partir da leitura do funcionamento das pulsões, ainda que Freud não mencione o termo automutilação, podemos facilmente depreender que as agressões ao próprio corpo aparecem como um dos destinos possíveis da pulsão. Por certo, nos quadros de autolesão, frequentemente, verifica-se uma incapacidade de ligação da energia psíquica com qualquer significação ou elaboração. A consequência disso é que o indivíduo se sente compelido ao ato automutilatório, seguindo a lógica da compulsão à repetição. Evidencia-se, assim, a pregnância da pulsão de morte neste quadro clínico, assunto sobre o qual não nos debruçaremos ao longo deste trabalho.

Retomando a temática sensorial, ainda em 1893, em um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas, Freud (1893 [1972]) aborda o distúrbio da sensibilidade. Segundo esse conceito por ele definido, há um nível de sofrimento psíquico em que não se capta mais a dor física e, muitas vezes, tampouco a dor psíquica. Abre-se, então, a possibilidade para uma suposta analgesia, um silenciamento da dor, frente a um excesso que interrompe a capacidade associativa do sujeito. Interessante notar, aqui, a presença da sensorialidade para descrever o padecimento psíquico.

Em um estudo sobre a automutilação na adolescência, Fortes e Kother (2017) encontram um aspecto relevante nos relatos de jovens que se autolesionam: não há referência alguma sobre a dor que se sente na hora do corte. Na verdade, os adolescentes comumente priorizaram a descrição do caráter de alívio do ato. Tal constatação, de uma dor que não encontra expressão pela via das palavras, está em consonância com os achados de Douville (2004), que afirma que são raras quaisquer associações verbais que possam trazer um significado ao ato automutilatório. Sendo a automuti-

lação, portanto, da ordem da conduta, um comportamento que pode revelar algo da pessoa, na falta de um dizer ou uma enunciação.

Antonello e Gondar (2014) discutem uma possível saída para o excesso subjetivo provocado pelos acontecimentos traumáticos quando não há uma linguagem concreta ou uma elaboração metafórica do indivíduo para lidar com o sofrimento. Segundo os autores, o recurso à figurabilidade, isto é, uma atualização imagética da experiência pode funcionar melhor do que a tentativa do uso da linguagem e da palavra, uma vez que a representação intelectual habitual parece não dar conta. Da mesma forma, nos casos de automutilação, a produção de imagens sensório-motoras parece ter uma enorme relevância e que merece ser explorada.

O trabalho do sonho e a automutilação: o papel da sensorialidade na concatenação da vida anímica

É com esse olhar que vamos analisar a importância da sensorialidade para o psiquismo, tal como já postulava Freud em *A Interpretação de Sonhos* (1900a [1972]). Na obra inaugural da Psicanálise, os sonhos são descritos como atos psíquicos tão importantes quanto quaisquer outros e que seu mecanismo de formação está submetido, não só a uma censura psíquica, mas também a uma necessidade de fugir a essa censura, para que o desejo encontre um caminho de realização possível. Dentre os fatores que Freud destaca no processo de formação dos sonhos, nos interessa, particularmente, a consideração de sua representabilidade em imagens sensoriais. Buscaremos, a partir daí, neste artigo, traçar um paralelo entre a sensorialidade presente no mecanismo de formação dos sonhos e a sensorialidade marcante dos atos autolesivos.

É imperativo destacar que não se pretende equiparar a automutilação ao processo onírico. Evidentemente, o que está em operação no trabalho do sonho é muito diferente da dinâmica psíquica da automutilação, uma vez que esse é um quadro clínico em que constatamos uma premência da pulsão de morte. Os sonhos, por sua vez, seguem a lógica do desejo. No entanto, ambos remontam à percepção e à sensorialidade. E, de fato, foi no texto fundante da psicanálise que encontramos a importância dada por Freud à vividez sensorial e ao seu papel preponderante na assimilação e elaboração da vida psíquica.

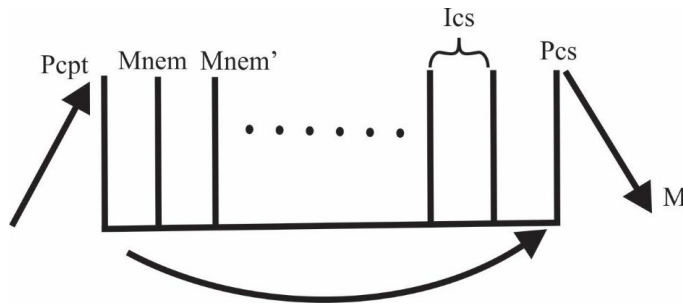
Assim como Freud (1900a [1972]) assinala a relevância dos sonhos para a concatenação da vida anímica, nosso objetivo é trazer à luz um dos aspectos presentes nos comportamentos de automutilação: a possibilidade de auxílio na assimilação de algo que não é compreensível ou irrepresentável. Tais comportamentos seriam, portanto, um outro tipo de ato psíquico para auxiliar nessa concatenação. Não intencionamos, de forma alguma, uma suposta romantização dos cortes autoprovocados, mas destacar uma necessidade de fuga do excesso psíquico que acomete o indivíduo e que exige de forma muito particular uma mobilidade e uma sensorialidade. Na vida onírica, tal sensorialidade é obtida pelos mecanismos de formação dos sonhos, mas só seria possível para o indivíduo automutilador por meio dos cortes.

Acessando a vividez sensorial pelo movimento retrocedente no aparelho psíquico

Para descrever o que acontece nos sonhos alucinatórios, Freud (1900a [1972]) recorre ao caráter regressivo dos sonhos, afirmando que a excitação se move em direção retrocedente no aparelho psíquico. O caminho seria oposto ao dos processos psíquicos que surgem do inconsciente durante a

vida de vigília, que se movimentam progressivamente, buscando uma descarga motora, conforme representado no quadro esquemático proposto por Freud em 1900 (figura 1 abaixo). Nos sonhos, em vez de a excitação caminhar para a extremidade motora do aparelho (M), ela se propaga no sentido inverso ao apresentado na figura 1, para a extremidade sensorial, atingindo o sistema perceptivo (Pcpt) ao final.

Figura 1: quadro esquemático geral do aparelho psíquico (FREUD, 1900a [1972], p. 577).



Especificamente sobre o trabalho do sonho, Freud (1900a [1972]) chama atenção para a possibilidade de uma intensidade ligada a uma representação ser transferida para outra representação. Torna-se factível, assim, a catexização do sistema perceptivo na direção inversa – a partir dos pensamentos pode-se atingir um nível de absoluta vividez sensorial. Apesar de ser uma das características psicológicas do processo onírico, o autor deixa claro que a regressão não ocorre apenas nos sonhos. Ele afirma que “outros processos constitutivos do nosso pensamento normal envolvem um movimento retrocedente do aparelho psíquico” (FREUD, 1900a [1972], p. 579).

Na condição clínica da automutilação, por mais que o ato ocorra durante a vida de vigília, podemos inferir que há uma necessidade de forjar pelo corte esse caráter regressivo do processo psíquico. Seria, então, a partir do movimento de cortar-se que se atingiria a recuperação da vividez sensorial, antes perdida ao experimentar os excessos das intensidades psíquicas. Apenas a sensorialidade do corte parece ser capaz de diminuir esse excesso psíquico vivido naquele momento, promovendo a sensação de alívio. Tal como ocorre ao sonhar, seria uma outra forma de transferir as intensidades ligadas a uma representação para outra, talvez a única possível para aquele indivíduo no momento. Arriscamos descrever uma necessidade inconsciente de concentrar a energia psíquica no movimento e na imagem do corte, para que se consiga um alívio dos pensamentos e volte a sentir algo na ordem do sistema perceptivo, que só poderia ser provocado na direção inversa.

Segundo Freud (1900a [1972]), todas as relações lógicas pertencentes aos pensamentos oníricos desaparecem durante a atividade onírica, ou só conseguem expressar-se com dificuldade. No quadro esquemático proposto por Freud (1900a [1972]), acima representado, tais relações lógicas não estariam presentes nos primeiros sistemas mnêmicos (Mnem), mas em sistemas posteriores (Mnem'). Ao ocorrer a regressão do processo onírico, não há outro meio de expressão para essas relações que não as imagens perceptivas. Nas palavras dele, “na regressão, a trama dos pensamentos oníricos decompõe-se em sua matéria-prima” (FREUD, 1900a [1972], p. 580). Isto é, por meio da regressão, a representação é transformada novamente na imagem sensorial da qual surgiu.

Assim como no processo onírico, há na automutilação uma carência de relações lógicas, uma dificuldade de o indivíduo expressar aquilo que pensava no momento do corte ou depois dele, ou mesmo relacioná-lo ao seu sofrimento. Ao forjar esse movimento regressivo, pode ser que o indivíduo consiga retransformar uma representação, pela imagem e pelo movimento sensorial do corte, criando sistemas Mnem posteriores (Mnem'). Como nos sonhos, havendo regressão, as relações lógicas não têm outro meio de expressão, a não ser pelo sistema Pcpt: nos sonhos elas se expressam pela figurabilidade e na autolesão pela imagem e/ou movimento de cortar-se.

Ao explicar a regressão nos sonhos, Freud (1900a [1972]) abre um parêntese para as regressões que também ocorrem nos estados patológicos de vigília. Nesses casos, a regressão acontece apesar de um fluxo sensorial ininterrupto na direção progressiva. Assim ele descreve as alucinações da histeria e da paranoia (bem como as visões nos sujeitos ditos mentalmente normais), como regressões de fato; pensamentos que foram transformados em imagens, mas exclusivamente aqueles pensamentos associados a lembranças suprimidas ou inconscientes.

Aqui, Freud admite a possibilidade de a regressão ocorrer mesmo durante a vida de vigília ao citar alguns estados patológicos. Ele descreve como o processo regressivo gera alucinações em quadros histéricos ou psicóticos. Podemos, no entanto, extrapolar essa descrição e pensar a automutilação como um recurso psíquico que também se utiliza da regressão para a concatenação da vida anímica?

Seja qual for o caso em que ocorre a regressão, a aposta de Freud (1900a [1972]) é de que ela seja efeito da resistência, em oposição ao acesso de um pensamento à consciência pela via normal. Ao mesmo tempo, ela também seria resultado de uma atração sobre o pensamento exercida pela enorme força sensorial das lembranças. Haveria uma facilitação da regressão ao sonhar, uma vez que não há uma corrente progressiva sendo iniciada pelos órgãos dos sentidos, tal qual ocorre na vida de vigília. Dessa forma, para que a regressão ocorra em outros cenários, sem que haja a cessação dos estímulos provenientes dos órgãos dos sentidos, o autor supõe a intensificação de outros motivos.

Cabe, aqui, uma diferenciação entre o processo regressivo presente no trabalho do sonho (e nos casos patológicos descritos por Freud) e o caráter regressivo dos casos de autolesão em questão. A produção de imagens e a vividez sensorial onírica são tributárias de uma inatividade motora acionada durante o sono. Como descreve Freud, há uma facilitação da regressão ao sonhar, justamente pela interrupção da corrente progressiva que é iniciada nos órgãos dos sentidos na vida de vigília. Poderíamos pensar que, por estarmos diante de uma atividade fundamentalmente motora como a automutilação, não seria adequado ou suficiente a hipótese de regressão. No entanto, devemos lembrar que Freud admite a possibilidade de que a regressão ocorra em outros cenários, sem que haja a cessação dos estímulos provenientes dos órgãos dos sentidos, supondo a intensificação de outros motivos.

Ora, se a regressão não era, para Freud, uma característica exclusiva do processo onírico, podemos aventar a possibilidade de um movimento regressivo na dinâmica da autolesão, ainda que não sejam experiências psíquicas equiparáveis. Por mais que compreenda uma atividade motora, em que o fluxo progressivo proveniente dos órgãos dos sentidos esteja vigente, os cortes provocados na própria pele parecem indicar que houve a intensificação de outros motivos que justifiquem a regressão: um aspecto da dor psíquica que não é totalmente descarregado pela atividade motora e que resta latente e irrepresentável. A automutilação seria, portanto, uma experiência psíquica em que verificamos a concomitância da operação motora e de uma intensidade dor psíquica que se utiliza da regressão para

atingir a vividez sensorial necessária para promover a sensação de vida que o indivíduo busca.

Tanto nos sonhos quanto nos casos patológicos de regressão, há uma “completa catexia alucinatória dos sistemas perceptivos” (FREUD, 1900a [1972], p. 584). No entanto, nos processos regressivos que acontecem na vida anímica normal, o processo de transferência de energia deve ser diferente, afirma Freud, sem explicitar qual seria tal diferença. A consideração à representabilidade, descrita por Freud em sua análise do trabalho do sonho, poderia ser vinculada a uma atração seletiva exercida pelas lembranças visuais das cenas em que os pensamentos oníricos tocam.

Importante destacarmos que, também na condição clínica da automutilação, frente às intensidades psíquicas, a resistência atua em oposição ao avanço do pensamento para a consciência pela via normal, por isso a necessidade da assimilação pela via regressiva. Há, ainda, uma grande atração exercida sobre o pensamento pelas lembranças dotadas de grande força sensorial. Talvez isso explique uma parte do caráter compulsório (e a intensificação) das autolesões: atraído pela grande força sensorial da lembrança do corte, o indivíduo não consegue deixar de infligir-se o corte, uma vez que é um dos poucos recursos que o possibilita retransformar suas representações. Gerar-se-ia, assim, uma atração seletiva pela automutilação. Poderíamos tentar descrever essa atração seletiva como um apelo visual, fortemente sensorial, associado ao alívio obtido no momento dos cortes. No entanto, como mencionamos anteriormente, o caráter compulsivo da prática automutilatória pode ser majoritariamente compreendido pela dinâmica da compulsão à repetição, em que verificamos uma predominância da pulsão de morte. Não pretendemos, aqui, ignorar o aspecto irrepresentável do quadro clínico em questão, mas justamente ressaltar a importância da sensorialidade quando estamos diante de uma insuficiência simbólica.

Uma das observações que Freud (1900a [1972]) faz é que o papel da regressão na teoria da formação dos sintomas neuróticos tem a mesma relevância que na teoria da formação dos sonhos. Para tanto, ele distingue três tipos de regressão: a tópica, a temporal e a formal. A regressão tópica seria aquela no sentido do quadro esquemático da tópica psíquica desenvolvida por Freud, enquanto a regressão temporal seria um retorno às estruturas psíquicas mais antigas. Já a regressão formal, a que mais nos interessa para o estudo pretendido neste artigo, seria aquela em que os métodos primitivos de expressão e representação tomam o lugar dos métodos habituais. No entanto, segundo Freud (1900a [1972]), os três tipos de regressão constituiriam apenas um e ocorreriam juntos, pois “o que é mais antigo no tempo é mais primitivo na forma e, na topografia psíquica, fica mais perto da extremidade perceptiva” (FREUD, 1900a [1972], p. 584). Ainda assim, acreditamos que a definição de regressão formal seria a que melhor nos permite descrever o caráter regressivo do quadro clínico da automutilação: na falta dos métodos habituais de expressão e representação, é necessário recorrer a esta forma mais primária, que é o ato de cortar-se. O recurso à autolesão seria, então um modo de expressão psíquica próximo do processo primário, isto é, um movimento no qual ocorre um escoamento de energia livre.

Da intensidade psíquica à sensorialidade

Já em *Sobre os sonhos* (1900b [1972]), Freud descreve o processo de “deslocamento onírico” como o de maior contribuição para ocultar o sentido do sonho, tornando irreconhecível a ligação entre o conteúdo sonhado e os pensamentos oníricos. Durante o trabalho do sonho, então, a intensidade psíquica se desloca dos pensamentos e representações a que originalmente pertence para outros que, a priori, não parecem ter nenhuma importância. Isso significa, nas palavras de Freud, que “a intensidade psíquica, a

importância ou a potencialidade afetiva dos pensamentos se transforma, como constatamos ainda, em vividez sensorial” (FREUD, 1900b [1972], p. 693). Muitas vezes, acreditamos ser o mais importante elemento do sonho aquele mais nítido, o de maior vividez no conteúdo manifesto, quando, na verdade, um elemento aparentemente vago pode ser o derivado direto mais próximo do pensamento onírico fundamental.

Analogamente, a vividez sensorial é elemento central no ato automutilatório. As intensidades psíquicas dos pensamentos e representações a que corresponderiam são transferidas para o momento do corte, em que há uma experiência sensorial tão vívida que é capaz de oferecer arrefecimento aos excessos que submetiam o indivíduo. Tal qual ocorre com o deslocamento onírico, a nitidez vívida da cena do corte assumiria o primeiro plano, deslocando a intensidade psíquica e força afetiva dos pensamentos intoleráveis a um segundo plano.

Podemos ir mais adiante no debate sobre o mecanismo do deslocamento. Freud (1900b [1972]) chama a atenção para as impressões aparentemente banais da véspera que encontramos no conteúdo dos sonhos. Seriam estas tão banais que raramente conseguiríamos lembrá-las sem alguma dificuldade. Da forma em que aparecem nos sonhos, mesmo que sejam coerentes e compreensíveis, há uma trivialidade aparente que não pareceria digna de preocupação na vida de vigília.

Freud credita o desprezo com que eram abordados os sonhos à preferência mostrada nos conteúdos manifestos pelo que é justamente indiferente, banal ou trivial. No entanto, ao procedermos uma análise do sonho, podemos desfazer essa aparência enganadora arquitetada pelo deslocamento onírico. Ao identificar uma impressão indiferente como origem do conteúdo do sonho, por meio da análise, encontraremos uma vivência significativa, suficientemente importante para estimular o indivíduo que sonha. A memória dessa vivência foi deslocada pela trivial, por possuírem inúmeros vínculos associativos.

Enquanto o conteúdo do sonho trata de um material de representações insignificante e desinteressante, a análise desvenda as numerosas vias associativas que ligam essas trivialidades com coisas da mais alta importância psíquica na estimativa do sonhador. Se o que penetra no conteúdo dos sonhos são impressões e material indiferentes e triviais, e não justificadamente estimuladores e interessantes, isso é apenas o efeito do processo de deslocamento. Se respondermos a nossas perguntas sobre os instigadores do sonho e a vinculação entre o sonhar e os assuntos cotidianos com base no novo discernimento que adquirimos da substituição do conteúdo manifesto pelo conteúdo latente dos sonhos, chegaremos às seguintes conclusões: os sonhos nunca se ocupam de coisas que não julgaríamos merecedoras de nosso interesse durante o dia, e as trivialidades que não nos afetam durante o dia são incapazes de acompanhar-nos em nosso sono (FREUD, 1900b [1972], p. 695).

Quando ocorre a automutilação, poucos são os relatos que dão significado aos cortes propriamente ditos. Por isso talvez faça sentido pensar em algum grau de deslocamento da intensidade psíquica das vivências significativas para o recurso à autolesão. Aparentemente triviais e indolores, segundo os mais variados testemunhos de quem as autoinflige, as autolesões podem ser uma abertura para entrada do analista nos vínculos associativos que chegarão às experiências e pensamentos mais importantes na vida psíquica do indivíduo automutilador, tal como acontece com a análise dos sonhos. Ainda que qualquer outro sintoma em psicanálise permita, por meio da associação livre, a descoberta de vínculos associativos inconscientes, destacamos que, nesta condição clínica específica, isso somente seria possível após um movimento regressivo precipitado no aparelho psíquico pelo autoflagelo. Poderíamos supor, então, que é a partir

da sensorialidade e da imagem do corte que o sujeito reúne as condições para a descoberta de tais vínculos associativos que concentram as representações mais relevantes de seu psiquismo. Algo que, anteriormente, não poderia ser expresso pelas vias da palavra.

A cena que concentra múltiplas intensidades psíquicas

Voltando ao processo regressivo de formação dos sonhos, Freud (1900b [1972]) destaca que o material psíquico é enormemente condensado, internamente fragmentado e deslocado, criando novas superfícies. Esse material sofre também uma operação seletiva, de tal forma que o conteúdo onírico se atrai às partes mais convenientes para a criação das situações. Nesta transformação, há uma perda significativa dos vínculos lógicos que antes garantiam a união do material psíquico. É somente por meio do trabalho de análise que se pode recuperar os vínculos associativos perdidos com o trabalho do sonho, uma vez que, após sua atuação, só restaria o conteúdo substantivo dos pensamentos oníricos.

Por dominar e manipular apenas o conteúdo substantivo dos pensamentos oníricos, Freud afirma que os meios de expressão ao alcance do sonho poderiam ser qualificados como escassos se comparados aos da linguagem intelectual. No entanto, existe a possibilidade de o trabalho do sonho reproduzir as relações lógicas atreladas aos pensamentos oníricos. Muitas vezes, isto é feito substituindo-os por características formais da própria trama onírica.

Assim como ocorre com os sonhos, as autolesões podem ser interpretadas como um recurso da vida psíquica do indivíduo cujos meios de expressão a seu alcance são escassos em comparação com os de nossa linguagem intelectual. Pode-se, também, traçar um paralelo com a falta de fios lógicos que unam o ato de automutilar-se com a vida psíquica do indivíduo. As ligações e associações destituídas pelo caráter regressivo da autolesão podem ser recuperadas com o trabalho de análise, analogamente ao processo de interpretação dos sonhos.

Para abordar a capacidade do trabalho do sonho de combinar a totalidade do material psíquico em uma única situação, por levar em conta a ligação inquestionável que existe entre todas as partes dos pensamentos oníricos, Freud (1900b [1972]) lança mão da metáfora de um quadro do Parnaso. Assim como um pintor consegue representar todos os poetas em um único grupo, sem que eles estivessem reunidos em um único cimo de montanha ao mesmo tempo, os sonhos logram reproduzir o encadeamento lógico pela proximidade no tempo e no espaço. Em ambos os casos, forma-se um círculo conceitual. A proximidade de dois elementos do conteúdo do sonho geralmente indica uma ligação íntima entre suas associações nos pensamentos oníricos. Da mesma maneira, Freud observa que os sonhos de mesma noite derivam do mesmo grupo de pensamentos, como frequentemente se conclui na análise.

Será que podemos ir além ao pensarmos sobre a automutilação? Não estamos aludindo aqui, vale ressaltar, a que haja um aspecto “onírico” no ato automutilatório, mas Freud é bem claro ao dizer que a regressão não é exclusiva à vida onírica. Sabemos que para o indivíduo automutilador o momento do corte parece condensar a totalidade das intensidades, que estariam associadas a seus pensamentos, nesta única situação. Como se, naquele momento de experimentação de maior vividez sensorial, estivessem presentes no enquadre todos os seus excessos e sofrimentos, do qual se poderá extrair um encadeamento lógico somente a posteriori. Assim, nossa hipótese é que é a própria autolesão que vai precipitar as condições de união de um grupo conceitual de representações para que possa vir a ser relatada posteriormente por meio da associação livre.

Cabe ressaltar ainda uma observação feita por Freud (1900b [1972]) a respeito das representações opostas que são geralmente expressas nos sonhos por apenas um elemento. “A alternativa ‘ou... ou’ nunca se expressa nos sonhos, sendo ambas as alternativas inseridas no texto do sonho como se fossem igualmente válidas” (FREUD, 1900b [1972], p. 700). Segundo ele, alternativas do tipo “ou... ou” utilizadas em relatos de sonhos devem ser traduzidas por “e”; é quase inexistente o “não” na formação dos sonhos. Uma relação inversa ou oposta entre dois pensamentos pode ser representada pela transformação de uma parte do conteúdo onírico em seu oposto, em uma espécie de reflexão a posteriori. Da mesma forma, uma sensação muito presente nos sonhos, por exemplo, de impossibilidade de movimento, pode servir também para expressar um conflito de vontade, ou seja, a contradição entre dois impulsos, o que levaria a uma inibição.

A nosso ver, é possível, então, usar esse aspecto contraditório de duas representações opostas (como vimos no sonho) para explicar a aparente contradição do viés que utilizamos para abordar a automutilação neste estudo. Como pensar o corte como sendo uma busca por vividez sensorial? Em um primeiro momento, o corte na pele pode parecer uma ruptura com a vida, uma vontade de voltar ao estado inanimado, ao passo que associada à destruição de si mesmo. Ou mesmo uma vontade de anestésiar a dor, de deixar de sentir as intensidades, o excesso e o sofrimento. Mas também representa a vontade exatamente oposta: a vontade de voltar a sentir algo, de voltar a sentir-se vivo, de servir-se da cinesia para experimentar uma vivacidade sensorial. Algo que não pode ser expresso em palavras, algo que vira ato, e que ao mesmo tempo exige um trabalho regressivo, com sua origem no movimento, na ação e na imagem mnêmica do momento do corte.

Considerações finais

No contexto das autolesões a que nos propusemos analisar neste artigo, os cortes superficiais infligidos na própria pele acabam por arrefecer o aumento de tensões causadas pelo sofrimento psíquico. Para tentar compreender essa dinâmica do alívio provocado a partir de um ato no informe corporal, recorreremos ao papel que a sensorialidade pode ocupar na elaboração psíquica, principalmente quando faltam palavras e representações que deem sentido ao excesso experimentado. Destacamos, então, não apenas a motricidade e o movimento do corte, mas também as imagens sensoriais geradas quando o indivíduo se corta.

A importância da sensorialidade para o psiquismo foi brilhantemente descrita por Freud (1900a [1972]) ainda nos primórdios da psicanálise, ao analisar o trabalho do sonho. Daí nossa proposta de traçar um paralelo entre os mecanismos de formação dos sonhos e os aspectos sensoriais do quadro clínico da automutilação. Tal como afirmou Freud, os sonhos têm a mesma relevância que quaisquer outros atos psíquicos na concatenação da vida psíquica, o que nos leva a uma necessidade de compreensão do ato autolesivo como outro tipo de ato psíquico que faria parte desse processo.

Por meio do quadro comparativo acima exposto, levantamos a possibilidade da aplicação do caráter regressivo também à dinâmica psíquica da condição clínica da automutilação. Freud (1900a [1972]) deixa claro que a regressão não é exclusivamente aplicada à vida onírica, nos dando margem a tal exploração. Forjando pelo corte a movimentação regressiva em direção à via da sensorialidade, pela qual as excitações seriam encaminhadas, talvez seja esta a única forma possível para que o indivíduo consiga, naquele momento, transferir as intensidades psíquicas de uma representação para outra. Dessa forma, recuperar-se-ia a capacidade de sentir algo, antes anestesiada pela dor psíquica irrepresentável. Haveria, assim, uma reconexão com a vividez sensorial, proporcionada pela sensorialidade do movimento ou da imagem criada no momento do corte.

Outro aspecto da automutilação para o qual também buscamos expandir nossa compreensão neste estudo é em relação ao seu caráter compulsório, como se verifica em boa parte dos casos. Como vimos acima, a consideração à figurabilidade cunhada por Freud (1900a [1972]) pressupõe uma atração seletiva exercida pelas lembranças visuais das cenas em que os pensamentos tocam. Isto nos permite inferir que a força sensorial das memórias dos cortes, quando há a possibilidade de transformação das representações, criam uma atração seletiva pela automutilação. Somente a partir de novos cortes, então, que o indivíduo acredita que poderá obter algum alívio para o seu sofrimento psíquico insuportável, daí o caráter repetitivo daqueles.

Por fim, cabe sublinhar a impossibilidade de traduzir em palavras, tanto o sofrimento psíquico por trás da dinâmica da automutilação, quanto a dor física provocada por ela. Tal como ocorre no deslocamento onírico descrito por Freud (1900b [1972]), pode haver também na prática da autolesão um deslocamento da intensidade psíquica dos pensamentos e das representações para outro elemento de maior vividez sensorial, no caso o próprio corte. Além de os cortes assumirem o plano principal da vida psíquica do indivíduo, também fica difícil para ele conectá-los a outras representações. Se pensarmos em uma comparação com o mecanismo da condensação, presente no trabalho do sonho, pode ser que haja uma significativa perda das conexões lógicas entre os pensamentos também nos casos de automutilação, como se tudo se concentrasse no momento do corte. Diríamos, portanto, assim como Freud disse a respeito dos sonhos, que os meios de expressão disponíveis são escassos se comparados aos da linguagem intelectual.

Poderíamos, então, supor que é o próprio ato da automutilação, pela sensorialidade de seu movimento e da lembrança de sua imagem, que vai reunir as condições de uma compreensão e um encadeamento lógico a posteriori. Assim como ocorre com o relato dos sonhos, o relato das experiências de autolesão pode funcionar como uma abertura para a análise que permitiria a descoberta dos vínculos associativos que unem as representações mais relevantes para o psiquismo daquele indivíduo. Algo que, em um primeiro momento, não poderia ser expresso pelas vias da palavra, mas que pôde vir à tona a partir de um movimento regressivo do aparelho psíquico, engendrado pela força sensorial da motricidade, assim como pela cena visual do corte na própria pele.

Sobre o artigo

Recebido: 22/01/2021

Aceito: 30/03/2021

Referências bibliográficas

ANTONELLO, D.; GONDAR, J. E quando não há fios lógicos? **Cadernos de psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 30, p. 89-112, 2014.

DAVID-MÉNARD, M. **A histérica entre Freud e Lacan**. São Paulo: Editora Escuta, 2000.

DEMANTOVA, A. G. **Escarificações na adolescência: corpo atacado, corpo marcado**. 2017, 94f. Dissertação (Mestre em Teoria Psicanalítica) – Programa de Pós Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

DOUVILLE, O. L'automutilation, mise en perspectives de quelques questions. **Champ psychosomatique**. Paris, v. 4, n. 36, p. 7-24, 2004.

FORTES, I.; KOTHER, M. Automutilação na adolescência – rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente**, Barranquilla, v. 20, n. 38, p. 353-367, 2017.

FREUD, S. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas (1893). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. I, p. 6-9.

FREUD, S. A interpretação de sonhos (1900a). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. V, p. 543-664.

FREUD, S. Sobre os sonhos (1900b). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. V, p. 671-726.

FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. XVIII, p. 17-90.

FREUD, S. Novas conferências introdutórias (1932). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. XXII, p. 85-86.

GAUTHIER, M. Automutilation et autoérotisme. **Topique**, Paris, v. 2, n. 99, p. 51-59, 2007.

LE BRETON, D. Scarifications adolescentes. **Enfances & Psy**, Paris, v. 3, n. 32, p. 45-57, 2006.