

Escuta Clínica a Adolescentes que se Cortam: um olhar para o corpo e o vínculo materno na perspectiva da psicanálise

Clinical Listening to Teenagers Who Cut Themselves:
a look at the body and the maternal bond in the psychoanalysis' perspective

Yara Amorim Viana de Castro* / Vilma Valéria Dias Couto

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Resumo: Este estudo teve o objetivo de investigar a automutilação que ocorre na adolescência, buscando compreender os significados particulares dessa conduta e identificar fatores psíquicos relacionados. É uma pesquisa orientada pela psicanálise e que adotou o método do estudo de caso, com base na experiência clínica com duas adolescentes que se cortam. Os resultados demonstraram a relevância do corpo na adolescência e que os cortes são entendidos como via de comunicação e expressão de sofrimento psíquico. A busca de identidade própria e dificuldade de separação da figura materna, também, tiveram relevância na compreensão da conduta de automutilação. A investigação clínica sustentada pelo processo de pesquisa ofereceu caminhos para a reflexão e propiciou acolher as particularidades de cada adolescente.
Palavras-chave: automutilação; adolescência; corpo.

Abstract: This study aimed to investigate the self-mutilation that occurs in adolescence, seeking to understand the particular meanings of this conduct and to identify related psychological factors. It is a research guided by psychoanalysis that adopted the case study method, based on a clinical experience with two teenagers who cut themselves. The results demonstrated the relevance of the body during adolescence and the cuts were understood as a means of communication and expression of psychological suffering. The search for their own identity and difficulty in separating from the maternal figure were also relevant in understanding the self-mutilation behavior. The clinical investigation supported by the research process offered ways for reflection and propiciated a care for the particularities of each adolescent.
Keywords: self-mutilation; adolescence; body.

Introdução

Na clínica, cada vez mais tem sido frequente a presença de pais em busca de atendimento psicológico para os filhos após descobrirem que estes estão provocando cortes intencionais no próprio corpo. Chamada de automutilação, essa conduta desperta atenção por sua frequência entre adolescentes e pela possibilidade de esse modo de agir

* Correspondência para: R. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180. E-mail: yara_amorim_castro@hotmail.com

denunciar sofrimento psíquico e até ser precursor de risco de morte. Por isso, estudos afins a tal temática têm relevância para a reflexão sobre a clínica para esses adolescentes considerando as singularidades da conduta deles.

A palavra automutilação designa modalidades de atos direcionados ao corpo envolvendo dano físico e sem intenção suicida; o corte é uma automutilação superficial/moderada (Favazza, 1996). Por muito tempo, a automutilação foi considerada um sintoma de vários transtornos mentais e uma forma de suicídio atenuada. Uma das primeiras explicações diferenciando a automutilação da tentativa de suicídio foi feita por Menninger (1938/1970); apoiado nos conceitos freudianos de pulsão de vida e pulsão de morte, acreditava que a automutilação era um tipo de acordo para evitar a total aniquilação da pessoa, ou seja, o suicídio. Nesse sentido, a automutilação representaria uma vitória da pulsão de vida sobre a pulsão de morte, um sacrifício de uma parte do corpo pelo bem do corpo todo. No estudo realizado por Favazza e Conterio em 1988, os automutiladores já afirmavam que o ato de se cortar gerava um alívio temporário de sintomas como ansiedade, despersonalização e pensamentos muito acelerados. Esse achado levou os pesquisadores a considerarem a automutilação como uma forma mórbida de autoajuda.

Em geral, a automutilação se inicia na faixa etária de 13–14 anos. É mais prevalente entre adolescentes, e o corte é mais praticado pelo sexo feminino (Giusti, 2013). A primeira automutilação costuma ser acidental ou impulsiva; ocorre quando o/a adolescente sente raiva, medo ou ansiedade intensa e não sabe como expressar essas emoções. Nessa situação, a automutilação produz um senso de alívio, até que mais sentimentos venham a ressurgirem com força; ou seja, até que o adolescente, sentindo a sobrecarga emocional, realize de novo o ato em busca de alívio, que será sempre momentâneo (Santos & Faro, 2018). Tendo em vista que o início e a frequência maior da automutilação ocorrem na adolescência, torna-se relevante compreender as

transformações que ocorrem nesse período da vida e sua relação com a conduta de se cortar.

Da perspectiva da psicanálise, a adolescência é um período em que o indivíduo não é mais criança, mas ainda não é reconhecido como adulto; e por mais que seu corpo sugira o de uma pessoa adulta. Isso caracteriza um tempo de suspensão entre a chegada à maturação dos corpos e a autorização de se realizarem os valores sociais básicos (Calligaris, 2011). A adolescência é um tempo precioso no qual questões elementares do processo de estruturação psíquica serão retomadas. Esse tempo da vida é marcado por acontecimentos importantes, tais como a reconstrução da imagem corporal, a reedição das questões edípicas — a partir de um reordenamento das pulsões —, o funcionamento psíquico e o laço com o outro. Tudo ganha contornos mais definidos (Cardoso, Demantova, & Maia, 2016). Assim, o adolescente será submetido a uma remodelação tripla: em relação ao seu corpo, à sua sexualidade e ao seu meio social.

Em decorrência das transformações corporais, o adolescente mantém com o seu corpo uma relação paradoxal: ao mesmo tempo, funciona como representação de si e experimenta um estranhamento em relação a ele ante mudanças que ocorrem alheias às vontades do adolescente; e isso o situa na condição de passividade (Lorena, 2016). É claro, o corpo continua a ser o elemento que permite identificar o sujeito e seu eu, como também os outros ao seu redor; não por acaso, é usado como meio de comunicação (Jeammet & Corcos, 2005). Dessa forma, o corpo traz uma possibilidade de dramatização e é convocado a expressar os traços psicopatológicos através das vias do agir, quando o adolescente não se sente reconhecido (Lorena, 2016).

De acordo com Cardoso, Demantova e Maia (2016), perante mudanças que operam em seu corpo na puberdade, o adolescente se vê diante de um excesso pulsional que é sentido como perigoso. Nesse contexto de transformações, ele pode se ver ante a exigência de processar, psiquicamente, um excesso que encontra, no corpo, uma forma de descarga. Por consequência, o corpo é convocado como substituto do trabalho

psíquico de elaboração; e aí se avança às vias do agir, como o mutilar-se (Lorena, 2016). Essa via de teorização tem sido fecunda para compreender fenômenos psíquicos que aparecem no corpo. Conflitos e angústias que não conseguem receber uma tradução psíquica acabam por se expressarem através do corpo.

Ao mal-estar da adolescente em sua dificuldade de integrar seu corpo sexuado, vem se associar uma problemática da separação das figuras parentais. O adolescente vive o conflito entre se separar dos objetos primários e, ao mesmo tempo, se manter ligado a esses primeiros objetos de amor. Esse conflito provoca angústias paradoxais, de abandono e de invasão por parte do objeto, como pensam Cardoso et al. (2016). Na análise das autoras, a automutilação estaria relacionada, em particular, com uma problemática de separação vinculada, por sua vez, a uma vivência traumática de indiferenciação com o objeto primário. Dessa forma, por meio da dor, busca-se retomar o sentimento de continuidade de si e de domínio do objeto interno.

Com efeito, Birman (2003) diz que a capacidade de sentir e representar a própria dor pela automutilação não só é um contato do sujeito consigo; também demonstra a sua relação com o outro, endereçando o seu sofrimento a esse outro, que ofertará um espaço para o sujeito legitimar a sua dor. Caso a dor do sujeito não afete os outros indivíduos que o cercam, ela se manterá e se manifestará no próprio corpo. Assim, a ausência do outro reforça a impossibilidade de encontrar palavras para a dor, pois a ressonância dele é essencial para que o sofrimento psíquico se constitua como tal (Fortes & Macedo, 2017).

Na relação com o outro, além da dependência deste como objeto de proteção e de identificação que promove o sentimento de unidade e integração imaginária, esse mesmo outro pode ser fonte de hostilidade e ameaça de abandono e desproteção. Dessa forma, a automutilação advém de um sentimento de indiferença e até inexistência de si mesmo para o outro, promovendo uma precariedade da dimensão alteritária (Fortes & Macedo, 2017). Assim, o ato de se cortar pode representar a tentativa de marcar um

limite para as fronteiras de um interior mal definido e de uma alteridade que ficou precária por meio de um agir compulsivo em direção ao corpo. Esse corpo atacado pode ser considerado, paradoxalmente, como busca de reapropriação de si e do controle das novas excitações vindas nessa experiência subjetiva de tantas mudanças (Cardoso et al., 2016).

Le Breton (2010) considera que os atentados à integridade corporal dos adolescentes, a princípio, não se coadunam com a hipótese de morrer, mas sim com a vontade de viver. Para o autor, a conduta autoinfligida é uma tentativa de restaurar o sentido para continuar a existir, ou seja, é o denominado de ato de passagem. Todavia, se esses comportamentos são tentativas de viver, também são pedidos de ajuda em busca de um reconhecimento, um acompanhamento e uma compreensão do sofrimento intenso que acomete a pessoa. Por isso, faz-se importante não tratar essas condutas como indiferentes ou comuns a essa idade, tendo em vista que podem envolver riscos, quando não tratadas.

Dito isso, os estudos sobre automutilação exigem, do investigador, um olhar atento à singularidade dessa conduta na adolescência, que pode expressar uma tentativa desesperada de se livrar de um sofrimento psíquico insuportável. Assim, a pesquisa apresentada neste estudo investigou a automutilação que ocorre na adolescência a fim de compreender os significados particulares de tal conduta e identificar seus fatores psíquicos. Como a automutilação é um fenômeno complexo e passível de compreensões diversas, este estudo segue uma análise singular a partir da escuta clínica com base na psicanálise de duas adolescentes com histórico de automutilação. Desse modo, este estudo questiona: quais são os significados da automutilação para essas adolescentes? Qual é o papel do corpo na prática de automutilação? Como a relação com os outros interfere na conduta de automutilação?

Método

A pesquisa apresentada neste artigo foi desenvolvida segundo preceitos da abordagem qualitativa à luz da teoria psicanalítica. Os princípios que norteiam a pesquisa em psicanálise são os que sustentam a prática clínica (Franke & Silva, 2012). Assim, como método de estudo, foi adotado o caso clínico, que se faz muito útil em situações de tratamento. Segundo Moura e Nikos (2001), o caso é o resultado da comunicação de uma experiência em que o terapeuta escolhe uma situação de tratamento para desenvolver sua pesquisa. A comunicação começa no registro de apontamentos iniciais, que compõem uma história clínica e uma evolução das sessões de dado período de tempo. Tal histórico clínico serve de parâmetro para se discutir a teoria subjacente ao caso, ou seja, para provocar uma problematização da teoria e uma tentativa de apoiar sua modificação ou confirmação (Franke & Silva, 2012).

Para este estudo, foram selecionados dois casos cujo trabalho clínico foi conduzido por uma psicoterapeuta. Referem-se a duas adolescentes atendidas no Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia Aplicada (CEPPA), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em Uberaba, MG. A clínica foi realizada no contexto do estágio acadêmico, sob a supervisão de uma professora doutora. As adolescentes são Clarice e Gisele (nomes fictícios). Com 13 e 12 anos de idade, respectivamente, elas procuraram atendimento psicológico porque praticavam automutilação. A idade (faixa etária 12–19 anos), o histórico de automutilação e a condição de serem atendidas no CEPPA foram quesitos que permitiram convidá-las a participarem do estudo.

Com efeito, as adolescentes foram acolhidas no plantão psicológico do CEPPA e, depois, encaminhadas para psicoterapia. Para cada caso, foram adotados os procedimentos no processo de tratamento. Um deles foi entrevista inicial com as adolescentes e suas mães, visando colher queixas, obter informações essenciais e ajudar a dimensionar o problema da automutilação. Outro procedimento foram as sessões de psicoterapia individual de orientação psicanalítica com as adolescentes, na

frequência semanal. Além disso, houve atendimentos eventuais às mães, a pedido delas ou em função das necessidades de cada caso. No total, foram catorze sessões com Clarice e sete com Gisele.

Em março de 2020, a pandemia de covid-19 e as consequentes medidas de isolamento social levaram à suspensão dos atendimentos no CEPPA. Com isso, a psicoterapeuta manteve contato telefônico com as pacientes e suas respectivas mães visando ao acolhimento e encaminhamento. Em novembro de 2020, os atendimentos com as adolescentes foram retomados e seguem de modo *online*, com outra estagiária.

Após cada atendimento, coube à psicoterapeuta elaborar os diários clínicos, que foram submetidos ao trabalho de supervisão. O diário clínico, como diz Iribarry (2003), possibilita ao pesquisador deixar fluir associações significantes de modo a formar uma trama em que sua experiência fica registrada. Assim, com a posse dos dados coletados, o pesquisador os converte em texto e consegue seguir para os procedimentos de análise. No processo de construção do caso, foram incluídos os dados da história das pacientes, os acontecimentos das sessões e as análises advindas do trabalho de supervisão. Os dados foram submetidos à leitura atenta e dirigida pela escuta psicanalítica (Iribarry, 2003): o pesquisador se apoia na teoria e, ao mesmo tempo, fica atento aos sentidos e significados presentes nos ditos das pacientes (manifestos e latentes), a fim de depreender categorias de análises significativas aos interesses da pesquisa.

O estudo aqui apresentado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob parecer 3.555.247. As adolescentes e seus respectivos responsáveis foram esclarecidos da confidencialidade e do anonimato dos resultados, dos objetivos da pesquisa e da previsão de sua divulgação. Feito isso, foram obtidos os consentimentos e assentimentos informados mediante assinatura de documento. Os relatos clínicos apresentados neste trabalho se limitam aos aspectos

significativos para a compreensão psicodinâmica do fenômeno que está sendo investigado, visando preservar o anonimato das pacientes.

Resultados: os relatos dos casos

Caso 1

À época do estudo, Clarice estava com 13 anos de idade. Era estudante do 7º ano do Ensino Fundamental. Morava em um município pequeno do interior de Minas Gerais, com a mãe, o padrasto e duas irmãs mais novas (uma de 5 anos de idade, outra de 2 anos). Ela tinha um irmão, filho de outro relacionamento da mãe, que costumava passar os fins de semana na casa dela. O pai biológico vivia na Bahia e nunca buscou aproximação; ainda assim, Clarice mantinha contato com a família paterna. Seus pais se separaram assim que ela nasceu. Ela disse que não sentia falta — nem rancor — do pai biológico: *“Não sinto mágoa dele porque nunca nem conheci ele direito para sentir algo assim”*. Considerava o padrasto como pai e sentia que ele a entendia, mais do que sua própria mãe.

Nos primeiros atendimentos, Clarice demonstrou introversão e dificuldade de falar espontaneamente. Foi sucinta nas respostas. Teve uma atitude mais defensiva. Em tom de voz baixo, explicou que procurou atendimento porque precisava de ajuda para conseguir parar com a automutilação. Esta ocorreu, pela primeira vez, aos 11 anos de idade, quando a mãe de Clarice estava grávida da irmã mais nova. Nesse período, ela e a mãe brigavam muito. De fato, Clarice revelou que não aceitou bem a gravidez; disse que, durante os nove meses, não chegou perto da mãe. Justificou que reagiu assim porque a gravidez anterior já havia trazido muitas mudanças em casa, e ela não gostaria de lidar com mais mudanças com a chegada de outra irmã.

Clarice não conseguiu definir quantas vezes havia se cortado; acreditava que era mais de trinta. Mas declarou que se sentia tentada a se cortar com regularidade.

Em momentos em que se sentia pior, ela se cortava com mais frequência (duas vezes na semana). Fazia cortes nos braços, na perna direita e nos peitos, com faca, pedaço de vidro, lâmina de barbear, tesoura e até com a lâmina do apontador de lápis.

Com dificuldade de verbalizar, Clarice explicou que se cortava para aliviar a angústia e os sentimentos ruins. Relatou que, algumas vezes, ouviu vozes rindo ou falando para ela se cortar porque ninguém gostava dela. Como disse, enquanto se cortava, não sentia nada; nem mesmo dor. Depois experimentava um alívio; ainda que momentâneo: no dia seguinte, *“volta os sentimentos ruins”*.

A mãe descobriu os cortes quando Clarice estava com 12 anos. De início, ela escondia os cortes, usando blusa de frio; mas, um dia, enquanto dormia, sua mãe os viu. Segundo a paciente, a reação da mãe a deixou ainda pior; como contou: *“minha mãe não deve se lembrar, mas quando ela descobriu chegou a me dizer que preferia que eu não tivesse nascido”*. Sobre a automutilação, a mãe contou que demorou para entender a gravidade do que acontecia, mas que, naquele momento, reconhecia que a filha precisava de ajuda.

A presença de intenção suicida ou ideia de morte foram reveladas na psicoterapia. Clarice admitiu que se cortou, por duas vezes, com essa intenção; mas, quando viu o corte, desesperou-se e foi acordar a mãe. Ela se recordou que, durante sua infância, por volta dos 7 anos, tomou vários remédios com o intuito de se matar. Disse que, nessa idade, passava pela sua cabeça o porquê ela tinha nascido e que acreditava que ninguém gostava dela. Associou a ideia de seu suicídio às ameaças que sofria por chupar o dedo até os 9 anos. Ameaçavam-lhe cortar o dedo, e ela até pensou em fugir de casa porque não aguentava a pressão.

No percurso do trabalho terapêutico, um acontecimento traumático veio à tona. Coube à mãe relatar o acontecido, em uma sessão de que Clarice se ausentou. A mãe veio no lugar dela. Contou que, após acessar o *website* Facebook da filha, descobriu que ela havia transado com um rapaz de 22 anos, um *“noia”* (drogado, na sua visão).

Angustiada, decidiu conversar com a filha, com a intenção de orientá-la a ter “*cuidado para ela não se entregar tão fácil assim para os homens*”. É nesse contexto que Clarice revelou à mãe o abuso sexual sofrido aos 9 anos de idade. Na conversa com a terapeuta, a mãe começou a se recordar de situações que lhe passaram despercebidas na ocasião do abuso, tais como banhos excessivos, choros constantes da filha e interesse por conteúdos sexuais. Ela disse que imaginava que a filha já tivesse perdido a virgindade, mas não nesse contexto. Dois dias após essa revelação, a mãe contou que Clarice havia se cortado de novo, mas foram “*cortes superficiais*”.

A adolescente ainda não conseguiu falar sobre o abuso com a terapeuta; segundo a mãe, ela tem vergonha. Na única tentativa da terapeuta de conversar sobre o tema, a paciente se esquivou, com o silêncio, longo e aflitivo, e com o desvio do olhar para o chão. Neste momento, parecia ter entrado em estado semelhante a um “*transe*”, paralisada, impossibilitada de verbalizar (pensamentos e sentimentos).

O último corte foi feito após receber uma mensagem, pelo celular, com ameaça de agressão de uma garota que acreditava que Clarice tinha “*dado em cima do namorado dela*”. A paciente relatou que a menina tinha o dobro do tamanho dela e que ficou com muito medo e assustada. Quando a mãe tentou conversar sobre as razões de se cortar de novo, Clarice desmaiou. Segundo ela, lembrou-se apenas que tinha muita dificuldade para falar e que, depois, acordou com a mãe cantando uma música de Igreja e dizendo que ela havia desmaiado. Apesar de não ter lembrança do que tinha acontecido, Clarice disse que acordou se sentindo aliviada (após o desmaio).

O trabalho caminhou apoiado no vínculo terapêutico entre paciente e terapeuta, com Clarice mostrando-se mais propensa a falar de si. Persistia, porém, a dificuldade de verbalizar pensamentos e sentimentos, como sugeriam as pausas longas em seus relatos, assim como os silêncios, em particular sobre assuntos que lhe provocavam desconforto.

Caso 2

À época de sua participação no estudo, Gisele tinha 12 anos de idade e estava no 7º ano do ensino fundamental. Morava com a mãe e o irmão, de 9 anos. O pai se mudou de casa após o divórcio; mas ele e a ex-esposa ainda se viam com frequência. Gisele disse que buscou atendimento no CEPPA porque estava se cortando e isto preocupava a sua mãe. Enquanto falava, passou a mão no braço esquerdo, gesto que levou a terapeuta a buscar ver as cicatrizes em seu corpo e a lhe perguntar se era ali que ela se cortava. Respondendo que sim, ela mostrou o braço dizendo que as marcas já sumiram.

Desde o início dos atendimentos, Gisele aparentou ser comunicativa, extrovertida, capaz de ficar à vontade naquele ambiente, sempre conversando e respondendo as questões que surgiam nas sessões. Quando falava, Gisele gesticulava muito, com mãos e braços; também apresentou alguns hábitos, como mexer nos cabelos e sempre mudar a posição de descanso do corpo quando sentada. Salientem-se o gestual e a postura do corpo como uso da linguagem corporal com intenção de atrair atenção, como se buscasse ser vista. Além disso, costumava usar roupas que deixavam à mostra partes do corpo, tais como as pernas (com *shorts*) e o busto (com blusas decotadas). Ela aparentava ser mais velha, tanto em aparência física como na forma de falar, com uso de gírias e coloquialismos. Dizia que preferia conviver com colegas mais velhos, principalmente com os garotos.

Gisele vivenciava muitos conflitos com os pais, sobretudo com a mãe, que encontrava dificuldade de lidar com as vicissitudes da adolescência da filha. Regras e limites impostos pela mãe eram frequentemente desafiados pela adolescente. Na tentativa de controle, a mãe impunha castigos, proibindo Gisele de usar o celular, sair de casa e manter contato com certas amizades. Nos atendimentos, os conflitos com a mãe eram queixas frequentes da paciente. Queixava-se de não poder pôr *piercing* no corpo e usar roupas que a mãe julgava inadequada para a idade dela.

Gisele começou a se cortar aos 11 anos de idade. Sobre esse período, disse: *“eu não tinha mais vontade de estar aqui, minha rotina era chata e eu não via sentido, por isso sentia muito tédio”*. Acerca da primeira vez que se cortou, ela falou que foi por causa de uma briga com a mãe; mas não lembrava com exatidão o motivo. A maioria das vezes em que ela se cortou, foi após discussão com a mãe. Relatou que sentia muita raiva e se cortava para aliviar esse sentimento, mas depois experimentava o arrependimento.

Chega a mais de dez o número de vezes em que Gisele afirmou ter se cortado. Na maioria, o corte foi no braço esquerdo ou sobre os dedos da mão direita, usando a lâmina de apontador de lápis. Ela relatou que sentiu dores com os cortes somente nas primeiras vezes, por isso começou a aumentar a quantidade e tamanho dos cortes.

Diferentemente da outra paciente, Gisele nunca escondeu os cortes em seu braço. Quando questionada se gostaria que seus pais vissem os cortes, ela afirmou que sim. No entanto, eles só foram vistos quando ela já tinha 12 anos. Para a adolescente, os pais negaram que aquilo estava acontecendo e, no momento que descobriram os cortes, brigaram muito com ela. O pai ameaçou que ele mesmo faria os cortes nos braços dela, caso continuasse com tal comportamento.

Para a mãe, a filha começou a se cortar por influência de uma amiga. Ela se mostrava bastante preocupada com a sexualidade da filha, com más companhias e uso de drogas. Disse acreditar que, se a filha tivesse *“temor a Deus”*, ela não faria coisas erradas e que sempre buscou educá-la guiada pelos mesmos princípios que ela foi criada. Entretanto, a mudança de comportamento da filha a preocupava; apesar disso, disse que *“a essência de minha Gisele ainda está ali [no íntimo da filha]”*.

Gisele revelou ter pensado em se cortar com intenção suicida, mas quando chegava a hora do ato, sentia medo, e *“não ia até o final”*. Em conversa com a mãe, esta contou à terapeuta diversos casos de depressão e tentativas de suicídio na família do ex-marido e esse traço familiar a preocupava.

Eis a motivação para a última automutilação de Gisele. Ela contou que uma prima de 15 anos de idade havia perdido a virgindade e partilhou o fato com ela em mensagens de telefone celular. Então a mãe da prima veio a descobrir ao ler as conversas da filha com Gisele. Por consequência, a mãe de Gisele soube do diálogo e se apossou do telefone da filha para averiguar o teor das conversas dela; dentre estas, leu diálogos com rapazes em que o assunto era sexo e nos quais a filha lhes enviava fotografias dela em poses evocativas de sensualidade. Além disso, a mãe encontrou um vídeo em que a filha aparece fumando e dançando com amigas. Então, ela a puniu. Como castigo, a mãe de Gisele a proibiu de usar telefone celular por um mês. A paciente relatou que sentiu muita vergonha do conteúdo que sua mãe viu, mas afirmou que estava se sentindo muito sufocada por tantos castigos, por isso havia se cortado; embora tenha dito, na ocasião, que foram só alguns “*arranhõezinhos*”.

Discussão

Pela análise dos registros clínicos conduzidos com duas adolescentes que se cortam, este estudo procurou compreender os significados da automutilação na adolescência no que se refere ao funcionamento psíquico desses sujeitos; ou seja, saber o que leva uma adolescente à automutilação.

O fato de a automutilação ter como objeto o próprio corpo indicou a relevância de examinar o papel do corpo em tal prática. Outro aspecto central na escuta dos casos foi o vínculo das adolescentes com a figura materna, que revela a importância da relação com os outros no estudo da automutilação. Convém enfatizar que o mutilar-se é um fenômeno complexo cuja compreensão supõe vias diversas; destas, este estudo destaca a automutilação como objeto de uma análise construída sobre a psicanálise e mediante a escuta clínica de duas adolescentes com histórico de automutilação.

O papel do corpo na automutilação

A possibilidade de escutar duas adolescentes que se cortam revelou o constante apelo ao corpo, sobretudo em situação de sofrimento. Esse dado pode ser visto como evidência de que o corpo é uma via de expressão importante do psiquismo na adolescência. Já apontava isso a prática da automutilação, queixa que justificou o pedido de atendimento. Cortar a própria pele é o modo de automutilação das adolescentes, praticada com a intenção de obter alívio na vivência de angústia e tensão. Para elas, o primeiro corte teve início na puberdade (aos 11 anos), momento da adolescência em que se experimentam mudanças significativas não só no corpo, como no psiquismo. As transformações corporais pubertárias exigem, das adolescentes, uma reapropriação da imagem do corpo, pois a imagem infantil não funciona mais como revestimento corporal. Essas transformações põem em risco os limites do corpo e abalam o sentimento de continuidade de si; ou seja, requerem um trabalho psíquico que, de tão intenso, pode pôr em curso pulsões agressivas (Emmanuelli, 2008).

No caso de Clarice, ante sua precária capacidade de elaboração psíquica — evidenciada na ausência de associações e fantasias, por exemplo, assim como na dificuldade de dar sentido as suas mais variadas experiências, entra em cena o corpo como recurso para se livrar da vivência de uma angústia inominável. Trata-se de um corpo apresentado, não representado, situado aquém do processo de simbolização. Estando o trabalho de representação impossibilitado, a adolescente recorre ao corpo na tentativa de conter o excesso pulsional que põe em risco a sua integridade; ela provoca a dor em seu corpo para se apropriar de sua existência (Cardoso et al., 2016).

A noção de trauma parece importante aqui para compreender as automutilações de Clarice. Em Freud (1920/1976), a partir da segunda tópica, o traumático se refere ao excesso pulsional não ligado, àquilo que escapa ao controle da representação simbólica e, logo, pode levar o ego a adotar defesas extremas; por exemplo, recorrer ao corpo via ato violento (Cardoso et al., 2016). Essa situação traumática deixa o sujeito exposto a um

estado de desamparo, em que a disponibilidade do objeto pode atenuar a intensidade de tal estado.

As ideias de Ferenczi orientam para outra perspectiva de compreensão do traumático. Esse psicanalista desloca para o objeto/ambiente a ênfase dada por Freud à função de escudo protetor do aparelho psíquico (Damous & Klautau, 2016). Ferenczi (1929/1992) atribuiu aos pais a função de amparar as crianças que, desde muito cedo, teriam condições de registrarem os sinais de desamparo. Desse modo, será a permanência desses sinais — não representados no psiquismo — e a falta de resposta do objeto/ambiente que serão conceituados como traumáticos (Damous & Klautau, 2016).

Apoiados nas formulações de Ferenczi sobre o trauma, Câmara e Canavêz (2020) concebem que a automutilação se daria em contexto de solidão radical: o sujeito perde a possibilidade de contar com os outros, pois aqueles que ele esperava que cuidassem dele não o fizeram em um momento crítico. Assim, ele se encontra em um estado de abandono tal, que lhe resta a autodestruição: recurso encontrado para afastar a dor e as sensações intoleráveis, cortando seu próprio corpo (Câmara & Canavêz, 2020).

É possível conjecturar que a violência sexual vivida por Clarice comporta uma dimensão traumática. Por conseguinte, quando vivenciou essa experiência de intenso sofrimento, ela pode não ter encontrado o suporte parental adequado para compreender o vivido; assim, experimentou uma condição de impotência e desamparo. Portanto, quando o sofrimento se torna insuportável, a autodestruição surge como forma de ter alívio (Câmara & Canavêz, 2020). Além disso, na situação em que a mãe de Clarice descobre os autocortes da filha e que esta desmaia e não consegue se lembrar do que disse à mãe antes, está em evidência um corpo que já não consegue suportar o sofrimento que lhe acomete. A partir de ameaças internas e externas que a adolescente enfrenta, seu corpo é convocado a fazer uma intermediação e, assim, tentar fornecer contornos e limites ao seu sofrimento (Cardoso et al., 2016).

No caso de Gisele, é possível perceber que, diferentemente de Clarice, apesar de vivenciar problemáticas da adolescência, ela consegue fazer associações e projeções em torno de seus sonhos e em busca de uma identidade, seja pelo campo verbal, seja pelo seu corpo, sobretudo. Observa-se um corpo com a função de apresentação de si. É a vertente do eu que se dá a ver, que se revela. Perante essas circunstâncias, a automutilação é compreendida como uma forma de expressão implicada na procura por uma identidade e uma maneira de o indivíduo se exprimir (Lorena, 2016).

O conceito de puberdade como evento traumático se faz evidente no caso de Gisele. Para a psicanálise, a puberdade é tida como evento traumático em razão da desorganização das defesas que eram eficazes no período da latência. Com a chegada da puberdade — e o conseqüente aumento da excitação pulsional —, há uma desestabilização no equilíbrio das defesas preestabelecidas para controlar o excesso pulsional traumático (Cardoso, 2015).

Dessa forma, sem poder recorrer aos investimentos sublimatórios presentes no período de latência, nem mesmo para confiabilidade dos objetos internos e externos, os mecanismos de projeção podem vir a ser uma tentativa de preservar a aparência do domínio de si (Cardoso, 2015). O elemento traumático vivido pelo indivíduo como sujeito passivo é reencenado no ato de se cortar, mas agora com o sujeito desempenhando papel ativo (Drieu, Proja-Leouey & Zanello, 2011).

Até aqui, é possível perceber, nos relatos de Gisele, a presença desse excesso pulsional, sobretudo em temáticas da sexualidade. A situação em que ela tem seu celular pego pela mãe e vê mensagens de conteúdo alusivo a sexo submetidas a rapazes faz com que tenha sua privacidade invadida e se veja em uma situação em que precisa se explicar para a mãe; explicações que ela mesma ainda busca entender. Diante disso, alegando sentir vergonha do que a mãe viu e temendo o próprio colapso interno, ela se corta para tentar expulsar o excesso de tensão em seu corpo (Drieu et al., 2011).

Tendo em vista que a própria relação do sujeito com o mundo é intermediada pelo corpo, no caso de Gisele, é observado como o corpo tem assumido a condição de superfície de projeção e lugar onde se processam e se manifestam discursos (Lorena, 2016). Destaca-se o interesse no uso de piercing e roupas justas ou curtas; porém, é barrada pela mãe, que desaprova tais comportamentos, como foi relatado. De acordo com Le Breton (2010), marcas corporais como tatuagens e adereços como piercing são formas de projetar, no corpo, uma identidade sonhada; é como deixar sua “marca” no mundo. Todavia, ante as contestações da mãe em tais interesses, Gisele se vê impedida de procurar por sua identidade e recorre ao que Le Breton vem a chamar de ato de passagem: gesto deliberado que preza por conter um excesso de emoções e manter a continuidade de sua existência.

O caso de Gisele destaca como, na clínica, o corpo se mostra como via de expressão. Durante os atendimentos, foi possível perceber isso, por exemplo, na maneira como ela gesticulava e se movimentava ao falar, além de suas roupas que atraíam a atenção para o seu corpo. Em seus relatos, Gisele trouxe contextos em que fica evidente a presença do corpo como forma de expressão; é o caso do interesse dela pelo balé, que teve início ainda na infância, e a importância constante do esporte em sua vida.

Com efeito, é possível observar que o corpo na automutilação surge como expressão de sentimentos e conflitos internos nas adolescentes aqui referidas. Logo, os cortes são uma forma de expressão no corpo, uma forma de relevar o não dito.

O vínculo materno e a relação com o outro na automutilação

Pela escuta às duas adolescentes em situação de terapia e às suas respectivas mães, a análise do vínculo materno foi outro aspecto relevante para compreender condutas de automutilação. Nos dois casos, a presença da mãe permeou o ambiente da clínica, fisicamente e como conceito, ou seja, nos relatos das adolescentes. Foi reveladora da importância da relação com esse outro materno para o estudo da automutilação. Com

efeito, a adolescência é compreendida como trabalho psíquico de elaboração de perdas, da falta no Outro, como elaboração de escolhas.

Fazem parte dessa fase o luto pelos pais da infância e o desligamento da autoridade que exerciam (Santos & Sadala, 2013). Antes vistos como heróis e únicos modelos a serem seguidos, os pais agora são percebidos pelos filhos como seres castrados, imperfeitos e não mais detentores de toda a razão. Agora, são destituídos do lugar simbólico que antes ocupavam e passam a assumir uma posição de estranhamento para o filho (Matos & Lemgruder, 2017). Dessa forma, em busca de novas identificações e, logo, de sua identidade, o adolescente tende a se afastar dos seus pais.

O ato de se diferenciar das expectativas dos pais desencadeia sentimentos de medo e ameaça no adolescente. Pode gerar instabilidade na relação entre pais e filhos. Esse processo ocorre, por vezes, em meio a atitudes rebeldes, contestações e questionamentos (Matos & Lemgruder, 2017). No caso de Clarice, ela aparentava experimentar dependência maior de sua mãe, refletida na clínica também; por exemplo, quando ela transfere para a mãe responsabilidades como a troca de horário de atendimento negociada com ela e a terapeuta. Sempre diz para consultar a mãe sobre esses assuntos. Percebe-se a dependência na situação em que ela relata para a mãe o abuso sofrido na infância e em que é a mãe que vem no horário de atendimento dela para contar à terapeuta o ocorrido.

Para o enfrentamento do luto na adolescência, destaca-se a importância das primeiras experiências infantis, que vão oferecer a base para que o jovem atravessasse esse período sem dificuldades severas. Uma criança que cresceu segura e com o apoio dos pais tende a percorrer esse caminho de forma mais saudável (Ferrão & Poli, 2014). Assim, a dependência materna de Clarice traz um questionamento: em sua infância, a mãe lhe ofereceu um ambiente seguro? Outra situação que destaca o papel da figura materna nessa relação foi quando Clarice contou que, nos momentos em que se cortou mais profundamente, sentiu medo de morrer e correu até a mãe para pedir ajuda. O relato

mostra como o ato de se cortar pode levar à procura de um vínculo, a uma demanda por cuidados, pois dessa maneira ela convoca o olhar do outro.

Assim, é possível supor que Clarice tem dificuldade em se representar separada de seus objetos primários, em particular de sua mãe, por causa da insegurança com figura materna. Agir sobre o corpo se ferindo teria como objetivo, então, combater a ansiedade da despersonalização ligada à ameaça de retornar a um estado primário indiferenciado (Corcos & Richard, 2006).

O caso de Gisele retrata como ela procura encontrar seus próprios interesses, bem como experimentar situações novas, mesmo contra a vontade da mãe. Todavia, a atitude da mãe — com punições e controle excessivo — sufoca e limita a filha. Diante disso, pode-se dizer que Gisele se sente invadida pela presença de caráter onipresente dessa mãe. Ao se mutilar, ela tenta, então, recuperar o controle sobre seu corpo, bem como sobre sua existência, materializando o seu sofrimento com o intuito de se comunicar como agente ativo de si, dona de seu corpo (Cardoso, et al., 2016; Le Breton, 2010).

Paralelamente, pode-se dizer que as marcas são uma tentativa de inscrição de um limite físico (a pele) entre o eu e o outro. Quando esse outro vê a marca, ela causa algum afeto entre ele e o sujeito, mesmo que o significante não seja revelado a princípio, mas torna a imagem do sujeito presa pelo outro através dessa marca (Carissimi, 2017). Acredita-se que no caso de Gisele os cortes estejam ligados à possibilidade de conseguir uma estabilidade em sua identidade subjetiva e, logo, marcar uma separação entre o eu e outro materno. Apesar de dizer que não gostaria que seus pais descobrissem os cortes, Gisele relata nunca ter tentado escondê-los da família e de amigos. Além disso — como ela contou —, logo que começou a automutilação, publicou em uma mídia social uma música que expressava muita tristeza. Essa situação foi “praticamente um pedido de socorro”; mas ela se mostrou frustrada quando só um amigo veio lhe perguntar se estava acontecendo algo com ela. Por ser uma marca colocada na superfície do corpo, o corte contém uma dimensão imagética que traz uma visibilidade evocativa do endereçamento

ao outro (Demantova, 2017). Dessa forma, é possível dizer que ambas as situações relatadas por Gisele implicam essa visibilidade e busca do olhar o outro.

Dito isso, é possível perceber que, na adolescência, pelo enfrentamento do luto de imagens parentais da infância, as pessoas adotam mais uma posição de independência e a conseqüente busca por sua identidade. Porém, esse processo pode ser doloroso e sofrido em decorrência de como foi o vínculo materno na infância e como está no momento em que o problema se manifesta.

Considerações finais

Com base nesta análise de casos clínicos, é possível dizer que cortes intencionais no corpo realizados por adolescentes podem ter diferentes significados. Logo, eles requerem uma análise cautelosa, envolvendo as vicissitudes da adolescência, ligadas aos desafios pulsionais e a relação do adolescente consigo mesmo e/ou com a alteridade. Deste modo, para o caso Clarice, a automutilação foi pensada principalmente como expressão de um sofrimento psíquico intenso, de difícil elaboração. Nessa situação, marcar o corpo (se cortar) é o recurso que a adolescente encontra para lidar com uma angústia inominável. A análise do caso Gisele permitiu compreender que a automutilação comporta uma dimensão relacional. O caráter imagético das marcas corporais — marcas dos cortes — tem a função de alcançar visibilidade, buscar o olhar do outro, mas também uma forma de expressão implicada na busca de identidade. Foi possível perceber que os cortes das adolescentes assinalam dificuldades de separação das figuras parentais, que se manifestaram na relação entre mãe e filha.

Quanto à clínica com adolescentes que se cortam, ela deve oferecer possibilidades de haver deslocamento do agir para a fala, ou seja, contribuir para que o adolescente passe do ato à palavra: gesto importante para (re)constituir elaborações simbólicas necessárias. Na clínica, o/a adolescente é convidado/a a endereçar a sua dor à escuta.

Assim, a possibilidade de ser ouvido no contexto clínico se faz importante, pois permite que se consiga elaborar o sintoma: discriminar e traduzir em palavras o que sentem.

Cabe destacar que a pesquisa aqui apresentada procurou ressignificar a experiência clínica construída no campo de um estágio, destacando a importância de sustentar o cuidado com a compreensão dos modos específicos de expressão da dor e do sofrimento psíquicos do adolescente. Mas é claro que este trabalho está longe de chegar à amplitude de análise que o tema proposto comporta, além de ter se sujeitado a certas limitações. Dentre outros pontos, destaca-se que faltou uma análise centrada em especificidades do feminino na adolescência articuladas com a prática de automutilação, aspecto que deve ser explorado futuramente. Por outro lado, a interrupção do atendimento das adolescentes foi uma limitação ao estudo, pois foi necessário suspender o processo de terapia por vários meses em razão da pandemia de covid-19. Além disso, de modo algum o enfoque deste trabalho sobre meninas pretendeu circunscrever a automutilação ao psiquismo feminino; pelo contrário, defendemos estudos envolvendo adolescentes do sexo masculino como necessários para se compreender a complexa relação entre automutilação e adolescência.

Referências

- Birman, J. (2003). *Dor e sofrimento num mundo sem mediação*. Conferência proferida nos Estados Gerais da Psicanálise: II Encontro Mundial, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Calligaris, C. (2011). *A adolescência*. São Paulo, SP: Publifolha.
- Câmara, L., & Canavêz, F. (2020). Contribuições de Sándor Ferenczi para o fenômeno da autolesão. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(1), 57-76. Retrieved from <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v23n1/1415-4714-rlpf-23-01-0057.pdf>
- Cardoso, B. C. (2015). *A Escarificação na Adolescência: A problemática do Eu-pele a partir do Rorschach*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, DF, Brasil.
- Cardoso, M. R., Demantova, A. G., & Maia, G. D. C. S. (2016). Corpo e dor nas condutas escarificatórias na adolescência. *Estudos de Psicanálise*, 46, 115-124. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n46/n46a12.pdf>

- Carissimi, A. C. (2017). *O enigma da adolescência e automutilações na dança da vida*. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Intervenção Psicanalítica na Clínica de Crianças e Adolescentes, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Corcos, M., & Richard, B. (2006). L'émotion mutilée: approche psychanalytique des automutilations à l'adolescence. *Psychiatr Enf*, 49, 459-476. doi:10.3917/psy.492.0459
- Damous, I., & Klautau, P. (2016). Marcas do infantil na adolescência: automutilação como atualização de traumas precoces. *Tempo psicanalítico*, 48(2), 95-113. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v48n2/v48n1a07.pdf>
- Demantova, A. G. (2017). *Escarificações na adolescência: corpo marcado, corpo atacado*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Drieu, D., Proia-Lelouey, N., & Zanello, F. (2011). Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência. *Revista Agora*, 14(1), 9-20. doi: 10.1590/S1516-14982011000100001
- Emmanuelli, M. (2008). A clínica da adolescência. In M. R. Cardoso & F. Marty. *Destinos da Adolescência* (pp. 17-38). Rio de Janeiro, RJ: 7Letras.
- Favazza, A. R., & Conterio, K. (1988). The plight of chronic self-mutilators. *Community Ment Health J.*, 24(1), 22-30. doi: 10.1007/BF00755050.
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies under Siege: selfmutilation and body modification in culture and psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. (Original publicado em 1987).
- Ferenczi, S. (1992). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi. *Obras completas, Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1929).
- Ferrão, V. S., & Poli, M. C. (2014). Adolescência como tempo do sujeito na psicanálise. *Adolescência & Saúde*, 11(2), 48-55. Retrieved from http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=445
- Fortes, I., & Macedo, M. M. K. (2017). Automutilação na adolescência – rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20 (38), 353-367. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00353.pdf>
- Franke, D., & Silva, J. C. (2012). Da escuta à escrita: A construção do caso clínico em psicanálise. *Psicanálise & Barroco em revista*, 10(2), 42-61. Retrieved from <http://seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/viewFile/8695/7391>
- Freud, S. (1976). Além do princípio do prazer. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1920).
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Agora*, 6(1), 115-138. Retrieved from <https://www.scielo.br/pdf/agora/v6n1/v6n1a07.pdf>
- Jeammet, P. & Corcos, M. (2005). *Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, 33, 25-40. Retrieved from <https://www.scielo.br/pdf/ha/v16n33/03.pdf>
- Lorena, R. G. S. (2016). *Um corpo para (de)marcar-se: Estudo psicanalítico acerca das escarificações na adolescência*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Pernambuco, PE, Brasil.
- Matos, L. P., & Lemgruber, K. P. (2017). A Adolescência sob a Ótica Psicanalítica: sobre o luto adolescente e de seus pais. *Psicologia Saúde Debate*, 2(2), 124-145. doi:10.22289/2446-922X.V2N2A8
- Moura, A. & Nikos, I. (2001). Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 13 (140/141), 69-76.
- Menninger, K. (1970). *Eros e Tânatos: o homem contra si próprio*. São Paulo: Ibrasa. (Original publicado em 1938).
- Santos, E. G., & Sadala, M. G. S. (2013). Alteridade e Adolescência: uma contribuição da psicanálise para a educação. *Educação E Realidade*, 28 (2), 555-568. Retrieved from <https://www.scielo.br/pdf/edreal/v38n2/v38n2a12.pdf>
- Santos, L. C. S. & Faro, A. (2018). Aspectos conceituais da conduta autolesiva: Uma revisão teórica. Theoretical aspects of self-injurious behavior. *Psicologia em Pesquisa*, 12(1),5-14. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n1/02.pdf>

Submetido em: 22.12.2020

Aceito em: 23.09.2021