UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

ELISA PENNA BERNAL

**Considerações psicanalíticas a respeito da
automutilação**

SÃO PAULO

2019

ELISA PENNA BERNAL

Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação

(Versão corrigida)

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo para
obtenção do grau de Mestre em Ciências

Área de concentração: Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano

Orientadora: Prof^ª Associada Ana Maria
Loffredo

SÃO PAULO

2019

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO
E PESQUISA, DES QUE CITADA A FONTE

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Penna Bernal, Elisa

Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação / Elisa Penna Bernal; orientador Ana Maria Loffredo.
-- São Paulo, 2019.

125 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) --
Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2019.

1. automutilação. 2. psicanálise. 3. redes sociais . 4. Tumblr . I. Loffredo, Ana Maria, orient. II. Título.

Nome: Bernal, Elisa Penna

Título: Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação.

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo para
obtenção do grau de Mestre em Ciências

Aprovado em: 12/04/2019

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

À Deus, minha base.

E à minha família, enviada por Ele para que eu pudesse amar e ser amada.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dra. Ana Maria Loffredo, pela orientação cuidadosa e por guiar meus primeiros passos na vida acadêmica, sempre com muita paciência e entusiasmo. Obrigada pela oportunidade e pelo aprendizado contínuo que me proporcionou. E ao grupo de orientação, pelas trocas sempre permeadas por muito respeito e pelos momentos de descontração.

Aos membros da banca Prof.^a Dra. Maria Livia Moretto, Prof. Dr. Érico Campos e Prof.^a Dra. Daniela Chatelard, por aceitarem o convite para este momento tão importante em minha trajetória acadêmica.

Aos colegas do grupo de orientação, pelas trocas de extrema importância ao longo destes anos: Ana Laura Azevedo, Fabíola Abadia Borges, Letícia Billarrubia Sampaio, Lucas Hangai Signorini, Lucas Palaia Cassas, Maria Beatriz Bueno Domingues, Miriam Grajew, Paulo Emilio Pessoa Cabral, Priscila Souza Vicente Penna e Renan Siqueira Rossini.

Aos funcionários do Instituto de Psicologia, pelo cuidado e ajuda sempre que precisei. Especialmente às secretárias do departamento, Olívia e Sandra, aos funcionários da biblioteca e, por último, ao Rô e à Shirley, pelo carinho imprescindível desde os anos da graduação.

Aos colegas, amigos e professores do curso de especialização em Transtornos de Personalidade da Unifesp, pelos dois anos em que estive presente e pelos ensinamentos que levo comigo. Especialmente à Aline Pigozzi e Camila Puertas, pela amizade que construímos e que foi fundamental neste período.

Aos colegas, funcionários, usuários e amigos do CAPS Itapeva, pelo aprendizado durante o período do aprimoramento. Especialmente à Caroline Gobbo e à Nathália Naldoni, amigas que levo para vida.

Aos amigos do consultório Daniela Smid, André Nader, Marcos Pedott e Mariana Desenzi, pela parceria e pelos cafés quentinhos.

Às amigas do intercâmbio, por dividirem comigo tantas descobertas e momentos de alegria. Alejandra Cruzalegui, Ysabel Benites, Renata Guglielme e Veridiane Paludo, *vous me manquez beaucoup*.

Às amigas de Campinas, por terem compreendido meus momentos de ausência e por mostrarem que a amizade e o carinho permanecem mesmo à distância: Caroline Malfará, Juçara Vercelino, Larissa Agessi, Letícia Antioniazzi, Mayra Bizari, Paula Bandiera e Verena Nista.

À Amanda Vieira, Ana Julia Perroni, Ana Luiza Roncati, Dafny Silva, Daniela Ferraz, Flávia Cézari, Heloísa Tonello, Juliana Arnhold, Mariana Rodriguez, amigas que tornaram o período da graduação muito mais divertido, leve e gostoso. Em especial à Mariana Desenzi, com quem partilho o amor pela psicanálise e pela clínica e que esteve presente desde o início do mestrado, por meio de sua leitura atenta, seu interesse pelo tema e sua ajuda imprescindível.

Aos amigos e instrutores da Academia de Kung Fu *Hung Sing*, por compreenderem minha ausência no período final do mestrado e por me receberem com a mesma disposição de sempre quando foi possível voltar. Especialmente ao Mestre de Paula e à Sifu Silvia, pelo carinho e cuidado que sempre demonstram com os alunos.

À Éliði e ao Wilson, que me ajudaram a rearranjar meus cacos e a cuidar do meu barco de papel para que pudesse, também, cuidar dos barcos dos outros.

Aos meus pais, Eduardo e Glória, pelo amor, cuidado, carinho e pelo apoio em todos os momentos. Aos meus irmãos, Marília e Gustavo, por tornarem a vida mais colorida e por serem minha força. À Mônica e ao Rob, pelos cuidados e por mostrarem que família não depende de laços sanguíneos. À Sônia, Roberto, Jeane e Raylson, por me receberem na família com tanto amor e carinho. E ao meu cunhado Daniel, pela disponibilidade em ajudar sempre que precisei. Aos meus avós, pelo amor que pude dar e receber e à Conceição, presença carinhosa que marcou minha infância. Palavras não dão conta da dimensão de gratidão e amor que sinto por todos vocês.

À Amelie, Charlotte, Mel e Jolie, companheiras de quatro patas que fazem parte de nossa família.

Ao meu companheiro, amigo, noivo e futuro pai de meus filhos Renan Souza, por dividir uma vida comigo, por ser minha força nos momentos em que precisei e por permitir que eu fosse a sua quando necessário.

À CAPES, pelo financiamento que possibilitou a dedicação a esta pesquisa.

E, por último, aos usuários do *Tumblr* que me emprestaram suas palavras para que este trabalho fosse possível. Espero fazer jus à responsabilidade desta tarefa.

RESUMO

BERNAL, E. P. (2019). Considerações Psicanalíticas a respeito da automutilação. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

O presente trabalho tem como objetivo desenvolver uma leitura psicanalítica a respeito do fenômeno contemporâneo da automutilação. A questão que conduziu nossa pesquisa foi a busca pela compreensão acerca da função que os cortes e ferimentos autoinfligidos assumem no que diz respeito ao âmbito do funcionamento psíquico do sujeito. Nossa hipótese inicial era de que o recurso ao ato, na automutilação, consistiria em uma defesa contra a emergência do excesso pulsional traumático. As considerações teóricas de Freud a respeito das neuroses atuais indicaram a existência de um aspecto essencial relacionado ao excesso pulsional: a insuficiência da conexão psíquica, a qual estaria articulada, por sua vez, ao plano do narcisismo. Com isto, introduzimos a dimensão alteritária a fim de compreendermos o processo de constituição do Eu na obra freudiana e a importância da intersubjetividade na teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. Além disso, o fato de que a automutilação tem como objeto o próprio corpo - e, na maior parte dos casos, a pele - indicou a necessidade de uma discussão a respeito destes elementos a partir do referencial teórico da psicanálise. De modo geral, foi possível observar que o fenômeno da automutilação se articula à clínica das configurações narcísicas, marcadas por uma fragilidade decorrente de determinadas especificidades da relação entre o bebê e o objeto primário. Sendo a obra de André Green essencial para esta teorização, utilizamos suas contribuições a respeito do complexo da mãe morta e do trabalho do negativo. Concluímos, a partir destas considerações, que a automutilação assume uma função defensiva contra o sofrimento psíquico do sujeito e, em um sentido mais radical, contra a própria morte psíquica. Além disso, acreditamos que o recurso ao ato também possui, nestes casos, uma dimensão comunicativa, sendo a forma encontrada pelo sujeito para pedir ajuda a partir da convocação ao olhar do outro. Por fim, buscamos compreender qual seria a potência da psicanálise diante deste fenômeno, tendo em vista a importância do reconhecimento do sofrimento destes sujeitos. A fim de ilustrar os recortes teóricos efetuados, também foi proposta uma articulação com materiais extraídos da rede social *Tumblr*.

Palavras-chave: automutilação; psicanálise; redes sociais; *Tumblr*.

ABSTRACT

BERNAL, E. P. (2019). Psychoanalytic considerations about self-mutilation. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The present work aims to develop a psychoanalytic reading about the contemporary phenomenon of self - mutilation. The question that led to our research was the pursuit to understand the function that cuts and self-inflicted injuries assume in relation with the psychic functioning of the subject. Our initial hypothesis was that the act of self-mutilation as a resource would consist in a defense against the instinctual excess. Freud's theoretical considerations regarding the actual neuroses have indicated the existence of an essential aspect related to the instinctual excess: the insufficiency of the psychic connection, which would be articulated to the level of narcissism. In face of that, we introduce the dimension of alterity in order to understand the process of constitution of the Ego in Freudian theory and the importance of the intersubjectivity in D. Winnicott's theory of maturation. In addition, the fact that self-mutilation has the body itself as its object - and, in most cases, the skin - has indicated the need for a discussion about these elements from the theoretical frame of psychoanalysis. Overall, it was possible to observe that the phenomenon of self-mutilation is articulated to the narcissistic constitution's clinical, arranged by a fragility concerning certain specificities of the relationship between the baby and the primary object. Since André Green's work is essential for this theorization, we use his contributions about the complex of the dead mother and the work of the negative. We have reached the conclusion that self-mutilation assumes a defensive function against the psychic suffering of the subject and, in a radical sense, against psychic death. Furthermore, we believe that the act as a resource also has a communicative dimension, especially in these cases, when it might be a form that was found by the subject to ask for help from the desire of being really seen. Finally, we try to understand the potencial of psychoanalysis face of this phenomenon, given the importance of recognizing the suffering of these subjects. In order to illustrate the theoretical considerations, we also proposed a link with materials from the online social network *Tumblr*.

Key-words: self-mutilation; psychoanalysis; online social network; *Tumblr*.

*E Clarisse está trancada no banheiro
E faz marcas no seu corpo com seu pequeno canivete
Deitada no canto, seus tornozelos sangram
E a dor é menor do que parece
Quando ela se corta ela se esquece*

Legião Urbana

Depois de quebrar, nunca mais voltamos a ser como antes. Haverá sempre uma marca que será tão você quanto o tanto de você que ainda não quebrou. Viver, Catarina, é rearranjar nossos cacos e dar sentido aos nossos pedaços, os novos e os velhos, já que não existe a possibilidade de colar o que foi quebrado e continuar como era antes Existe gente, Catarina, que não consegue dar sentido, ou acha que os farelos de sentido que consegue escavar das pedras são insuficientes para justificar uma vida humana, e quebra. Quebra por inteiro. Estes você precisa respeitar, porque sofrem de delicadeza. E existe gente, Catarina, que só é capaz de dar um sentido bem pequenino, um sentido de papel, que pode ser derrubado mesmo com uma brisa. E essa brisa, Catarina, não pode ser soprada pela sua boca. Ser forte, Catarina, não é quebrar os outros, mas saber-se quebrado. É ser capaz de cuidar de seus barcos de papel – e também dos barcos dos outros – não como uma criança que os imagina poderosos, de aço. Mas sabendo que são de papel e que podem afundar de repente.

Eliane Brum

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
Revisão da literatura científica.....	17
Automutilação na visão da psiquiatria.....	23
Redes sociais e automutilação.....	28
1 CAPÍTULO 1 – DOR, EXCESSO E ALÍVIO.....	32
1.1 “Os cortes mais dolorosos estão na alma, não nos pulsos”.....	32
1.2 “Doce lâmina que alivia minha dor”.....	47
2 CAPÍTULO 2 – O APELO AO OUTRO.....	52
2.1 Desamparo e agonias impensáveis.....	52
2.2 “Ninguém se importa “.....	66
3 CAPÍTULO 3 - UMA QUESTÃO DE CORPO E PELE.....	75
3.1 As bordas corporais.....	75
3.2 À flor da pele.....	81
4 CAPÍTULO 4 – A SOMBRA DA MORTE PSÍQUICA.....	93
5 AINDA HÁ VIDA.....	105
REFERÊNCIAS.....	119

INTRODUÇÃO

A automutilação consiste em comportamentos intencionais de agressão direta ao corpo e sem intenção consciente de suicídio, sendo excluídas desta definição intervenções cujo objetivo é estético, como é o caso das tatuagens (Giusti, 2013). Os cortes consistem na forma mais frequente deste comportamento, de modo que muitos estudos que abordam esta questão referem-se apenas ao *cutting* ou à escarificação; entretanto, outros comportamentos também são classificados como automutilatórios, sendo alguns exemplos as queimaduras, mordidas e arranhões, entre outros. No geral, os atos costumam ser repetitivos, o que aponta para a dimensão da compulsividade que será discutida ao longo deste trabalho.

Um aspecto que deve ser destacado nesta definição diz respeito à ausência de intenção suicida, o que algumas nomenclaturas utilizadas expressam de forma clara: em inglês, por exemplo, o termo mais utilizado na literatura psiquiátrica é justamente “*non-suicidal self-injury*”. Abordaremos esta questão com mais profundidade adiante, mas consideramos necessário enfatizar esta diferenciação, já neste momento, em decorrência de sua importância para pensarmos o fenômeno.

Os dados atuais a respeito do fenômeno da automutilação indicam a relevância desta questão na contemporaneidade¹ e a necessidade de olharmos e cuidarmos do sofrimento psíquico destes sujeitos. De acordo com um estudo realizado com jovens americanos de 12 a 16 anos, 14% a 39% destes já haviam se envolvido com algum comportamento automutilatório e esta seria a prática com maior crescimento entre adolescentes (Heath, 2007, citado por Dinamarco, 2011).

¹ Entendemos a contemporaneidade, nesta pesquisa, de acordo com o que foi desenvolvido por Birman (2001 e 2014) em suas obras dedicadas ao tema do mal-estar na atualidade. Campos (2007) sintetiza a ideia deste autor acerca da contemporaneidade da seguinte maneira: “Birman apoia-se no discurso sobre a pós-modernidade que ganhou relevo nas ciências humanas nas últimas décadas (Baudrillard, 2000; Giddens, 1991; Bauman, 1998). Os principais autores de referência são Debord (1997) e Lasch (1984), com os conceitos de sociedade do espetáculo e cultura do narcisismo, respectivamente. Deles Birman extrai o essencial das descrições sobre a sociedade pós-moderna em suas características de exibicionismo, autocentrismo e esvaziamento das trocas intersubjetivas. A tese defendida é que a fragmentação da subjetividade trouxe como reação o autocentrismo do sujeito no Eu, porém de uma forma distinta do individualismo moderno. Se a subjetividade moderna constitui-se no duplo registro da interioridade e da reflexão sobre si mesmo, a subjetividade contemporânea sustenta o paradoxo de um autocentrismo voltado para a exterioridade, em que a dimensão estética, dada pelo olhar do outro, ganha destaque” (p. 186).

A questão da automutilação vem ganhando cada vez mais destaque também na mídia, o que ocorre principalmente em decorrência de fenômenos como o jogo da baleia azul, no qual cortes na própria pele (inclusive no formato de baleias) estavam dentre as tarefas propostas aos participantes. Além disso, o número de postagens com a *hashtag*² “automutilação” em redes sociais, como o *Tumblr*, é tão grande que, quando procuramos por este termo nesta rede, ela direciona o usuário para uma página com informações sobre locais que oferecem algum tipo de auxílio ou tratamento, como vemos abaixo:

Figura 1. Resultado da busca no *Tumblr* pela palavra “automutilação”, no dia 2 de janeiro de 2019.
Fonte: *Tumblr*.

No que diz respeito à articulação deste fenômeno com as redes sociais, cabe destacar que “na contemporaneidade o uso das redes sociais virtuais tem expandido difusamente, tornando-se parte integrante da vida cotidiana de milhares de pessoas, sendo, portanto, interessante questionar-se sobre as relações pessoais online” (Silva & Botti, 2018, p. 161).

A importância de relacionarmos o fenômeno da automutilação com as redes sociais se evidencia também quando notamos a frequência deste assunto nos espaços virtuais e quando percebemos que, apesar de o sujeito mostrar suas cicatrizes e cortes por meio de fotos para outros usuários das redes, há uma tentativa de esconder essas marcas dos familiares e amigos mais próximos.

² De modo sucinto, *hashtags* seriam palavras-chaves usadas para indexar um tema e/ou informação relacionados ao conteúdo de sua publicação nas redes sociais.

A respeito desta questão, Melo e Nicolau (2016) observam que a discussão sobre as práticas automutilatórias acontece sem resistência e de maneira espontânea nos espaços *online*, enquanto no *setting* analítico muitos pacientes encontram dificuldade para falarem abertamente sobre o assunto. Frente a esta disparidade entre o comportamento dos jovens nos ambientes virtuais e fora deles, podemos formular algumas questões, tais como: de que forma a alteridade está presente nestes dois espaços? Qual a função do ato de mostrar para outros usuários os cortes e ferimentos produzidos? Cabe esclarecer que não pretendemos oferecer uma resposta definitiva a estes questionamentos, mas apenas indicar encaminhamentos possíveis para uma reflexão.

De modo geral, o objetivo desta pesquisa consiste no desenvolvimento de uma leitura psicanalítica a respeito do fenômeno contemporâneo da automutilação e, a fim de ilustrar os recortes teóricos efetuados, também se propõe a uma articulação com materiais extraídos da rede social *Tumblr*³. Do ponto de vista metodológico, a pesquisa divide-se em quatro etapas, descritas a seguir.

A primeira delas consiste na revisão de literatura científica a respeito do fenômeno da automutilação do ponto de vista da psicanálise. A segunda etapa é composta pela leitura de algumas referências encontradas a partir dessa revisão inicial e selecionadas de acordo com a pertinência em relação ao objeto desta pesquisa. A terceira etapa diz respeito à seleção de conteúdos, extraídos da rede social *Tumblr*, que se relacionam com a prática da automutilação. A escolha por esta rede se deu pelo fato de ser um espaço no qual o tema é abordado muito frequentemente, de tal modo que apresenta uma abertura para nos aproximarmos de questões relativas à automutilação, tal como vista pelas próprias pessoas que a praticam, como podemos observar a partir da seguinte afirmação:

Muito do que os jovens vivenciam e de como se sentem em relação aos outros e a si próprios, é por eles mesmos descrito e exposto em diários virtuais compartilhados, os quais se tornam importantes fontes de dados para diversos tipos de pesquisas do campo da juventude. (Braga Cavalcante, 2014, p. 6)

Além disso, o próprio funcionamento do *Tumblr* possibilita uma riqueza enorme de material disponível para análise, considerando que, por meio desta rede, o usuário pode publicar fotos (o que é muito comum no caso do fenômeno em questão) e letras de músicas, comentar a

³ O *Tumblr* funciona como uma rede na qual cada usuário tem seu próprio *blog* em que podem ser publicados textos, fotos e imagens de sua própria autoria ou, ainda, podem ser compartilhados materiais de outros usuários.

postagem feita por outras pessoas, compartilhar o material exposto por outro usuário em sua própria página, entre outras possibilidades. Ao fazer as publicações, o usuário pode também utilizar as *hashtags* para “classificar” ou “identificar” conteúdos que teriam alguma relação com o tema da postagem. A partir desta ferramenta, qualquer usuário da rede pode localizar facilmente as publicações relacionadas ao termo que procura, de modo que, na presente pesquisa, foram utilizadas as *hashtags* “automutilação”, “*cutting*” e “lâmina” para seleção dos materiais.

A quarta etapa consiste na articulação entre os conteúdos extraídos da rede social *Tumblr* e as proposições teóricas feitas a partir da leitura das obras citadas anteriormente. O resultado desta articulação é exposto em quatro capítulos: o capítulo 1 diz respeito à temática da dor, do excesso pulsional e do alívio; o capítulo 2 aborda a automutilação a partir da relação com a alteridade, o capítulo 3 aborda o corpo e a pele a partir do ponto de vista da psicanálise e, por fim, no capítulo 4 apresentamos algumas contribuições teóricas a respeito do complexo da mãe morta e do trabalho do negativo (Green, 1980/1988, 1988). É fundamental ressaltar que estes eixos teóricos foram construídos *a partir* da revisão da literatura, realizada inicialmente, o que demonstra a importância desta etapa para a presente pesquisa.

Cabe ressaltar também que esta divisão em etapas não obedece a uma cronologia específica de acordo com a qual uma etapa precede necessariamente à outra; o que temos aqui são etapas que ocorrem simultaneamente, trazendo como consequência um diálogo permanente entre diferentes perspectivas e movimentos.

Além da tentativa de compreensão acerca das funções que os cortes teriam para o funcionamento psíquico do sujeito, há também uma inquietação clínica que desperta o meu interesse pelo tema: diante de alguém que se corta, qual a potência da Psicanálise? Em uma sociedade com cada vez menos espaços para o encontro com a alteridade e na qual o ato aparece no lugar da palavra, qual espaço o psicanalista ainda tem? Nas palavras de Gauthier (2007), “então, o que temos a oferecer? Viver o sofrimento ao invés de evacuá-lo? Como fazê-lo? E a que isto levaria?” (p. 54)⁴.

⁴ Todas as traduções necessárias, nesta dissertação, são de minha autoria.

Além disso, há também uma questão importante relativa à busca do sujeito por tratamento, considerando que, “geralmente o adolescente não demonstra de forma manifesta inquietação ou angústia com o fato de se automutilar, sendo o alarme acionado quando um adulto descobre e se preocupa com o fato” (Fortes, 2016, p. 101). Assim, a questão fundamental que se coloca é: como acolher estes sujeitos?

Para que seja possível pensar sobre estas questões, sem a pretensão de encontrar respostas que “deem conta” de nossas angústias, é fundamental que, primeiramente, possamos lançar luz às motivações subjacentes ao ato automutilatório. Deste modo, a relevância da presente pesquisa consiste, precisamente, na compreensão destes aspectos a partir do referencial teórico da psicanálise e da interlocução com postagens extraídas do *Tumblr*, a partir das quais temos acesso ao fenômeno tal como visto pelos próprios sujeitos que praticam a automutilação.

Em função da busca de encaminhamentos possíveis para a pergunta “O que pode a psicanálise diante de um sujeito que se corta?”, deparamo-nos com o questionamento a respeito do que dizem os psicanalistas, atualmente, sobre o fenômeno da automutilação, o que nos conduziu à etapa de revisão da literatura sobre o tema.

Revisão da literatura científica

A etapa de revisão da literatura científica é parte essencial de um trabalho acadêmico, considerando que

A produção do conhecimento não é um empreendimento isolado. É uma construção coletiva da comunidade científica, um processo continuado de busca, no qual cada nova investigação se insere, complementando ou contestando contribuições anteriormente dadas ao estudo do tema. A proposição adequada de um problema de pesquisa exige, portanto, que o pesquisador se situe nesse processo, analisando criticamente o estado atual do conhecimento em sua área de interesse. (Alves, 1992, p. 54)

No que diz respeito, especificamente, à presente pesquisa, esta primeira etapa foi fundamental na medida em que possibilitou o encaminhamento dos recortes estabelecidos para a abordagem teórica do fenômeno da automutilação. Assim, podemos dizer que a etapa de revisão não foi uma etapa simplesmente formal, e sim essencial para a própria montagem da pesquisa no formato proposto.

A primeira etapa do processo de revisão consistiu na escolha dos periódicos de psicanálise nos quais as buscas foram realizadas: *Tempo psicanalítico*, *Revista Latinoamericana*

de Psicopatologia Fundamental, Estilos da Clínica, Revista Psicologia USP, Ágora, Revista Brasileira de Psicanálise e Jornal de Psicanálise. Os termos utilizados para a pesquisa foram “automutilação”, “*cutting*”, “escarificação” e “marcas corporais”⁵. É importante esclarecer que a escolha por estes periódicos foi feita com base em sua importância no campo da psicanálise e no critério de facilidade de acesso às publicações a partir de meio *online*⁶. A partir destes esclarecimentos, passemos à apresentação dos resultados encontrados.

Na revista “Tempo Psicanalítico”, foram encontrados dois artigos relevantes para a pesquisa: “Marcas do infantil na adolescência: automutilação como atualização de traumas precoces” (Damous & Klautau, 2016) e “O estatuto contemporâneo das identificações em sujeitos com marcas e alterações corporais” (Siqueira & Queiroz, 2012). O primeiro artigo traz como eixo central a noção de que a automutilação poderia ser compreendida como uma tentativa de elaboração de situações traumáticas precoces. A fim de explicitarem essa ideia, as autoras acompanham o percurso freudiano de elaboração do conceito de trauma, que vai desde a teoria de sedução até a noção de desamparo e, por fim, elaboram a seguinte teorização a respeito de um caso de automutilação analisado:

Os cortes que Bruna inscreveu em seu corpo parecem então atualizar em ato as falhas cumulativamente repetidas de seu desamparo infantil, porém sob a égide de uma compulsão à repetição, acionada com a finalidade de engendrar um trabalho de ligação para que o excesso possa ser elaborado e, finalmente, representado. (Damous & Klautau, 2016, p. 107)

Apesar de o artigo “O estatuto contemporâneo das identificações em sujeitos com marcas e alterações corporais” não abordar a questão da automutilação, foi possível identificar contribuições preciosas à nossa pesquisa a partir da discussão a respeito das marcas corporais. Por meio da escuta de sujeitos que praticam a suspensão corporal⁷, as autoras observam a existência de uma demanda pelo olhar do Outro e a necessidade de identificação com uma comunidade.

No acervo da “Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental”, foram encontrados dois artigos relacionados ao tema da automutilação, sendo esses: “Corpo e

⁵ Uma das dificuldades encontradas consistiu, justamente, na escolha dos termos para a revisão de literatura, considerando a vasta gama de possibilidades de nomenclatura no que diz respeito ao mesmo fenômeno.

⁶ A pesquisa foi realizada a partir do PePSIC (portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e da base de dados SciELO, os quais reúnem diversos periódicos científicos, disponibilizando-os *online*.

⁷ Ato de suspender o corpo a partir de ganchos perfurados na pele.

automutilação na esquizofrenia” (Milagres, 2006) e “Autoagresión corporal entre los jóvenes del occidente de México: psicopatología y cultural” (Rojas Hernández & Cerecer, 2009). A busca teve também outros resultados não pertinentes ao tema da pesquisa em questão.

No primeiro deles, é discutida a questão da automutilação a partir da análise do caso clínico de Eduardo, nome fictício de um rapaz cuja psicose se manifesta, primordialmente, na relação que o sujeito estabelece com seu próprio corpo. A autora parte das contribuições freudianas sobre o narcisismo e das contribuições lacanianas a respeito do estágio do espelho para compreender o movimento de Eduardo de abrir e fechar os orifícios de seu corpo, com a introdução de diferentes objetos no canal da uretra e no ânus e da produção de cortes e perfurações no couro cabeludo, na traquéia e na região do tórax. De modo sucinto, são levantadas duas hipóteses para a compreensão do caso:

A primeira é a suposição de que seu movimento de abrir-fechar os buracos no corpo tinham como condição de êxito a presença do olhar do Outro. Não parece simplesmente um gozo auto-erótico, pois que ele inclui alguém na cena. A segunda hipótese é a de que Eduardo talvez se corte não somente para extrair um excesso – isto seria a conclusão mais óbvia em se tratando de um caso de psicose -, mas nossa hipótese é de que o sujeito vá além. Ele se corta para se unificar. Ele se corta para mostrar ao Outro e é esse olhar do Outro que o unifica. É perfurando que Eduardo parece tentar fazer existir seu corpo. (p. 456)

O segundo artigo selecionado desse periódico aborda as práticas de autoagressão corporal, como os transtornos alimentares e a automutilação, segundo um ponto de vista que leva em consideração também o contexto social no qual estas manifestações psicopatológicas surgem. Estabelecendo uma articulação com os conceitos freudianos de sadismo, masoquismo e pulsão de morte, Rojas Hernández e Cerecer (2009) afirmam que, na sociedade contemporânea, as demandas dirigidas ao sujeito consistem em expectativas de perfeição e que, “ao jovem impedido de realizar suas aspirações altamente demandantes e agressivas, não resta outro caminho que a autoagressão” (p. 673).

Em “Estilos da Clínica”, foi selecionado apenas um artigo que abordava a problemática da automutilação, enquanto tema central, sendo este “O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão” (Araújo, Chatelard, Carvalho & Viana, 2016). Com base nas considerações freudianas a respeito do masoquismo e do destino pulsional “voltar-se contra a própria pessoa”, as autoras observam que, “na experiência clínica, com certa frequência encontramos falas de automutiladores que relatam a realização de atos considerados errados

por eles próprios, seguidos de automutilações, como uma forma de expiar a culpa” (p. 510). Além disso, aponta-se para a existência de dificuldades no processo de elaboração de determinadas questões por meio da palavra, o que faz com que o sujeito recorra ao próprio corpo.

A pesquisa feita no acervo da revista “Psicologia USP” resultou em apenas um artigo relacionado ao tema: “Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações” (Cedaro & Nascimento, 2013). A partir dos relatos de três mulheres jovens atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial, os autores buscam compreender qual a função da dor e das marcas corporais autoinfligidas. As concepções psicanalíticas de gozo e masoquismo permitem o entendimento de que

As automutilações, assim como outro comportamento autoagressivo, seriam consequências dessa energia da pulsão de morte que não foi amansada pela libido, tendo o próprio eu como alvo de investimento. Para que isso aconteça, seria preciso haver fixações em momentos específicos do desenvolvimento e intensificações de conflitos internos entre as forças psíquicas, tal qual ocorre em qualquer psicopatologia. No tema em questão, o conflito estaria (1) na ausência da função paterna enquanto metáforas, que deveria fazer o corte das simbioses mãe-filha, ou (2) na sujeição de um Eu frágil e masoquista a um Supereu sádico, alimentado por um sentimento de culpa não elaborado. Em ambas as situações, há um embate contra um Outro absoluto, internalizado, mas, diante da impotência egoica em se livrar dessa condição, a agressividade volta contra si. (p. 215)

Por fim, a busca nos periódicos “Revista Brasileira de Psicanálise”, “Jornal de Psicanálise” e “Ágora” não resultou em nenhum artigo.

Além da busca nos periódicos citados anteriormente, foi feita também uma pesquisa na base de dados Dedalus (da Universidade de São Paulo), por meio da qual foi possível ter acesso a dissertações e teses. Dentre as dissertações de mestrado encontradas durante a revisão, selecionamos apenas algumas para leitura, em função da pertinência do tema para esta pesquisa.

Na primeira delas - “O ‘Ato de Cortar-se’: uma investigação psicanalítica a partir do caso Amanda e do caso Catarina” (Venosa, 2015) -, a autora aborda o fenômeno da automutilação como “ato de cortar-se”, considerando “que uma série de conceitos da psicanálise está, neste termo, implicada” (p. 68). Esta série de conceitos tem relação com a hierarquia existente, dentro do aparato conceitual da psicanálise, entre o agir e o falar e, uma vez que a simples repetição do ato não possibilita a elaboração psíquica, o dispositivo analítico

deve operar “a fim de oferecer possibilidades para que haja um deslocamento do agir em direção à fala de associação livre” (p. 69). Contando com os conceitos psicanalíticos de angústia, pulsão de morte e compulsão à repetição, Venosa observa que o “ato de cortar-se” é realizado no corpo do sujeito buscando dar conta de um aumento de tensão, isto é, de um excesso libidinal. A autora pontua, ainda, a dimensão comunicativa existente, de modo que “se, no lugar da linguagem, se apresentam na clínica sujeitos que fazem uso de uma fala/ação, ou de um ato que não recorre ao simbólico, o analista não pode nem deve paralisar a sua escuta” (p. 127).

A dissertação “Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na internet por um grupo brasileiro que se define como praticante de automutilação” (Dinamarco, 2011) foi selecionada para leitura, na medida em que possui uma aproximação com o objeto da presente pesquisa em função da articulação entre o fenômeno da automutilação e as redes sociais. A autora propõe uma análise de material do grupo do *Orkut* “*Self-Mutilation Addicts*”, partindo da ideia de que a compreensão deste microcosmo pode contribuir para um maior entendimento do fenômeno da automutilação na contemporaneidade, isto é, no macrocosmo. O objetivo da metodologia empregada foi possibilitar o acesso a um espaço diferente do *setting* analítico, “acreditando que em um local mais amplo e sem a presença direta do olhar do psicólogo, os questionamentos que surgiriam sobre o sintoma ganhariam outros contornos” (p. 94). Como resultado, foi possível observar a presença, entre os usuários do grupo acima referido, dos seguintes aspectos: autoimagem distorcida, sentimento de descaso com a humanidade e com o corpo, existência de rituais envolvendo a prática da automutilação, descrição de beleza no ato e no corte e descrição de afetos relacionados ao objeto que escolhem para realizar o autoflagelamento. Por fim, a autora conclui que, na contemporaneidade, o recurso ao corpo é utilizado como forma do sujeito se sentir vivo, “como se a pele gritasse em uma sociedade que não ouve suas vozes” (p. 107).

A dissertação de mestrado “A escarificação na adolescência: a problemática do Eu-pele a partir do método de Rorschach” (Cardoso, 2015), encontrada por meio da busca realizada no banco de dados SciELO, traz como hipótese inicial a ideia de que

os atos de escarificação patológica seriam tentativas de representação da difícil e ambivalente tarefa de separação do sujeito em relação ao objeto primário; tarefa que compreende a internalização de barreiras que delimitem o espaço interno e o espaço externo; assim como dependeriam da internalização das funções primeiramente desempenhadas pelo objeto primário, a saber, continência, para-excitação e manutenção. (p. 32)

Sendo as funções de continência, para-excitação e manutenção desempenhadas pelo *Eu-pele*, conforme conceituado por Anzieu (1989), o autor utiliza o método de Rorschach e entrevistas clínicas e semi-estruturadas, justamente com o objetivo de investigar a qualidade destas funções nos participantes. A pesquisa foi realizada com dez adolescentes, entre 14 e 18 anos, sendo sete do sexo feminino e três do sexo masculino e o critério de inclusão foi ter praticado a escarificação durante a adolescência. Como resultado, o autor observou a presença de modos patológicos de investimentos narcísicos em todos os participantes.

Em relação às revistas internacionais, foram selecionadas duas que produzem material no âmbito da psicanálise. Cabe ressaltar que as buscas foram realizadas a partir do termo francês “*automutilation*” e do portal “*Cairn.info*”, por meio do qual é possível ter acesso a periódicos da área de ciências humanas, sendo a maior parte deste material publicado em língua francesa.

Na revista francesa “*Topique*”, a busca resultou em oito artigos. Entretanto, em apenas um deles a palavra pesquisada fazia parte do título, sendo este “*Automutilation et autoérotisme*” (Gauthier, 2007). Nesta publicação, o autor aborda a automutilação a partir da dimensão econômica do funcionamento psíquico e da importância da presença do outro, enquanto espaço de ressonância para o sofrimento do sujeito. Gauthier também se refere à pele enquanto “envelope concreto do mundo interior e superfície de contato com o objeto” (p. 55), aspecto de extrema relevância para a compreensão de nosso objeto de pesquisa. Em “*Champ psychosomatique*”, foram encontrados treze resultados. Selecionamos para leitura o artigo “*L'automutilation, mise en perspectives de quelques questions*” (Douville, 2004), no qual o autor propõe uma discussão acerca da automutilação em articulação com a dimensão da alteridade e levando em consideração, ao mesmo tempo, a “extrema diversidade das condutas automutilatórias” (p. 22), bem como das estruturas psíquicas nas quais se manifesta.

À etapa de seleção e leitura dos estudos considerados pertinentes, seguiu-se a identificação de alguns eixos ordenadores que serviram de base para a teorização do fenômeno da automutilação, desde que o trabalho de “identificação das questões relevantes dá organicidade à revisão, evitando a descrição monótona de estudo por estudo” (Alves, 1992, p. 55). Assim, é fundamental destacar que estes eixos surgiram do processo de revisão da literatura, ou seja, não foram dados *a priori* para evitar a situação na qual se “focaliza prematuramente a visão do pesquisador, levando-o a enfatizar determinados aspectos e a desconsiderar outros, muitas vezes igualmente relevantes no contexto estudado” (p. 56).

De modo sucinto, a leitura das referências mencionadas anteriormente possibilitou a identificação de alguns aspectos centrais para a compreensão da automutilação. O primeiro deles diz respeito à dimensão de alívio produzido pelos cortes, o que se articula com as noções de dor (física e psíquica) e de excesso pulsional. O segundo consiste na dimensão alteritária presente no fenômeno em questão, considerando o potencial comunicativo do ato e a importância do olhar do outro neste processo. O fato de que a automutilação tem como objeto o próprio corpo (e, mais especificamente, a pele) indica a relevância de uma compreensão psicanalítica a respeito destes dois elementos, o que consiste no terceiro eixo teórico proposto. No quarto capítulo, foram abordadas as contribuições teóricas de Green (1980/1988,1988) a respeito do trabalho do negativo e do complexo da mãe morta.

Durante o desenvolvimento deste trabalho, novos artigos, livros e pesquisas foram consultados, de modo que as referências citadas nesta etapa foram apenas as disparadoras das discussões propostas.

Automutilação na visão da psiquiatria

A fim de abordarmos a automutilação do ponto de vista da psiquiatria, citaremos primeiramente alguns achados clínicos de uma pesquisa conduzida por Giusti (2013), no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Optou-se por utilizar os dados obtidos a partir deste trabalho, em específico, pelo fato de ser um estudo pioneiro realizado no Brasil, com uma amostra de 40 pacientes adultos que procuraram tratamento, em decorrência, justamente, de queixas relacionadas à automutilação.

Em primeiro lugar, é importante ressaltar a ausência de consenso quanto à definição do comportamento de automutilação, o que acaba gerando como consequência uma dificuldade em estabelecer sua prevalência. Uma revisão de literatura sobre estudos de prevalência, publicados entre 1991 e 2011, levou Giusti (2013) a constatar diferenças importantes nos resultados obtidos, o que também se relaciona com outras variáveis como população estudada, país no qual a pesquisa foi realizada, métodos de avaliação utilizados etc. Dentre as pesquisas realizadas com a população geral americana, a prevalência encontrada foi de 4%, segundo o estudo conduzido por Briere e Gil (1998, citado por Giusti, 2013) e 6%, na pesquisa conduzida por Klonsky (2011, citado por Giusti, 2013). A prevalência foi bem maior nas pesquisas que levaram em consideração apenas a população adolescente, como é o caso do estudo conduzido por Muehlenkamp e Gutierrez (2004, citado por Giusti, 2013), segundo o qual 15,90% dos

adolescentes estudantes nos Estados Unidos já praticaram automutilação. Em relação especificamente à população brasileira, Giusti observou a ausência de estudos sobre a automutilação, até o ano de 2013; apesar disto, a autora ressalta que uma busca por este termo, na plataforma *Youtube*, indica grande interesse pelo tema, considerando a inclusão de 141 vídeos sobre automutilação, no ano que antecedeu sua busca (isto é, de 2011 a agosto de 2012). É curioso notar que a mesma busca, realizada por mim no dia 30 de julho de 2017, revela os seguintes números: 10.900 vídeos incluídos no último ano, 722 no último mês e 91 na última semana, sendo estes dados fornecidos pelo próprio *Youtube*.

Giusti (2013) observa um predomínio, em sua amostra, de indivíduos do sexo feminino e indica a ausência de consenso na literatura a respeito deste aspecto, já que algumas pesquisas revelam prevalência igual entre os sexos, enquanto outras corroboram com os seus achados. A média de idade de início dos cortes, conforme os resultados encontrados nesta pesquisa, “foi de 17 anos, sendo um pouco mais tardio do que o verificado na literatura, que mostra este início entre 12 e 14 anos” (p. 98). De todo modo, percebemos que o comportamento se inicia, geralmente, durante a adolescência.

Em relação ao método empregado, a autora afirma que 90% dos participantes relataram a prática do *cutting* (quantidade superior a encontrada em outros estudos, mesmo quando realizados com amostras clínicas); o segundo comportamento mais frequente é o bater em si mesmo, sendo este seguido por queimar-se.

No que diz respeito aos motivos que levam ao comportamento de automutilação, 75% dos participantes relataram a busca por alívio em relação a sentimentos ruins, tais como raiva e culpa. O segundo motivo mais citado foi a busca pela “geração de um sentimento diante de uma sensação ruim, como vazio ou despersonalização” (p. 101); e, em terceiro lugar, foram mencionados motivos relacionados ao reforço social, como “o uso da automutilação para ter a atenção de outros” (p. 7). Esses dados são semelhantes aos resultados de “outros estudos que também avaliaram os motivos para a automutilação e sugerem que os motivos mais comuns são os que envolvem alívio de emoções aversivas ... seguidos por geração de um sentimento diante de uma sensação ruim, como vazio” (pp. 100 – 101). Embora existam diferenças fundamentais no que diz respeito à leitura empreendida, veremos de que forma estes resultados se articulam com o desenvolvimento teórico proposto em nossa pesquisa, principalmente em função da referência ao *alívio* produzido.

Com base no resultado da pesquisa de Whitlock et al. (2006 e 2011, citado por Giusti, 2013), em que 35% dos avaliados relataram que não haviam contado a ninguém sobre a prática da automutilação (enquanto 3,29 % revelaram a algum médico e 8,9% revelaram a algum profissional da área da saúde mental), a autora observa que este comportamento é visto, muitas vezes, como forma de automedicação e de solução - ainda que temporária - por grande parte das pessoas que o praticam. Esta questão é de extrema relevância para nossa pesquisa, na medida em que pode indicar a existência de determinado fator que dificulta a procura por ajuda profissional; considerando, além disso, que as pessoas que praticam a automutilação parecem se sentir muito mais à vontade para abordar esta questão nas redes sociais do que com pessoas de seu entorno, podemos observar a necessidade de atentarmos para este aspecto em nossa prática clínica.

Outro achado importante diz respeito ao histórico de abuso sexual e físico relatado por 47% e 27,5%, respectivamente, dos participantes. Para a autora, o fato de esta prevalência encontrada ser maior do que o descrito na literatura pode estar relacionado à gravidade dos casos abarcados em seu estudo. Esta gravidade, por sua vez, pode ter relação com o tempo de evolução do quadro, já que todos os participantes eram adultos, que iniciaram o comportamento durante a adolescência e só buscaram, anos depois, diagnóstico e tratamento.

Giusti (2013) observa, também, a presença de algumas comorbidades – segundo repertório pertinente à psiquiatria -, como depressão, transtornos alimentares, transtornos de ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade borderline etc. Estes quadros poderiam contribuir para a persistência da automutilação na idade adulta, considerando que este comportamento pode ser uma forma de lidar com sentimentos desagradáveis que seriam decorrentes dos próprios transtornos psiquiátricos descritos. Por fim, cabe destacar que a presença de transtornos alimentares e de altos índices de falta de familiaridade com o próprio corpo dentre indivíduos que apresentavam algum tipo de automutilação – conforme observado pela pesquisa conduzida por Favaro et al. (2007, citado por Giusti, 2013) - podem indicar a importância da dimensão corporal para a compreensão desta questão, aspecto que será abordado posteriormente no presente trabalho.

Apesar da multiplicidade de definições acerca do fenômeno, o que encontramos na maior parte da literatura psiquiátrica sobre automutilação é a utilização do termo “*non-suicidal self-injury*” (NSSI) para referir-se aos comportamentos de cortar-se (amplamente designado como *cutting*), queimar-se, bater-se e arranhar-se. Utilizaremos as contribuições de duas

versões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM”*), a saber: a quarta versão, de 1994 e a quinta, de 2013, para a apresentação de alguns pontos principais a respeito da automutilação do ponto de vista da psiquiatria.

Considerando que este manual contribui para a classificação e categorização dos quadros clínicos em diversos países do mundo e inclusive no Brasil, ele é um importante indicador da forma como os profissionais da área médica veem determinado fenômeno. Atualmente, o DSM está em sua quinta edição e as mudanças que existem entre a versão anterior e a seguinte podem contribuir para a compreensão do desenvolvimento teórico da psiquiatria. No caso da automutilação, por exemplo, a ênfase dada a este comportamento passou por uma transformação importante, considerando-se que, enquanto no DSM IV ele constava apenas como critério diagnóstico de outros quadros, na edição atual ele é classificado como um fenômeno separado de outros transtornos e na categoria “condições para estudos posteriores”.

Em relação à quarta edição, observamos que o termo “automutilação” aparece oito vezes, estando associado às seguintes condições: Transtorno de Movimento Estereotipado, Amnésia Dissociativa, Transtorno Dissociativo de Identidade, Transtorno de Transe Dissociativo e Transtorno da Personalidade Borderline. Este último é o que mais chama a atenção dentre todos os acima citados, considerando que, de acordo com o manual (*American Psychiatric Association*, 1994), a automutilação ocorreria nestes contextos como forma de evitar o abandono:

Os indivíduos com Transtorno da Personalidade Borderline fazem esforços frenéticos para evitarem um abandono real ou imaginado.... A percepção da separação ou rejeição iminente ou a perda da estrutura externa podem ocasionar profundas alterações na auto-imagem, afeto, cognição e comportamento. Esses indivíduos são muito sensíveis às circunstâncias ambientais. Eles experimentam intensos temores de abandono e raiva inadequada, mesmo diante de uma separação real de tempo limitado ou quando existem mudanças inevitáveis em seus planos (por ex., reação de súbito desespero quando o clínico anuncia o final da sessão; pânico ou fúria quando alguém que lhes é importante se atrasa apenas alguns minutos ou precisa cancelar um encontro). Eles podem acreditar que este "abandono" implica que eles são "maus". Esse medo do abandono está relacionado a uma intolerância à solidão e a uma necessidade de ter outras pessoas consigo. (p. 1027)

No DSM V (*American Psychiatric Association*, 2013), por sua vez, o termo “automutilação” continua associado a diversos quadros; a grande diferença, porém, é que nesta versão o fenômeno é indicado também como condição isolada de outros transtornos e recebe a

denominação de “autolesão não suicida” (tradução literal de “*non-suicidal self-injury*”). Neste manual, são identificados alguns critérios para o diagnóstico desta condição, que serão, a seguir, apresentados de forma resumida:

a. o indivíduo apresentou deliberadamente (e por cinco ou mais dias durante o último ano) comportamentos que provocam danos em seu corpo, sem buscar com isto se suicidar, o que pode ser inferido a partir de declarações ou de observações que indiquem que ele sabe que não morrerá a partir destes atos;

b. este comportamento é acompanhado pela expectativa de obter alívio de sentimentos ou cognição negativos; resolver alguma questão interpessoal e/ou levar a estados positivos de sentimentos. Neste item, há uma nota ressaltando que o alívio se produz durante ou após a autolesão e que pode haver uma relação de dependência do indivíduo em relação ao envolvimento com o ato;

c. o comportamento se associa a, pelo menos, um dos fatores a seguir: 1. dificuldades interpessoais, sentimentos ou pensamentos negativos que ocorreriam imediatamente antes do ato em questão; 2. preocupação do indivíduo com a autolesão e dificuldade de controlar este comportamento e 3. pensamento frequente em relação à autolesão, mesmo em momentos em que não a está praticando;

d. o comportamento não pode ser socialmente aprovado e não se restringe a arrancar casca de feridas ou roer as unhas;

e. o comportamento e/ou suas consequências causam sofrimento clinicamente significativo “ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes” (p. 803).

f. o comportamento não ocorre, exclusivamente, durante episódios psicóticos, *delirium*, intoxicação por substâncias ou abstinência, e nem pode ser explicado a partir de outras condições clínicas ou transtornos mentais.

De modo geral, a autolesão é caracterizada como um comportamento repetido a partir do qual o indivíduo autoinflige lesões superficiais em seu corpo, com o propósito de reduzir

emoções consideradas negativas (tensão, ansiedade, autocensura) e/ou de resolver dificuldades interpessoais. Além disso,

Em alguns casos, a lesão é concebida como uma autopunição merecida. O indivíduo frequentemente relatará uma sensação imediata de alívio que ocorre durante o processo. Quando o comportamento ocorre de forma frequente, pode estar associado a um senso de urgência e fissura, com o padrão comportamental resultante lembrando a adição. Os ferimentos infligidos podem se tornar mais profundos e mais numerosos. (p. 804)

Embora se trate de um referencial teórico-metodológico diferente do da psicanálise, que norteia este estudo, consideramos pertinente expor a visão da psiquiatria acerca da automutilação, por compreendermos que alguns aspectos abordados podem contribuir para nosso entendimento a respeito do fenômeno, o que demonstra a importância de criarmos vias para o diálogo interdisciplinar. Como exemplo, percebemos que a produção de alívio é mencionada em diferentes momentos (tanto na definição geral da autolesão quanto no critério b, por exemplo), bem como a referência a dificuldades interpessoais, o que nos remete a algumas questões que serão trabalhadas, nesta pesquisa, a respeito da alteridade.

De todo modo, e considerando que nosso referencial teórico é a psicanálise, cabe ressaltar as diferenças existentes entre os olhares dessas duas áreas de saber em relação ao mesmo fenômeno. Quanto a esta questão, Moretto (2001) destaca que o sintoma no campo da medicina está diretamente relacionado à leitura que o médico faz daquilo que observa, de tal modo que, em última instância, é o profissional que detém o saber a respeito de algo que o paciente apresenta; por outro lado, para a psicanálise “o sintoma, embora seja um elemento simbólico que representa alguma coisa e, portanto, está aí para ser interpretado, contém em si mesmo o que há de mais Real e que diz respeito à verdade do sujeito” (p. 90).

Redes sociais e automutilação

A relevância do tema das redes sociais para pesquisas que abordam o sofrimento contemporâneo se torna evidente quando levamos em consideração o fato de que “atualmente, a Internet está entre as três principais mídias utilizadas no país e possui condição de exposição intensa, sendo que 76% das pessoas utilizam a internet todos os dias da semana” (Silva & Botti, 2018, p. 164). Além disso, estas autoras observam que os jovens (principalmente entre 15 e 17 anos) são os indivíduos que apresentam maior percentual de uso da internet, o que demonstra, mais uma vez, a necessidade de estabelecermos uma articulação entre o espaço virtual e o

fenômeno da automutilação, considerando a prevalência deste também entre os adolescentes. À guisa de introdução da temática, apresentamos a seguinte definição do termo rede social:

O termo rede social advém dos estudos sociológicos e se caracteriza pela conexão de pessoas autônomas que se unem a partir de interesses compartilhados. Recentemente, foi amplamente difundido com o uso da internet, se denominando como Redes Sociais Virtuais, ou seja, quando a mediação entre pessoas ou grupos se dá por meio do uso do computador. (Silva & Botti, 2018, p. 161)

Assim, percebemos que uma das características importantes dos espaços virtuais consiste na possibilidade do estabelecimento de conexões entre diferentes pessoas. No que diz respeito especificamente à automutilação, observamos a existência de uma identificação do sujeito com o grupo a partir desta prática: ao conhecer outras pessoas que passam por situações semelhantes, o indivíduo percebe que não está sozinho e encontra no mundo virtual acolhimento para seu sofrimento, o que, por sua vez, possibilita o estabelecimento de um laço social (Melo & Nicolau, 2016). Por outro lado, o laço social que se constrói a partir do mundo virtual tem suas especificidades, ressaltadas por Braga Cavalcante (2014), na seguinte observação:

ao mesmo tempo em que os indivíduos estão extremamente envolvidos a partir de recursos altamente interativos do ambiente *online*, eles também se queixam constantemente de estarem sofrendo em decorrência de solidão ou vazio. A limitação da interação *online* de jovens em torno da automutilação e da depressão refere-se, portanto, à dimensão moral inerente às relações humanas. A dificuldade de “viver uma existência plena e satisfatória” conduz à uma imersão maior no mundo online do corte/depressão/suicídio, o que pode resultar em uma outra camada de isolamento, pois estas redes acabam se tornando bastante exclusivas. (p. 9)

Para Whitlock, Powers & Eckenrode (2006), a Internet pode ser muito importante para os adolescentes que se sentem marginalizados, na medida em que possibilita a troca de informações que são difíceis de serem comunicadas pessoalmente, ou para o sujeito que está assumindo sua real identidade. Além disso, o espaço virtual permite que o sujeito encontre outras pessoas que também sentem dificuldades no processo de socialização. A importância da Internet para fins sociais pode ser constatada a partir da observação de que esta se transformou em um espaço de encontro virtual em que os adolescentes se reúnem com os amigos e colegas a fim de passar o tempo. É interessante notar que, ao contrário do que poderíamos pensar em um primeiro momento, “a comunicação online pode encorajar trocas mais verdadeiras; muitas pessoas relatam uma maior disposição em compartilhar pensamentos e sentimentos on-line do que em situações face-a-face” (Lenhart et al., 2001; Mc Kenna & Bargh, 2000, citado por Whitlock et al., 2006, pp. 407 – 408).

É fundamental observarmos as duas facetas do fenômeno, na medida em que, enquanto alguns estudos sugerem que o uso frequente da Internet estaria associado ao isolamento social e depressão, especialmente entre adolescentes (Kraut et al., 1998; Nie & Erbring, 2000, citado por Whitlock et al., 2006), outras pesquisas indicam que os efeitos da Internet diferem entre os indivíduos que são mais introvertidos ou extrovertidos, considerando que os adolescentes que pertencem ao segundo grupo são mais propensos a sentirem uma conexão social maior como resultado do uso da Internet, ao passo que os introvertidos se tornariam mais deprimidos e reclusos (Kraut et al., 2002, citado por Whitlock et al., 2006).

Os efeitos do uso da Internet também dependem do tipo de conteúdo e/ou ferramentas a que se tem acesso. Assim, os adolescentes que utilizam os espaços virtuais para promoção de encontros (em tempo real) com outras pessoas possuem, geralmente, mais habilidades sociais e uma maior integração social do que os adolescentes que gastam mais tempo na Internet em atividades solitárias (Heitner, 2002, citado por Whitlock et al., 2006). Além disso, ao mesmo tempo em que a Internet pode ser um espaço para dar e receber suporte social, seu uso pode contribuir para um aumento do sofrimento do sujeito, se a troca de informações reforçar a visão negativa que este tem a respeito de si, ou se forem sugeridas estratégias destrutivas, e até mesmo ineficazes, para lidar com as dificuldades que o adolescente enfrenta (Whitlock et al., 2006).

Para concluirmos esta introdução, cabe um breve esclarecimento a respeito dos motivos que levaram à escolha do *Tumblr* no presente trabalho, considerando que existem diversas redes sociais na Internet que abordam conteúdos relacionados à automutilação, como é o caso do *Facebook*, *Instagram* etc. Assim, apresentaremos algumas especificidades desta rede que justificaram nossa predileção, sendo o primeiro aspecto relacionado às possibilidades de anonimato que este espaço proporciona:

Redes sociais na internet (Social Network Sites) têm como princípio sociabilizar, expor quem se é, ou partes de quem se é a certo público. No entanto, ao contrário de uma rede social como o Facebook, em que o usuário geralmente expõe sua identidade e tem pessoas conhecidas em sua lista de amigos, na rede social e microblogging Tumblr existe a possibilidade de o usuário permanecer no anonimato e, em alguns casos, privilegia-se esse anonimato. (Otto & Santos, 2016, p. 276)

Outro aspecto importante desta rede social, ainda conforme Otto e Santos (2016), diz respeito aos nomes dos *blogs*, que seriam verdadeiras metáforas daquilo que o sujeito é ou do que seu *blog* é. Assim, ao procurar pela *hashtag* “automutilação”, podemos encontrar *blogs* com os seguintes nomes: 1. minhas cicatrizes; 2. a garota morta; 3. girl depressed etc.

É importante considerar ainda que o *Tumblr* é uma rede social cujo espaço é construído de acordo com os interesses de cada usuário, isto é, “se um usuário segue mais blogs sobre tecnologia, ele acabará por receber em sua *dashboard*⁸ mais conteúdos sobre tecnologia, dando, assim, a sua personalidade ao *Tumblr* que acessa” (Otto & Santos, 2016, p. 280). Assim, diferentemente do que ocorre em outras redes sociais como *Facebook*, *Instagram*, *Twitter* etc em que os usuários veem os conteúdos postados pelas pessoas com quem ele interage na rede (independentemente do conteúdo postado), no *Tumblr* é possível se engajar mais com determinados conteúdos selecionados de acordo com o interesse de cada usuário. Ainda segundo estes autores, estas especificidades do *Tumblr* podem fazer com que alguns usuários “postem conteúdos que não postariam em outras redes sociais, e que outros usuários se identifiquem com esse conteúdo” (p. 277).

Feitas essas considerações, passemos ao desenvolvimento dos recortes estabelecidos para a compreensão da automutilação a partir do referencial teórico psicanalítico.

⁸ *Dashboard* é o termo utilizado para designar o painel de controle do *Tumblr*, isto é, a página inicial do usuário a partir da qual é possível ter acesso a diversas informações relacionadas à conta, como seus seguidores, conteúdos de sua autoria que foram compartilhados etc.

1 CAPÍTULO 1 – DOR, EXCESSO E ALÍVIO

1.1 “Os cortes mais dolorosos estão na alma, não nos pulsos”

Uma das motivações da presente pesquisa foi tentar compreender como o corte autoinfligido pode produzir um alívio em relação ao sofrimento psíquico do sujeito, conforme podemos observar no conteúdo de diversas postagens extraídas do *Tumblr*:

Figuras 2 e 3: Resultado da busca no *Tumblr* pela palavra “automutilação”, no dia 10 de janeiro de 2019
Fonte: *Tumblr*.

Diversos autores (Ferreira & Costa, 2018; Cardoso, Demantova & Maia, 2016; Venosa, 2015) que se dedicam ao estudo desta temática abordam a noção de “excesso pulsional”, de forma que nos reportaremos a algumas obras freudianas que nos dão subsídio para discutir esta questão. Além disso, as noções de dor física e dor psíquica também são essenciais para pensarmos a dimensão do alívio, considerando que este parece ser decorrente da diminuição da dor psíquica em consequência do surgimento de uma dor física.

Veremos de que forma estes operadores teóricos se articulam a partir da dimensão econômica do funcionamento psíquico, tal como proposta por Freud ao longo de sua obra. Segundo Laplanche e Pontalis (2001), o ponto de vista econômico “qualifica tudo o que se refere à hipótese de que os processos psíquicos consistem na circulação e repartição de uma energia quantificável (energia pulsional), isto é, suscetível de aumento, de diminuição, de equivalências” (p. 121). Além da dimensão econômica, Freud leva em consideração também outros dois fatores, de tal modo que estes três pontos de vista comporiam a metapsicologia

freudiana: “uma descrição que, junto ao fator topológico e ao dinâmico, procure levar em conta esse fator econômico, parece-nos ser a mais completa que hoje podemos imaginar, merecendo a designação de *metapsicológica*” (Freud, 1920/2010, p. 162).

É curioso notar que a referência à dimensão econômica acompanha todo o percurso freudiano, estando presente desde suas primeiras elaborações teóricas. Ao explicar o mecanismo da dor em sua obra “Projeto de uma psicologia”, por exemplo, Freud (1950 [1895a] /2003) afirma que

Todos os dispositivos de natureza biológica têm seus limites de eficiência, fora dos quais falham. Esta falha se exterioriza em fenômenos roçando o patológico.... Existe algum fenômeno que se possa relacionar com a falha desses dispositivos? Creio que seja a dor. Tudo o que sabemos sobre a dor concorda com isso. O sistema nervoso tem a mais decidida inclinação para fuga da dor. Distinguimos nesta inclinação a exteriorização da tendência primária contra o aumento de tensão de $Q\eta$ e inferimos que a dor consista na irrupção de grandes Qs de Ψ . (pp. 185 - 186)

Não entraremos no detalhamento do que era, para Freud, a concepção do funcionamento psíquico neste momento de sua obra. Porém, o que nos interessa para o objetivo do presente trabalho é a noção, já existente desde suas produções iniciais, de uma tendência primária contrária ao aumento de tensão e da existência de um limite, que, quando ultrapassado, levaria ao surgimento da dor. Além disso, o trecho acima citado nos indica de que forma a noção de dor e de excesso estão diretamente relacionadas, desde o início das considerações teóricas freudianas sobre o tema.

A teorização freudiana a respeito das neuroses atuais também demonstra a relevância do ponto de vista econômico na obra deste autor, bem como sinaliza a existência de outro aspecto relacionado ao excesso pulsional, a saber, a insuficiência da conexão psíquica. Faremos uma breve apresentação acerca das neuroses atuais para sublinharmos a presença do fator econômico e para que possamos desenvolver, a partir das contribuições de Ritter (2016), a ideia de que a falha na psiquização, acima mencionada, estaria relacionada ao plano do narcisismo, hipótese que será útil no desenvolvimento de nosso estudo.

Laplanche e Pontalis (2001) oferecem uma síntese interessante a respeito do diagnóstico diferencial estabelecido por Freud entre as neuroses atuais e as psiconeuroses: em primeiro lugar, os autores citam a diferença existente em relação aos fatores etiológicos, considerando que “nos dois tipos de neurose a causa é realmente sexual, mas aqui [na neurose atual] ela deve ser procurada em ‘desordens da vida sexual atual’, e não em ‘acontecimentos

importantes da vida passada” (pp. 299 – 300). Além disso, nas neuroses atuais “o mecanismo de formação dos sintomas seria somático (por exemplo, transformação direta da excitação em angústia), e não simbólico” (p. 300). Inicialmente, Freud considera a existência de dois tipos de neuroses atuais, sendo estas a neurastenia e a neurose de angústia⁹. É na obra “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’”, que Freud (1895b [1894] /1996) estabelece a diferenciação entre estes dois quadros.

Em primeiro lugar, cabe ressaltar que Freud nomeia este quadro como “neurose de angústia” justamente porque todos os componentes desta síndrome se agrupam em torno da angústia enquanto sintoma principal. Ao estado de expectativa angustiada observado neste quadro, ele associa a existência de um *quantum* deste afeto em estado de livre flutuação. Também o sintoma de “irritabilidade aumentada aponta sempre para um acúmulo de excitação ou uma incapacidade de tolerar tal acúmulo – isto é, para um acúmulo *absoluto* ou *relativo de excitação*” (p. 95), o que novamente nos remete ao lugar central que a dimensão econômica assume. No que diz respeito à etiologia da neurose de angústia, o autor observa que a prática do coito interrompido ocupa um lugar preeminente entre as causas e que, além disso, “a neurose de angústia é acompanhada por um decréscimo extremamente acentuado da libido sexual, ou *desejo psíquico*” (p. 108). Com base nestas considerações, o autor formula a seguinte hipótese:

A neurastenia surge sempre que a descarga adequada (a ação adequada) é substituída por uma menos adequada – por exemplo, quando coito normal, praticado nas condições mais favoráveis, é substituído pela masturbação ou emissão espontânea. A neurose de angústia, por outro lado, é produto de todos os fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada. As manifestações da neurose de angústia aparecem quando a excitação somática que foi desviada da psique é subcorticalmente despendida em reações totalmente inadequadas. (p. 110)

Para compreendermos esta questão, é necessário retomar o postulado freudiano de que a excitação sexual somática se transforma em um estado psíquico de tensão libidinal após atingir determinado limite e que, uma vez que isto ocorre, surge a necessidade de uma descarga psíquica, possível apenas por meio de uma ação específica ou adequada, isto é, a relação sexual consumada (Freud, 1895b[1894] /1996).

⁹ A hipocondria será inserida nesta categoria apenas anos depois. Para um aprofundamento a respeito das neuroses atuais na obra freudiana, remeto o leitor ao livro “Excesso e trauma em Freud” (Cardoso, 2016) e ao artigo “Anotações sobre a leitura freudiana da angústia” (Loffredo, 2012).

A ideia da existência de um limite que, quando ultrapassado, faz com que a excitação somática se transforme em excitação psíquica está também presente no Rascunho E¹⁰, no qual Freud (1894b/1996) afirma que, na neurose de angústia, a tensão física atinge o nível do limiar suficiente para despertar afeto psíquico, “mas, por algum motivo, a conexão psíquica que lhe é oferecida permanece insuficiente: um *afeto sexual* não pode ser formado, porque falta algo nos fatores psíquicos” (p. 238). Para Ritter (2016), esta passagem é essencial para a compreensão da teoria freudiana sobre a neurose de angústia, na medida em que

Considerar que Freud conceba o coito inadequado como causa primária da angústia – entendimento que suporia uma leitura apressada dos textos iniciais de Freud – seria levar em conta apenas parte do modelo teórico construído nesse momento. O modelo completo, conforme depreendemos da passagem acima, supõe, necessariamente, a ideia de que se o afeto sexual não é passível de vir a ser formado, isso se dá justamente em função de uma insuficiência da conexão psíquica e da falta de algo nos fatores psíquicos. (p. 26)

Embora Freud nunca tenha esclarecido em que consistiria esta insuficiência, considerando que os operadores teóricos desta época não permitiam o aprofundamento necessário, Ritter (2016) sugere que o conceito de narcisismo poderia auxiliar nossa compreensão a respeito desta questão.

É interessante notar que a formulação deste conceito está diretamente relacionada à teoria da libido e que esta, por sua vez, diz respeito, essencialmente, ao funcionamento econômico do aparelho psíquico. Assim, no início da obra “Introdução ao narcisismo”, Freud (1914/2010) observa que “um motivo premente para nos ocuparmos com a ideia de um narcisismo primário e normal apareceu quando se fez a tentativa de incluir o que sabemos da... esquizofrenia (Bleuler) sob a hipótese da teoria da libido” (p. 15). Ao observar as duas características fundamentais deste quadro, isto é, o abandono do interesse pelo mundo externo e a megalomania, Freud (1914/2010) questiona-se a respeito de qual seria o destino desta libido retirada dos objetos e conclui que

A libido retirada do mundo externo foi dirigida ao Eu, de modo a surgir uma conduta que podemos chamar de narcisismo. No entanto, a megalomania mesma não é uma criação nova, e sim, como sabemos, a ampliação e o explicitamento de um estado que já havia existido antes. Isso nos leva a apreender o narcisismo que surge por retração

¹⁰ Segundo Strachey (1996), embora não possamos afirmar com precisão a data deste Rascunho, ele “deve ter sido escrito não muito antes do primeiro artigo sobre neurose de angústia ..., que foi publicado a 15 de janeiro de 1895 e de que esse rascunho é um esboço preliminar completo” (p. 235).

dos investimentos objetais como secundário, edificado sobre um narcisismo primário que foi obscurecido por influências várias. (p. 16)

A partir desta observação, Freud afirma, nesta mesma obra, que “uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido” (pp. 18 – 19), questão de extrema importância, na medida em que “se o ego¹¹ é uma construção que se dá pelo advento do narcisismo – que depende de várias coordenadas – evidentemente existem situações em que tal estruturação ocorre de forma precária” (Ritter, 2016, p. 46), o que traz consequências significativas do ponto de vista da constituição do Eu.

Ainda em “Introdução ao narcisismo”, Freud (1914/2010) aborda a influência de uma dor orgânica na distribuição de libido, afirmando que uma pessoa que sofre de dor abandona o interesse pelas questões do mundo externo, bem como retira o investimento libidinal de seu objeto amoroso, ou seja, “diríamos então que o doente retira seus investimentos libidinais de volta para o Eu, enviando-os novamente para fora depois de curar-se. (p. 26)”. Novamente, observa-se a influência da dor orgânica no funcionamento econômico. Seguindo no próprio texto freudiano a respeito do narcisismo, deparamo-nos com uma passagem fundamental para a compreensão de questões relacionadas à problemática do excesso:

Em nosso aparelho psíquico reconhecemos sobretudo um expediente para lidar com excitações que de outro modo seriam sentidas como penosas ou de efeito patogênico. A elaboração psíquica ajuda extraordinariamente no desvio interno de excitações que não são capazes de uma direta descarga externa, ou para as quais isso não seria desejável no momento. (p. 30)

Se uma das principais funções do aparelho psíquico é, justamente, lidar com as excitações cuja descarga não é possível ou desejável em determinado momento, supõe-se que uma constituição narcísica precária “terá consequências em todo o psiquismo, que ficará marcado pela dificuldade em ligar as excitações” (Ritter, 2016, p. 47). Este aspecto será retomado ao longo deste trabalho, tendo em vista sua relevância no que diz respeito ao nosso objeto de pesquisa.

O conceito de pulsão¹² ocupa um lugar essencial para compreensão da temática dos excessos. Apesar de o termo *Trieb* ter sido utilizado pela primeira vez no “Projeto”, será apenas

¹¹ Privilegiaremos o termo “eu” como tradução para o alemão *Ich*, embora a versão para “ego” esteja presente em algumas citações. Sobre a questão envolvendo esta tradução, remeto o leitor para Souza (2010).

¹² O termo alemão *Trieb* é traduzido, para o português, a partir da utilização de duas palavras: pulsão e instinto. Privilegiarei, ao longo da dissertação, o uso do termo pulsão, embora a tradução para instinto apareça em todas as citações diretas das obras freudianas editadas pela Companhia das Letras, considerando a opção

vinde anos depois, em “Os instintos e seus destinos”, que Freud (1915/2010) apresenta uma definição deste conceito de maneira sistemática. O autor inicia esta obra a partir do estabelecimento de uma diferenciação entre os estímulos instintuais (isto é, as pulsões) e os estímulos fisiológicos, considerando que o primeiro “não provém do mundo exterior, mas do interior do próprio organismo. Por isso atua de modo diferente sobre a psique e requer outras ações para ser eliminado” (p. 54). Além disto, enquanto o estímulo externo age como um impacto único, podendo ser eliminado com uma ação também única, a pulsão age como uma força constante da qual nenhuma fuga seria eficaz.

Neste momento, retoma-se o princípio da constância, segundo o qual “o sistema nervoso é um aparelho ao qual coube a função de eliminar os estímulos que lhe chegam, de reduzi-los ao mais baixo nível” (p. 55) para sustentar a ideia de que as pulsões consistiriam nos autênticos motores do progresso do sistema nervoso, na medida em que a impossibilidade de fuga traz exigências elevadas para que o aparelho nervoso consiga lidar com um afluxo de estímulos incessante e inevitável. Novamente podemos perceber a importância do fator econômico na metapsicologia freudiana, na medida em que o autor articula a sensação de prazer e desprazer, respectivamente, ao decréscimo e aumento do estímulo, ressaltando a importância de que o leitor leve em consideração a indefinição desta hipótese e a possibilidade de que esta relação estabelecida seja muito mais complexa e variada.

De modo geral, a pulsão é definida, nesta obra, como “um conceito-limite entre o somático e o psíquico, como o representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo” (p. 57). Esta definição indica a importância da dimensão corporal da existência humana, o que será abordado posteriormente tendo em vista a articulação entre o corpo e o fenômeno da automutilação.

Conforme Loffredo (2014) observa, existem duas definições para o conceito de pulsão na obra freudiana: além da citada anteriormente, o autor afirma, em “O inconsciente” (Freud, 1915/2010), que “se o instinto não se prendesse a uma ideia ou não aparecesse como um estado afetivo, nada poderíamos saber sobre ele” (p. 115). Desta forma, percebemos que são “duas definições que guardam diferenças significativas.... há uma justaposição entre pulsão e

do tradutor por esta versão. Remeto o leitor às obras de Souza (2010) e Hanns (1996) para o aprofundamento nesta questão envolvendo a tradução de termos freudianos

representante psíquico na primeira definição e uma clara distinção entre ambos na segunda” (Loffredo, 2014, pp. 24 – 25).

Ainda na obra “Os instintos e seus destinos” (Freud, 1915/2010), são apresentadas quatro características pulsionais: o impulso, a meta, o objeto e a fonte. O *impulso* é “o elemento motor, a soma de força ou a medida de trabalho” (p. 57), sendo esta característica tão importante que é considerada como a própria essência da pulsão; a *meta*, por sua vez, “é sempre a satisfação, que pode ser alcançada apenas pela supressão do estado de estimulação na fonte do instinto” (p. 58); apesar da meta final ser imutável, o autor ressalta a existência de metas intermediárias ou próximas, que representam os diversos caminhos pelos quais a pulsão pode ser conduzida para que se atinja a satisfação. O *objeto* da pulsão seria aquele com o qual é possível alcançar a meta; é “o que mais varia no instinto, não estando originalmente ligado a ele, mas lhe sendo subordinado apenas devido à sua propriedade de tornar possível a satisfação” (p. 58). Por fim, por *fonte* da pulsão nos referimos ao processo somático que ocorre em um órgão ou em alguma parte do corpo. O fato de que esta característica pulsional tenha relação com os processos somáticos leva Freud à afirmação de que “o estudo das fontes de instintos já não pertence à psicologia; embora a procedência a partir da fonte somática seja o mais decisivo para o instinto, na psique nós o conhecemos tão só através de suas metas” (pp. 59 - 60).

Ainda nesta obra, é sugerida uma diferenciação entre as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais, a partir do estudo das psiconeuroses, nas quais o conflito se dá entre ambas. Entretanto, o autor adverte que esta proposta “não passa de uma construção auxiliar, que deve ser mantida apenas enquanto se revelar útil” (p. 61); de tal modo que este primeiro dualismo pulsional será substituído, em 1920, pelo dualismo entre pulsão de vida e pulsão de morte, essencial para a tematização acerca da automutilação.

Ao sistematizar o conceito de pulsão, Freud propõe a existência de quatro destinos pulsionais: 1. a reversão no contrário, 2. o voltar-se contra a própria pessoa, 3. a repressão e, por fim, 4. a sublimação. Quanto à ordem de apresentação destes destinos, Green (2010) propõe reunir os dois primeiros sob a denominação de “dupla inversão”, enquanto os dois últimos se caracterizariam pelo estabelecimento de uma “ligação dialética” entre eles. Na linha de seu pensamento, Loffredo (2014) esclarece que, “no caso da reversão no contrário e do voltar-se contra a própria pessoa, trata-se de um movimento aparente e de uma mudança que se restringe a inverter uma polaridade dentro de um espectro de oposições que permanece o mesmo” (p.

29). Deste modo, como a ordem de apresentação dos destinos pulsionais, no texto freudiano, não é trivial, poderíamos supor que os dois primeiros se reportam a um funcionamento psíquico mais arcaico.

Dentre estes destinos, a “volta contra a própria pessoa” parece ser o mais importante em nossa pesquisa se considerarmos que, na automutilação, o recurso ao ato tem como objeto o próprio eu. Para Freud (1915/2010), haveria neste caso uma mudança de objeto com meta inalterada; o que foi exemplificado por ele a partir da elucidação a respeito do par sadismo-masiquismo:

a) O sadismo consiste em prática de violência, exercício de poder tendo uma outra pessoa como objeto. b) Esse objeto é abandonado e substituído pela própria pessoa. Com a volta contra a própria pessoa também se realiza a transformação da meta instintual ativa em passiva. c) Novamente se busca uma outra pessoa como objeto, a qual, em virtude da transformação de meta ocorrida, tem de assumir o papel de sujeito. (p. 65)

Esta última etapa (caso c) consistiria, portanto, no masiquismo. Cabe destacar que, neste momento da obra freudiana, ainda não se considerava possível a existência de um masiquismo originário, o que será modificado após a introdução do conceito de pulsão de morte.¹³ Ainda no que diz respeito à discussão sobre o masiquismo, Freud assinala a presença da dor enquanto um estado que vem acompanhado por uma excitação sexual, ou seja, ele admite que “também as sensações dolorosas... invadem a excitação sexual e produzem um estado prazeroso” (p. 67).

O par de opostos voyeurismo e exibicionismo é compreendido a partir do estabelecimento de estágios semelhantes ao caso do sadismo-masiquismo. Assim, o olhar seria primeiramente dirigido a outro objeto; o abandono deste faz com que a pulsão volte para uma parte do próprio corpo do indivíduo e, com isto, ocorre tanto a reversão da atividade em passividade quanto o surgimento de uma nova meta, que consiste em ser olhado. A importância do olhar no fenômeno da automutilação (principalmente se levarmos em consideração a preponderância de fotos de cortes e feridas autoinfligidas nas redes sociais) poderia nos

¹³ Na obra “O problema econômico do masiquismo”, Freud (1924/2011) afirma que a libido tem como tarefa tornar inócua a pulsão de morte, de modo que ela cumpre esta função promovendo o desvio desta pulsão “em boa parte... para fora, para os objetos do mundo exterior. Então ele se chamaria instinto de destruição, instinto de apoderamento, vontade de poder. Uma parte desse instinto é colocada diretamente a serviço da função sexual, na qual tem um importante papel. É o sadismo propriamente dito. Uma outra parte não realiza essa transposição para fora, permanece no organismo e, com a ajuda da mencionada excitação sexual concomitante, torna-se ligada libidinalmente; nela devemos reconhecer o masiquismo original, erógeno (p. 191).

conduzir à hipótese de que este par de opostos seria relevante para compreensão de nosso objeto de pesquisa. Entretanto, o que percebemos (e pretendemos deixar claro ao longo deste trabalho) é que a dimensão erótica subjacente ao masoquismo e ao voyeurismo/exibicionismo não estaria em primeiro plano nestes casos, nos quais a questão pertenceria a um plano muito mais arcaico, no processo de constituição subjetiva.

Neste momento, retornemos à problemática do excesso nas neuroses atuais, contando agora com as contribuições teóricas a respeito dos conceitos de narcisismo e de pulsão:

Da mesma maneira, se levarmos em conta apenas a precariedade narcísica como explicação do que ocorre nas neuroses atuais empobreceremos a complexa configuração que se apresenta na base desses quadros. Se nas neuroses atuais não há elaboração por “falta de algo” nos fatores psíquicos, o que se impõe é a presença do excesso não elaborado, da dimensão pulsional propriamente dita, noção que não havia ainda sido formulada por Freud nos anos 1890. Portanto, o que permanece como via importante de reflexão é que a precariedade narcísica é apenas parte de uma problemática maior – relativa às neuroses atuais –, que se desdobra na capacidade do psiquismo para elaborar as excitações provenientes do mundo pulsional. Vimos anteriormente que a questão crucial que perpassa as neuroses atuais é a de um excesso que não recebe tradução psíquica, que é descarregado como angústia ou no corpo. Na época, esse excesso era pensado por Freud como tensão física sexual, que ao não ser descarregada na atividade sexual normal, produzia os sintomas. Como sugerimos traduzir o “algo que falta” como precariedade narcísica, pensaremos agora o excesso de tensão das neuroses atuais como *excesso pulsional*, no limite, como pulsão sem representação. (Ritter, 2016, p. 49)

Conforme mencionado, anteriormente, a insuficiência da conexão psíquica citada por Freud estaria relacionada à fragilidade no âmbito do narcisismo, aspecto que será retomado ao longo do desenvolvimento deste trabalho, considerando a relevância desta questão para a compreensão da automutilação.

A introdução do conceito de pulsão de morte, em “Além do princípio de prazer” (Freud, 1920/2010), marca o “retorno do fator quantitativo para o centro do interesse de Freud” (Ritter, 2016, p. 50). Já no início desta obra, é retomado o princípio do prazer e observa-se a íntima relação existente entre este princípio e o princípio da constância, de acordo com o qual “o aparelho psíquico se empenha em conservar a quantidade de excitação nele existente o mais baixa possível, ou ao menos constante” (Freud, 1920/2010, p. 164).

Antes de prosseguirmos com a apresentação de alguns pontos fundamentais desta obra, cabe um breve apontamento a respeito da relação estabelecida entre o princípio do prazer, o princípio da realidade e o princípio do *Nirvana*. Em “O problema econômico do masoquismo” (Freud, 1924/2011), estes três princípios são abordados visando a uma compreensão do

masoquismo. Freud observa que a identificação do princípio de prazer-desprazer com o *princípio do Nirvana* - isto é, a concepção de que todo desprazer coincide com uma elevação da tensão e todo prazer, com seu abaixamento – não pode ser correta, desde que existem distensões desprazerosas e tensões prazerosas, conforme o próprio estado de excitação sexual indica. Com base nestas considerações, o autor faz o seguinte apontamento:

chegamos a uma pequena, mas interessante cadeia de relações: o princípio do *Nirvana* exprime a tendência do instinto de morte, o princípio do *prazer* representa a reivindicação da libido, e a modificação dele, o princípio da *realidade*, a influência do mundo externo. Nenhum desses três princípios é realmente colocado fora de ação por outro. Via de regra eles sabem tolerar um ao outro, embora ocasionalmente deva levar a conflitos o fato de a meta estabelecida ser, de um lado, a diminuição quantitativa da carga de estímulos, do outro, um caráter qualitativo da mesma e, por fim, um adiamento da descarga e uma aceitação provisória da tensão devida ao desprazer. (p. 187)

Retornando a “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2010), outro ponto importante abordado nesta obra e que nos ajuda a compreender alguns aspectos da automutilação - especialmente no que diz respeito ao ponto de vista econômico do funcionamento psíquico - consiste na observação de duas características essenciais da neurose traumática, a saber: o fato de serem causadas, principalmente, pelo fator da surpresa e o fato de que uma ferida sofrida parecia atuar como fator de proteção contra o surgimento da neurose. O primeiro ponto é desenvolvido por meio do estabelecimento de uma diferenciação entre o terror, o medo e a angústia:

“Angústia” designa um estado como de expectativa do perigo e preparação para ele, ainda que seja desconhecido; “medo” requer um determinado objeto, ante o qual nos amedrontamos; mas “terror” se denomina o estado em que ficamos ao correr um perigo sem estarmos para ele preparados, enfatiza o fator da surpresa. Não creio que a angústia possa produzir uma neurose traumática; na angústia há algo que protege do terror e também da neurose do terror. (p. 169)

Veremos, mais adiante, de que maneira esta concepção da angústia como algo que protege da emergência do terror se articula com os desenvolvimentos teóricos de “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1926/2014) e de que forma esta noção nos ajuda a compreender o fenômeno da automutilação.

No que diz respeito à relação entre a ferida e sua possível função protetora contra o surgimento da neurose, o autor afirma que o “desprazer específico da dor física resulta, provavelmente, de que a barreira contra estímulos foi rompida numa área limitada. Desse lugar na periferia, então, afluem para o aparelho psíquico excitações contínuas, que normalmente

podiam vir apenas do interior do aparelho” (Freud, 1920/ 2010, p. 193). A psique, por sua vez, reage a essa irrupção, convocando um “contrainvestimento”, o que acaba por empobrecer todos os demais sistemas psíquicos. Percebemos, desta forma, a importância desta passagem para compreensão da dimensão de *alívio* relatada pelos sujeitos que praticam a automutilação, desde que o surgimento de uma dor física parece ter consequências relevantes no que diz respeito ao funcionamento econômico do aparelho psíquico.

Além das considerações teóricas a respeito da neurose traumática, outro fenômeno é objeto de estudo freudiano nesta obra: a brincadeira realizada por uma criança, posteriormente identificada como seu neto, com um carretel de madeira no qual se enrolava um cordão. Freud observa que este garoto, de dezoito meses de idade, nunca chorava quando se deparava com a separação da mãe; entretanto, seu hábito de lançar o carretel para longe de si e depois puxá-lo, levando ao seu reaparecimento, foi interpretado por Freud como uma brincadeira na qual a criança encenava o movimento de desaparecimento e reaparição da figura materna. A partir desta observação, o autor questiona: “é impossível que a ausência da mãe fosse agradável ou mesmo indiferente para essa criança. Como pode então harmonizar-se com o princípio do prazer o fato de ela repetir tal vivência dolorosa como brincadeira” (p. 173)? Para tentar responder a esta pergunta, é desenvolvida a hipótese segundo a qual o jogo permite que a criança assuma um papel *ativo*, ao repetir a situação antes vivenciada de maneira passiva, isto é, o abandono da mãe.

Também o fenômeno da repetição que ocorre na neurose de transferência, em que “o doente...é antes levado a *repetir* o reprimido como vivência atual, em vez de, como preferia o médico, recordá-lo como parte do passado” (p. 177), faz com que o autor se depare com a ideia de uma compulsão à repetição, a respeito da qual tece as seguintes considerações:

É claro que a maior parte do que a compulsão de repetição faz reviver causa necessariamente desprazer ao Eu, pois traz à luz atividades de impulsos instintuais reprimidos, mas é um desprazer que já consideramos, que não contraria o princípio do prazer, é desprazer para um sistema e, ao mesmo tempo, satisfação para o outro. Mas o fato novo e digno de nota, que agora temos que descrever, é que a compulsão à repetição também traz de volta experiências do passado que não possibilitam prazer, que também naquele tempo não podem ter sido satisfações. (p. 179)

Considerando tais observações, Freud postula a existência de uma compulsão à repetição, que sobrepujaria o princípio do prazer, isto é, que parece “mais primordial, mais elementar, mais instintual do que o princípio do prazer, por ela posto de lado” (p. 184). Na medida em que, até este momento, era ao princípio do prazer que se confiava o domínio sobre

o curso dos processos psíquicos, é possível perceber a relevância destas considerações para a teoria freudiana.

Outro aspecto que atesta a importância do ponto de vista econômico nesta obra diz respeito às considerações freudianas sobre a tarefa de proteção que a consciência assume em relação aos estímulos externos. Para abordar esta questão, o autor nos apresenta um modelo do organismo vivo como uma vesícula indiferenciada de substância excitável, cuja superfície exerceria a função de órgão receptor de estímulos:

Esse pequeno pedaço de substância viva flutua num mundo externo carregado de fortes energias, e seria liquidado pela ação dos estímulos que vêm dele se não fosse dotado de uma *proteção contra estímulos*. Ele a adquire da forma seguinte: sua superfície mais exterior perde a estrutura própria do que vive, torna-se inorgânica em certa medida, e funciona como um invólucro ou membrana especial que detém estímulos, isto é, faz com que as energias do mundo exterior possam penetrar com uma fração de sua intensidade nas camadas adjacentes. (p. 188)

Transpondo estas considerações para o sistema psíquico, Freud (1920/2010) afirma que a consciência surgiria a partir de modificações ocorridas em sua superfície, conseqüentes do incessante choque de estímulos a qual esta estaria submetida em decorrência da “localização exposta do sistema *Cs*” (p. 187). Percebe-se, portanto, que a alteração de superfície da camada externa tem a função de proteger as camadas mais profundas do aparelho psíquico, as quais recebem estímulos que já não possuiriam tanta força. A partir destas considerações, Freud postula que, “para o organismo vivo, a proteção contra estímulos é tarefa quase mais importante do que a recepção de estímulos” (p. 189).

Além das excitações provenientes do mundo externo, o sistema *Cs* recebe também excitações que vem do interior do organismo, considerando a particularidade de sua posição entre o dentro e o fora. Entretanto, o autor pontua a diferença existente entre os dois casos, uma vez que não existiria uma proteção contra as excitações provenientes do interior. Assim,

A falta de uma barreira contra excitações que venham do interior, na camada cortical receptora de estímulos, terá a conseqüência de que tais transmissões de estímulos adquirem a maior importância econômica e frequentemente dão ensejo a distúrbios econômicos equiparáveis a neuroses traumáticas. As mais ricas fontes de tal excitação interior são os chamados instintos do organismo, os representantes de todas as forças procedentes do interior do corpo e transmitidas ao aparelho psíquico. (p. 198)

Para Ritter (2016), as experiências traumáticas passam a ser compreendidas, neste momento da obra freudiana, como situações nas quais “o aumento de excitação no meio externo não pode ser contido, e atravessa a barreira de contenção” (p. 52). A intensidade do estímulo,

nestes casos, faz com que outras formas de ação sejam requeridas com o objetivo de dominar o excesso e é justamente como tentativa de seu domínio que surgiria a compulsão à repetição.

A partir destas considerações, Freud (1920/2010) concebe a neurose traumática como “consequência de uma vasta ruptura da proteção contra estímulos” (p. 194) e afirma que esta ruptura também estaria relacionada ao susto, isto é, à ausência de preparação do sistema psíquico por meio da angústia. Esta preparação, por sua vez, seria realizada a partir do sobreinvestimento dos sistemas receptores e representaria a última linha de barreira contra estímulos. A condição de ausência de preparo do sistema é tão importante que leva o autor à seguinte afirmação:

Se os sonhos dos neuróticos que sofreram acidentes fazem os doentes voltarem regularmente à situação do acidente, então eles não se acham a serviço da realização de desejos, cuja satisfação alucinatória tornou-se, sob o domínio do princípio do prazer, função dos sonhos. Mas podemos supor que desse modo eles contribuem para outra tarefa, que deve ser resolvida antes que o princípio do prazer possa começar seu domínio. Tais sonhos buscam lidar retrospectivamente com o estímulo, mediante o desenvolvimento da angústia, cuja omissão tornara-se a causa da neurose traumática. (pp. 195 – 196)

Freud associa um caráter impulsivo à compulsão à repetição e atribui esta característica ao fato de que “*um instinto seria um impulso, presente em todo organismo vivo, tendente à restauração de um estado anterior*, que esse ser vivo teve de abandonar por influência de perturbadoras forças externas” (p. 202). Em outras palavras, o autor observa uma tendência conservadora de retorno a um estado inicial, o que o leva a afirmar que o objetivo de toda vida seria a morte. A partir destas considerações, é introduzida, como sabemos, a segunda teoria pulsional, que contrapõe a pulsão de vida à pulsão de morte, mantendo a proposta de dualismo da concepção anterior: “desde o princípio nossa concepção era *dualista*, e hoje é mais claramente dualista do que antes, desde que não mais denominamos os opostos instintos do Eu e instintos sexuais, mas instintos de vida e de morte” (p. 224).

Por fim, o último ponto desta obra que abordaremos neste capítulo diz respeito à diferenciação entre dois processos que ocorreriam no sistema psíquico: o primário e o secundário. Freud (1920/2010) associa “o processo psíquico primário com o investimento livremente móvel, e o processo secundário com as mudanças no investimento ligado” (p. 199) e, enquanto o primeiro seria característico do modo de funcionamento inconsciente, o segundo ocorreria em nossa vida desperta. A partir desta diferenciação, o autor apresenta a noção de ligação/ligamento e afirma que “seria tarefa das camadas elevadas do aparelho psíquico ligar a

excitação dos instintos que atinge o processo primário. O malogro desse ligamento provocaria um distúrbio análogo à neurose traumática” (p. 199).

Segundo Laplanche (1987), é justamente o processo de ligação que estaria na base da noção de elaboração psíquica:

O trabalho consiste em ligar essa energia não diferenciada, esse “X”, de modo que justamente ela deixe de fluir livremente, de maneira mecânica, mas fique ligada a certos conteúdos. A “ligação” (*Bindung*) tem, aliás, como correlativo um processo inverso, que se pode traduzir por “desligamento” ou “descarga” (*Entbindung*), que consiste precisamente numa liberação súbita de energia. Neste sentido, pode-se dizer, por exemplo, que a *angústia é um desligamento*. A ligação é freio da energia psíquica, da libido, freio estabelecido por meio de representações, e também talvez, em nível menos elaborado, pela ligação com certas reações somáticas que assumem assim um valor significante. A um outro nível ainda, a *Bindung* não consiste apenas no fato de a energia encontrar-se ligada – de a pulsão encontrar-se atada a tal ou tal representação, a tal ou tal lembrança de um acontecimento – mas no fato de que também entre essas representações, as quais já são por si mesmas ligações, estabeleceu-se toda uma rede de significações. Portanto, deve-se conceber *diferentes níveis dessa ligação e dessa elaboração*; o nível mais baixo é precisamente aquele onde se coloca o problema da angústia. (p. 30)

A referência à angústia nos remete à obra “Inibição, sintoma e angústia”, na qual Freud (1926/2014) aborda questões de extrema importância para a discussão a respeito do excesso pulsional. Com o objetivo de compreender a relação existente entre inibição e sintoma, o autor observa que o primeiro caso consiste em uma limitação funcional do Eu, cujas causas podem ser diversas; enquanto algumas inibições estariam a serviço da autopunição (a fim de evitar o surgimento de um conflito entre o Eu e o severo Super-Eu), outras obedeceriam a um mecanismo de natureza econômica: “quando o Eu é solicitado por uma tarefa psíquica particularmente difícil... ele se empobrece de tal forma, no tocante à energia disponível, que tem de reduzir seu dispêndio em muitos lugares simultaneamente” (p. 19). O sintoma, por outro lado, seria consequência do recalque, que procede do Eu quando este se opõe a determinado processo pulsional proveniente do Id. Ao explicar como se dá este processo, Freud introduz a noção de *senal de desprazer*: “nós tendemos a imaginar o Eu como impotente contra o Id, mas, quando ele se opõe a um processo instintual no Id, precisa apenas dar um sinal de desprazer para realizar sua intenção” (p. 21).

Para compreender os aspectos econômicos deste processo - isto é, de onde viria a energia utilizada para produção deste sinal -, o autor afirma que a defesa contra um estímulo proveniente do interior do organismo ocorre de acordo com o modelo de defesa contra um perigo externo, na medida em que, neste último caso, “o organismo empreende uma tentativa de fuga.... A

repressão equivale a essa tentativa de fuga. O Eu retira o investimento (pré-consciente) do representante de instinto a ser reprimido e o aplica na liberação de desprazer (angústia)” (p. 22). O surgimento da angústia a partir desta retirada de investimento ocorreria pela reprodução de um estado afetivo a partir de uma imagem mnêmica já existente, considerando que “os estados afetivos se incorporaram à psique como precipitados de antiquíssimas vivências traumáticas, e são despertados como símbolos mnêmicos quando situações análogas ocorrem” (p. 22).

Conforme nos esclarece Loffredo (2014), este seria o terceiro tempo¹⁴ na teorização freudiana a respeito da angústia, em que se atribui a este afeto um papel defensivo, a partir da noção de sinal de angústia (ou desprazer, conforme citado anteriormente). Este seria mobilizado quando há uma ameaça de emergência da angústia econômica ou angústia automática, a qual “ocorre numa situação de desamparo do eu, quando se confronta com um volume de excitação, tanto oriundo de fontes exógenas como endógenas, que ultrapassa um valor limiar e perante o qual se submete, sem possibilidade de controle” (p. 333).

A noção de angústia automática nos remete, portanto, à situação traumática, “vinculada a intensidades excessivas que podem romper os escudos-protetores” (Loffredo, 2014, p. 336), devendo ser destacado, ainda de acordo com essa autora, que, “na análise freudiana, os registros de situações traumáticas articulam-se a um ponto de vista que engloba tanto *ontogênese* como *filogênese*” (p. 327). No que diz respeito ao patrimônio filogenético, o registro de angústia que é ativado para mobilizar os processos de defesa refere-se à angústia de castração, que assim ocupa um papel central para a eclosão da neurose. Do ponto de vista ontogenético, Freud (1926/2014) atribui importância à situação do nascimento, na medida em que

O processo do nascimento é a primeira situação de perigo, a convulsão econômica por ele produzida se torna o modelo da reação de angústia. Já acompanhamos a linha de desenvolvimento que une essa primeira situação de perigo e condição de angústia a todas aquelas posteriores, e vimos que todas mantêm algo em comum, pois, em certo sentido, todas constituem uma separação da mãe, primeiro apenas do ponto de vista biológico, depois no sentido de uma direta perda de objeto e, mais tarde, de uma perda por vias indiretas (p. 95 – 96).

¹⁴ A proposta desta autora acerca dos três tempos matrizes na teoria freudiana sobre a angústia não será abordada no presente trabalho. Remeto o leitor para Loffredo (2012) e Loffredo (2014), em que se discute esta questão.

Percebe-se, portanto, como a discussão em torno do excesso pulsional se articula diretamente com a tematização a respeito da angústia e do trauma. Retomaremos estes conceitos ao longo dos capítulos subsequentes, considerando a relevância destes operadores para a presente pesquisa.

1.2 “Doce lâmina que alivia minha dor”

Conforme mencionado no início deste capítulo, uma das questões que motivou esta pesquisa foi a tentativa de compreender de que maneira os cortes podem produzir alívio para o sofrimento do sujeito. Conforme mencionado, esta dimensão de alívio é frequentemente relatada pelos usuários da rede social *Tumblr*, como podemos verificar em certas postagens:

Figuras 4 e 5: Resultado da busca no *Tumblr* pela palavra “lâminas”, no dia 5 de janeiro de 2019
Fonte: *Tumblr*.

Este aspecto aparece também na própria descrição sintomatológica da autolesão não suicida, de acordo com o ponto de vista da Psiquiatria a respeito do fenômeno. Assim, no DSM V (American Psychiatric Association, 2013), a obtenção de alívio em relação a um “estado de sentimento ou de cognição negativos” (p. 803) é descrita como uma das expectativas do indivíduo que pratica a automutilação, sendo este experimentado durante ou logo após o ato. Embora se trate de outro referencial teórico metodológico, consideramos importante apresentar a descrição sintomatológica deste quadro para demonstrar a relevância deste sentimento de alívio no fenômeno da automutilação.

Ferreira e Costa (2018) também observam que, “a despeito da dor física provocada pelos cortes, a realização das escarificações promove alívio de uma sensação intensa, intangível e de difícil apreensão: a dor psíquica” (p. 137). Esta afirmação nos indica que existiriam duas modalidades de dor em jogo na automutilação: a dor física e a dor psíquica. Com bases nas considerações freudianas mencionadas anteriormente, podemos dizer que o surgimento de uma dor física produz consequências no âmbito de um empobrecimento do sistema psíquico, considerando a convocação do “contrainvestimento” necessário para manutenção de um nível baixo de tensão, conforme teorizado a partir do princípio da constância.

Assim, Paraboni (2016) observa a existência de um efeito “antipsíquico” da dor física, na medida em que esta, por demandar um alto investimento da psique, deixa o “eu esvaziado de energia, tornando-se, assim, incapaz de realizar as suas funções habituais de ligação, de representação, de pensamento” (p. 82). A partir destas considerações, podemos compreender de que maneira a produção da dor física causada pelos cortes é capaz de gerar alívio da dor psíquica vivenciada pelos sujeitos.

Outro aspecto fundamental para que possamos articular o fenômeno da automutilação à problemática dos excessos diz respeito ao conceito freudiano de sinal de angústia. Conforme visto anteriormente, é justamente o despreparo do sistema psíquico a condição que o deixa tão vulnerável para a emergência do excesso pulsional, questão que se articula a uma dificuldade na capacidade de simbolização, que, segundo Loffredo (2013),

deverá ter consequências de peso na operação desse dispositivo crucial, que é o *sinal de angústia*, responsável por colocar o processo defensivo em andamento. Pode ser entendido como uma espécie de “regulador de voltagem”, cuja função é prevenir o traumatismo presente na erupção de uma “angústia automática”, que toma o eu de surpresa e paralisa seu funcionamento. Não deve nos surpreender, portanto, que a palavra de ordem da atualidade, que se expressa com proeminência na clínica psicanalítica, se vincula aos *excessos* de todo tipo, pois a angústia como “sinal” supõe justamente uma capacidade de operação de uma atividade de “interpretação” e de “leitura”, que deve se fundar numa capacidade elaborativa pertinente à simbolização. (p. 112)

Neste sentido, o fato de que “a contemporaneidade se revela como uma fonte permanente de surpresa para o sujeito” (Birman, 2014, p. 7) gera como consequência

Antes de mais nada, a presença da angústia do real e do seu corolário, isto é, o efeito traumático. Isso porque o eu não tem o poder de antecipação dos acontecimentos para poder circunscrever devidamente o impacto das intensidades. Por isso mesmo, o limiar de irrupção do excesso diminui de maneira significativa e decresce assim ainda mais a

possibilidade de regulação das intensidades. A resultante disso é que a subjetividade fica diante de algo que a ultrapassa e que não pode dar conta. Diante disso, a posição do sujeito é de impotência, defrontado que está com algo muito maior do que ele. (p. 115)

Ainda de acordo com este autor, a ausência de antecipação dos acontecimentos e a consequente irrupção do traumático leva o sujeito a lançar mão do mecanismo de compulsão à repetição com o objetivo de recriar o trauma a partir de uma posição ativa, “tentando transmutar o inesperado e o imprevisível em esperado e previsível, submetido que seria ao controle do eu e da vontade” (p. 115).

Na mesma linha de reflexão, Loffredo (2014) enfatiza como “as várias formas em que se expressam esses ‘excessos’ vinculam-se justamente a uma falta que potencializa o sujeito contemporâneo a modalidades multifacetadas de traumatização; quadro do qual se deriva, de modo imperativo, a compulsão à descarga” (p. 359). Entretanto, esta compulsão à descarga não parece ser efetiva, justamente em decorrência da ampliação assumida pelo campo do traumático na atualidade, que impossibilita a atuação simultânea deste mecanismo em uma variedade de frentes (Birman, 2014).

A noção de compulsão à repetição, portanto, também se revela como essencial para que possamos pensar a automutilação a partir do excesso pulsional. De acordo com Paim Filho (2010), o mecanismo de repetição aparece na obra freudiana, primeiramente, como “resistência, que está a serviço do recalcado, que negocia, mas nunca renuncia à busca da satisfação do desejo” (p. 119), ou seja, é uma repetição que estaria a serviço do princípio do prazer. Conforme visto anteriormente, a partir da introdução do segundo dualismo pulsional, Freud (1920/2010) observa a repetição de situações que em nenhum momento proporcionaram satisfação ao indivíduo, o que leva ao estabelecimento da seguinte dicotomia: “de um lado, temos uma repetição governada pelo princípio do prazer, centrada na força do desejo, a partir dos pontos de fixação; e, de outro, temos uma repetição do que nunca foi prazeroso, centrada na força do traumático” (Paim Filho, 2010, p. 120).

A diferenciação entre os dois “tipos” de compulsão à repetição estaria relacionada, para este autor, à forma como se estabeleceu a articulação entre a pulsão de morte e a pulsão sexual. Enquanto a compulsão à repetição centrada no desejo seria produto de um excessivo investimento da pulsão sexual na pulsão de morte, a repetição centrada no traumático seria decorrente de uma situação na qual haveria “pulsão de morte não investida da pulsão sexual, mas, sim, transvestida pela libido, que a aprisiona, mas não cumpre a função de domesticá-la.

Temos então a força pulsante da pulsão de morte impossibilitada de criar novos caminhos” (p. 121). Assim, este autor aponta para a existência de uma potencialidade da pulsão de morte, que depende da capacidade de ligação da pulsão sexual, de tal forma que

A pulsão de morte, ao pulsar via compulsão à repetição, cria uma possibilidade de ser escutada e, decorrente desse encontro, pode vir a ser capturada pela malha representacional. Esse acontecer viabiliza uma integração desse traumático.... ocorrendo esse processo, temos estabelecido os pré-requisitos para que o não simbolizável possa vir a ser simbolizado. (p. 124)

De acordo com a hipótese que será desenvolvida ao longo do presente trabalho, a possibilidade de simbolização do traumático depende, dentre outras coisas, da receptividade do ambiente e da qualidade do encontro com a dimensão alteritária, o que indica a relevância da temática do próximo capítulo.

Por fim, é curioso observar, no que diz respeito à compulsão à repetição, que, em diversos relatos, podemos notar referências ao “vício” por cortar-se:

Figura 6¹⁵: Resultado da busca no *Tumblr* pela palavra “cutting”, no dia 10 de janeiro de 2019.
Fonte: *Tumblr*.

¹⁵ Todos somos viciados em algo que leva a dor embora.

As considerações expostas até o presente momento possibilitaram a compreensão de que, sendo um dos objetivos principais do aparelho psíquico o trabalho de ligação do excesso pulsional, no caso da “impossibilidade de um domínio pulsional através de um trabalho psíquico pela via da simbolização, o ego pode apelar para um modo de ‘dominação’ por meio de mecanismos defensivos precários” (Efken, 2016, pp. 254 – 255), que visam a evitar o colapso do aparelho. A automutilação, portanto, pode ser compreendida como uma modalidade de defesa contra a emergência do excesso pulsional, o que demonstra a importância deste operador teórico para a presente pesquisa.

Tendo em vista a “especificidade teórico-metodológica da psicanálise, atravessada que é, desde suas origens, pela conjugação radical e constitutiva entre o individual e o coletivo” (Loffredo, 2014, p. 360), devemos considerar as questões relativas à contemporaneidade que poderiam contribuir para a emergência desta dimensão excessiva, bem como os fatores individuais, dentre os quais estaria uma fragilidade no âmbito do narcisismo, conforme foi possível observar, a partir da leitura da obra freudiana efetuada por Ritter (2016).

Assim, abordaremos no próximo capítulo a questão da constituição do Eu a partir da dimensão alteritária, para que possamos compreender em que consiste esta fragilidade e de que forma esta questão se articula ao campo das relações que se estabelecem entre o sujeito e o outro.

2 CAPÍTULO 2 – O APELO AO OUTRO

2.1 Desamparo e agonias impensáveis

Segundo Roussillon (2008), “uma das características fundamentais do movimento psicanalítico é considerar que aquilo que é geralmente dado como... sem sentido é, de fato, portador de um sentido escondido à espera para ser revelado, descoberto, até mesmo construído” (p. 23). Historicamente, foi isto que se passou com os sonhos, os atos falhos, os lapsos, os sintomas e produções do inconsciente.

Atualmente, ainda com frequência as formas de expressão do corpo, particularmente aquelas que passam por sintomas psicossomáticos, são consideradas... como desprovidas de sentido... Da mesma maneira, e na direção dada pela noção psiquiátrica de passagem ao ato, alguns veem o recurso ao ato e ao agir, que podem ser observados em algumas formas de psicopatologia, apenas como uma tendência à “descarga” ... ou evacuação de conteúdos psíquicos. (p. 23)

Em concordância com a tradição freudiana, segundo a qual “nada no humano é desprovido radicalmente de sentido” (p. 24), Roussillon (2008) desenvolve uma reflexão acerca da linguagem do ato, considerando-o como portador de uma mensagem endereçada. Estas considerações teóricas se articulam com uma concepção da pulsão como algo que não buscaria apenas uma descarga visando à satisfação (conforme desenvolvido no capítulo anterior), mas que teria também uma característica mensageira. Seguindo a linha de pensamento desse autor, segundo o qual “o ato mostra um pensamento..., mas ele mostra ou conta a alguém significativo, ele se endereça e isso mesmo se não assume plenamente seu conteúdo, mesmo se o pensamento se esconde atrás de suas formas de expressão” (p. 25), consideramos que a mensagem relacionada à linguagem do ato envolve necessariamente uma referência ao outro.

Nesse sentido, a ênfase na presença da alteridade no cerne do processo de constituição do Eu pode ser observada em todo o percurso freudiano. Conforme citado anteriormente, Freud (1914/2010) considera que “uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido” (pp. 18 – 19) e se esse processo depende do outro para que ocorra – conforme veremos ao longo deste capítulo –, podemos afirmar que, no limite, não há sujeito sem alteridade.

A fim de apresentarmos brevemente as principais referências freudianas a respeito desta temática, contaremos primordialmente com as contribuições de Moreira (2009), segundo a qual haveria quatro marcos na teoria do Eu desenvolvida por Freud. Consideramos que o trabalho de síntese empreendido por esta autora poderá nos auxiliar para que possamos demonstrar a relação de interdependência entre o Eu e o outro, fornecendo subsídios para darmos continuidade a nossas questões.

Os apontamentos de Coelho Jr. (2001), a respeito da noção de objeto na psicanálise freudiana, também serão valiosos para o desenvolvimento teórico deste capítulo. À guisa de introdução desta temática, cabe destacar a ausência de uma definição única e final, em termos conceituais, desta noção. Assim,

Pode-se reconhecer o esforço de Freud em não estabelecer uma presença apenas empírica dos objetos. Por outro lado, seria errôneo supor que Freud negue a realidade dos objetos externos ou mesmo sua importância na constituição da subjetividade. Não há, em Freud, a pretensão de que a representação psíquica do seio materno, por exemplo, possa ter se formado sem que existisse um seio materno “empírico”. O objeto seria simultaneamente empírico e psíquico. É deste modo que a teorização freudiana acaba por constituir sua especificidade quanto à noção de objeto. (p. 43)

Feitas estas considerações, passemos para a análise do primeiro marco citado por Moreira (2009), que se refere à obra “Projeto de uma psicologia” (Freud, 1950 [1895a] /2003), em que é apresentado o papel que o eu assume frente à experiência de satisfação. De modo geral, o eu surgiria para inibir o processo alucinatório que “visa repetir a vivência de satisfação, por meio da estimulação do traço de memória, como resposta ao desprazer provocado pela fome. O eu inibe a alucinação instaurando o teste de realidade” (Moreira, 2009, p. 235) e, a partir deste processo, ele garante a continuidade da vida no sentido biológico. Uma vez que o bebê é incapaz de suprir suas necessidades sem ajuda de um terceiro, percebemos que, já neste momento da teoria freudiana, o papel do outro é visto como fundamental:

Aqui um cancelamento de estímulo só é possível mediante uma intervenção que, por um certo tempo, remova no interior do corpo a liberação de $Q\eta$, e essa intervenção exige uma alteração no mundo externo (aprovisionamento de alimento, proximidade do objeto sexual) que, como ação específica, só pode efetuar-se segundo determinados caminhos. O organismo humano é no início incapaz de levar a cabo a ação específica. Ela efetua-se por ajuda externa, na medida em que, por meio da eliminação pelo caminho da alteração interna, um indivíduo experiente atenta para o estado da criança. Esta trilha de eliminação passa a ter, assim, a função secundária da mais alta importância de *comunicação*, e o desamparo inicial do ser humano *é a fonte originária de todos os motivos morais*. (Freud, 1950 [1895a] /2003).

Alguns anos depois, em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905/2016) observa que o primeiro objeto sexual é o seio materno e que a satisfação sexual do bebê estaria vinculada diretamente com o processo de alimentação. A importância deste objeto consiste no fato de que “a criança a mamar no seio da mãe se tornou o modelo de toda relação amorosa. A descoberta do objeto é, na verdade, uma redescoberta” (p. 143).

O segundo marco se insere no contexto da teoria do primeiro dualismo pulsional, que contrapõe as pulsões sexuais às pulsões do Eu (ou de autoconservação). Neste momento da teoria freudiana, o eu era apresentado como uma instância autônoma, de modo que haveria uma “desvinculação desta instância reguladora e autoconservadora da tópica do inconsciente e também da perspectiva da sexualidade. O eu... pode ser identificado com a dimensão da racionalidade eficiente, a serviço dos interesses da realidade” (Moreira, 2009, p. 231). Conforme indicam Laplanche e Pontalis (2001), embora a ideia de uma oposição entre as pulsões sexuais e outro tipo de pulsões já estivesse implícita desde 1905, em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, a primeira teoria das pulsões é enunciada, pela primeira vez, no texto “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”, em que Freud (1910b/1996) aponta a existência de uma “inegável oposição entre os instintos que favorecem a sexualidade e a consecução da satisfação sexual, e os demais instintos que têm por objetivo a autopreservação do indivíduo – os instintos do ego” (p. 223).

O terceiro marco da teoria freudiana do eu se situaria em “Introdução ao narcisismo”, em que Freud (1914/2010) introduz os conceitos de Eu ideal e ideal de Eu¹⁶, essenciais para pensarmos a relevância da dimensão alteritária no processo de constituição do Eu. Conforme citado anteriormente, as observações freudianas a respeito do narcisismo o conduzem à constatação de que o Eu deve ser desenvolvido, isto é, de que não haveria uma unidade comparável ao Eu desde o início.

Ainda nesta obra, Freud afirma que uma das vias de acesso ao estudo do narcisismo consiste na vida amorosa dos seres humanos, na medida em que a escolha de objeto pode seguir dois caminhos: “o ser humano tem originalmente dois objetos sexuais: ele próprio e a mulher

¹⁶ Conforme será desenvolvido adiante, Freud não faz esta distinção clara entre Eu ideal e ideal de Eu em sua obra. Entretanto, algumas observações a respeito deste assunto dão margem à diferenciação entre estes conceitos, aspecto que será explorado pelos pós-freudianos. Segundo Laplanche e Pontalis (2001), “não se encontra nele [em Freud] qualquer distinção conceitual entre Idealich (ego ideal) e Ichideal (ideal do ego). Depois de Freud, certos autores retomaram o par formado por estes termos para designarem duas formações intrapsíquicas diferentes” (p. 139).

que o cria, e nisso pressupomos o narcisismo primário de todo indivíduo, que eventualmente pode se expressar de maneira dominante em sua escolha de objeto” (p. 33). A referência feita à mãe (ou à mulher responsável pela criação) surge da observação freudiana de que os primeiros objetos sexuais da criança consistem, precisamente, nas pessoas responsáveis pela nutrição, cuidado e proteção do indivíduo, de tal modo que “os instintos sexuais apoiam-se de início na satisfação dos instintos do Eu, apenas mais tarde tornam-se independente deles” (p. 32). Esta modalidade de escolha de objeto recebe a denominação de tipo “de apoio”, enquanto a escolha segundo o modelo da própria pessoa denomina-se tipo narcísico.

Para Coelho Jr. (2001), as considerações teóricas de Freud sobre o narcisismo e sobre esses tipos de escolhas objetais indicam que “a fonte primária das ações e escolhas será sempre algo ‘interno’ ao próprio sujeito.... Mas, ao menos potencialmente, no movimento de escolha do objeto, o sujeito entra em contato com a diferença” (p. 41).

Um aspecto de extrema importância relacionado à função do outro nos primórdios da vida psíquica diz respeito à observação freudiana de que os pais “são levados a atribuir à criança todas as perfeições... e a ocultar e esquecer todos os defeitos” (Freud, 1914/2010, p. 36). Esta atitude de consideração da criança como “sua majestade, o bebê” seria, na realidade, uma revivescência e reprodução do próprio narcisismo dos pais, ideia contida na definição do conceito de Eu ideal enquanto “ideal narcísico de onipotência forjado a partir do modelo do narcisismo infantil” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 139). O conceito de Eu ideal é fundamental para pensarmos a problemática da alteridade, considerando que o outro, “na sua função de narcizante, investe libidinalmente no eu, colocando-o no lugar idealizado, e, através de um jogo especular, possibilita a percepção do seu corpo próprio. Sem a interferência desse outro não haveria reconhecimento nem idealização do eu” (Moreira, 2009, p. 234).

Retornando ao texto freudiano, vemos como o desenvolvimento teórico a respeito das instâncias ideais se desenvolve a partir da observação de que, nos adultos, a “megalomania de outrora arrefeceu e que se apagaram os traços psíquicos a partir dos quais desvelamos o seu narcisismo infantil” (Freud, 1914/2010, p. 39). Considerando, além disso, a incapacidade do ser humano de renunciar à satisfação anteriormente experimentada, o autor constrói a seguinte hipótese para tentar compreender o que aconteceu à libido do Eu neste processo:

O narcisismo aparece deslocado para esse novo Eu ideal, que como o infantil se acha de posse de toda preciosa perfeição.... Ele [o indivíduo] não quer se privar da perfeição narcísica de sua infância, e se não pôde mantê-la, perturbado por admoestações durante

seu desenvolvimento e tendo seu juízo despertado, procura readquiri-la na forma nova do ideal do Eu. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal. (p. 40)

É justamente a partir desta instância que o Eu irá medir-se, o que leva Freud a afirmar que a formação do ideal do Eu favorece o processo de repressão na medida em que aumenta as exigências direcionadas ao sujeito. Conforme citado anteriormente, não há uma diferenciação na obra freudiana em relação aos conceitos de ideal do Eu e Eu ideal. Sobre a questão desta imprecisão terminológica, Laplanche e Pontalis (2001) afirmam que as variações do conceito de ideal do Eu são decorrentes “do fato de que ele está estreitamente ligado à elaboração progressiva da noção de superego e, mais geralmente, da segunda teoria do aparelho psíquico” (p. 222), de tal modo que em alguns momentos estes dois conceitos (Ideal do Eu e Superego) são tratados de maneira indistinta, enquanto em outras obras o ideal do Eu é definido como uma subestrutura do Superego.

Moreira (2009) enfatiza a importância do Eu ideal no processo de constituição do Eu, na medida em que este investimento libidinal no eu consistiria na condição para a percepção do corpo enquanto unidade. Entretanto, a autora observa que, neste momento, o outro “se encontra reduzido em sua densidade alteritária, pois é visto como um reflexo do eu o eu corporal que determina seus limites não reconhece o outro presente na sua constituição como um outro-pessoa, mas sim como duplo” (p. 233) dele próprio. A vivência da castração também é central neste processo constitutivo do eu, considerando que possibilitará a saída da condição de fechamento em si que caracteriza o Eu ideal:

A criança ultrapassa a posição do narcisismo primário quando se vê confrontada com um ideal com o qual tem de se comparar, ideal este que se formou fora dela e que lhe é imposto de fora e é impossível de ser concretizado. Esse é o jogo de espelhos: o eu ideal está na imagem do espelho e não na criança real; existe uma distância abissal entre a criança e os ideais paternos.... A criança ancora-se nessa imagem, constrói para si a história deste sonhado lugar no desejo dos pais, mas faz-se necessário abandonar esta posição para não se precipitar nas águas da morte. (p. 234)

Conforme observam Lazzarini e Viana (2006), por mais que a perda da posição idealizante leve o sujeito à vivência de uma situação de angústia, “por outro lado, todo esse processo acaba por implicar o rompimento do sujeito com a alienação narcísica e a possibilidade de sua inscrição na alteridade, passando a estar apto a reconhecer a existência de outros ideais” (p. 246). Percebe-se, portanto, que há um momento em que o sujeito precisa deparar-se com a distância que existe entre o que ele é e o que os outros esperam que ele seja. É inegável que esta

percepção traga muito sofrimento, mas é necessário também que a criança abandone a imagem repleta de idealização que “sua majestade, o bebê” representa.

Ao término da obra “Introdução ao narcisismo”, Freud (1914/2010) aborda a insatisfação decorrente do não cumprimento do ideal do Eu e afirma que esta se transforma em consciência de culpa, a qual “foi originalmente medo do castigo dos pais, mais corretamente, da perda do seu amor; o lugar dos pais foi depois tomado pelo indefinido número de companheiros”. (p. 50). Assim, o autor reforça que, além do lado individual, o ideal do Eu se articula diretamente com o social, isto é, com o ideal comum de uma nação, família ou classe.

Para Moreira (2009), ainda que as considerações sobre o narcisismo indiquem um movimento da obra freudiana em direção à alteridade, é a sistematização do conceito de pulsão que consolida esta perspectiva:

A pulsão é descrita como uma força que habita a fronteira entre o psíquico e o somático. Enquanto força se inscreve no registro quantitativo, mas é preciso submeter esse *quantum* energético ao processo de simbolização e alcançar o registro qualitativo. Para que a pulsão, como força, se transforme num circuito pulsional, no qual essa energia é articulada com a dimensão do outro-objeto, e se inscreva no campo da representação, é necessário um trabalho de oferecimento de possibilidades de satisfação. Esse trabalho é agenciado pelo outro que oferece para a força pulsional uma variedade de objetos para sua satisfação. (p. 241)

Assim, na obra “Os instintos e seus destinos”, Freud (1915/2010) aborda a condição de desamparo do bebê, já nomeada em “Projeto de uma psicologia” (Freud, 1950 [1895a] /2003). É possível observar que a referência ao desamparo é essencial para pensarmos a relevância da figura do outro: “claro que o estado narcísico primordial não poderia tomar essa evolução se todo indivíduo não conhecesse um período de *desamparo* e *cuidados*, durante o qual suas necessidades prementes são satisfeitas por intervenção exterior” (Freud, 1915/2010, p. 74). O que o autor ressalta, neste momento, é o fato de que a especificidade do ser humano no que diz respeito à sua condição ao nascer (em contraposição, por exemplo, aos animais que já nascem com as condições necessárias à sobrevivência) faz com que a presença do outro seja indispensável desde os primórdios, de tal modo que não é possível pensar a constituição do sujeito sem levarmos em consideração a dimensão alteritária. Percebe-se, portanto, que se estabelece uma articulação entre o conceito de pulsão e alteridade, considerando que “a pulsão opera um descentramento do eu, pois exige a presença vital do outro para formatar o seu excesso energético” (Moreira, 2009, p. 245).

Este momento da obra freudiana ainda caracteriza, para Coelho Jr. (2001), uma “concepção metapsicológica que postula as pulsões como aspecto originário da constituição da subjetividade e os objetos apenas como aspecto secundário” (p. 38). O autor ressalta que, embora esta seja a posição predominante na obra de Freud, haveria outra concepção de acordo com a qual os objetos seriam determinantes originários no processo constitutivo do Eu, o que ficará evidente com a introdução da noção de “identificação” exposta adiante.

Em “Além do princípio do prazer”, Freud (1920/2010) descreve a brincadeira do “*Fort-da*”, na qual o que está em jogo é, justamente, a questão da presença e da ausência do outro. Esta brincadeira – conforme já citado anteriormente - consistia no desaparecimento e reaparição de um carretel de madeira que, segundo a leitura freudiana desenvolvida, simbolizava a presença e ausência de sua mãe. Para Moreira (2009), o jogo do “*Fort-da*” representa o “protótipo da dialética intersubjetiva. A dialética rítmica anunciada pela presença e ausência do outro aparece como constitutiva nos processos de subjetivação. Funde-se na figura do outro a perspectiva da salvação e do trauma” (p. 241). Voltaremos a esta questão para abordarmos a presença do traumático no fenômeno da automutilação.

O quarto marco na teoria da constituição do Eu, seguindo a proposta de Moreira (2009), diz respeito à introdução da segunda tópica¹⁷ freudiana em que o Eu aparece como instância psíquica, ao lado do Id e do Supereu. Em “O Eu e o Id”, Freud (1923/2011) afirma “que o Eu se constitui, em boa parte, de identificações que tomam o lugar de investimentos abandonados pelo Id” (p. 60), do que decorre a importância do conceito de identificação para pensarmos o processo constitutivo. De modo sucinto, Laplanche e Pontalis (2001) definem este conceito como “processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações” (p. 226).

O capítulo VII de “Psicologia das massas e análise do eu” é inteiramente dedicado a questão da identificação, definida por Freud (1921/2011) como “a mais antiga manifestação de uma ligação afetiva a uma outra pessoa” (p. 60). Nesta obra, o autor aborda o papel determinante

¹⁷ Cabe esclarecer que a palavra “tópica” será utilizada como tradução para o termo alemão “*Topik*”, considerando seu uso recorrente na literatura psicanalítica. Entretanto, remeto o leitor às contribuições de Souza (2010), segundo o qual o termo mais adequado seria “topologia”, desde que “O termo ‘tópica’, às vezes utilizado em textos e discussões de psicanálise, é uma versão equivocada para o alemão *Topik* ..., pois em português ele designa o ramo da medicina que se ocupa dos remédios tópicos” (p. 110).

deste processo na pré-história do complexo de Édipo, considerando que – no que diz respeito à criança do sexo masculino –, existiriam “duas ligações psicologicamente diferenciadas: com a mãe, um investimento objetal direto; com o pai, uma identificação que o toma por modelo” (p. 61), sendo justamente a partir da confluência de ambas que surgirá o complexo de Édipo. Outro aspecto essencial abordado neste momento diz respeito à ambivalência presente nas identificações, tendo em vista que estas seriam expressão de ternura e de desejo de eliminação.

Sendo o Eu constituído, em grande parte, a partir de identificações, é possível percebermos que neste processo “está presente a história das escolhas objetais frustradas, afirmando, pois, a presença do outro como irreduzível e traumatizante” (Moreira, 2009, p. 233). Esta questão foi também extensamente abordada na obra “Luto e melancolia”, na qual Freud (1917[1915]/2010) desenvolve a seguinte explicação em relação aos mecanismos subjacentes à melancolia:

Havia uma escolha de objeto, uma ligação da libido a certa pessoa; por influência de uma *real ofensa ou decepção* vinda da pessoa amada, ocorreu um abalo nessa relação de objeto. O resultado não foi o normal – a libido ser retirada desse objeto e deslocada para um novo –, e sim outro, que parece requerer várias condições para se produzir. O investimento objetal... foi cancelado, mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto, e sim recuada para o Eu. Mas lá ela não encontrou uma utilização qualquer: serviu para estabelecer uma identificação do Eu com o objeto abandonado. Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu. (pp. 180 – 181)

Conforme citado anteriormente, Coelho Jr. (2001) também enfatiza a importância do conceito de identificação para pensarmos o lugar que o objeto assume, segundo a teoria freudiana, no processo de constituição do Eu. De acordo com este autor, no texto “Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci” (Freud, 1910a/2013), já “pode ser verificado o movimento de Freud em direção ao reconhecimento dos processos de identificação” (Coelho Jr, 2001, p. 42), na medida em que a homossexualidade do menino é explicada da seguinte maneira: “O garoto reprime o amor à mãe pondo a si mesmo no lugar desta, identificando-se com ela e tomando sua própria pessoa como modelo, à semelhança do qual escolhe seus novos objetos amorosos” (Freud, 1910a/2013, p. 120).

Além de ressaltar as contribuições da obra “Luto e Melancolia” no que diz respeito à conceituação do processo de identificação, Coelho Jr. (2001) observa que este processo ocorre desde o início da vida e vai “preparando o caminho para o Complexo de Édipo, pedra angular da constituição da subjetividade para Freud” (p. 42), considerando que, na situação edípica, o menino deseja a mãe e se identifica com o pai.

Pelo exposto até o presente momento, percebemos a existência de uma relação de complementaridade entre as noções de sujeito e objeto na obra freudiana. Recorremos novamente a Coelho Jr. (2001):

Não penso que haja anterioridade das pulsões com relação aos objetos de identificação, como tampouco me parece possível dizer que os objetos antecedam os movimentos pulsionais. Seria necessário reconhecer em Freud uma lógica não identitária, uma lógica da suplementaridade para dar a essa concepção sua formulação mais rigorosa. Os pólos da dualidade (pulsão-identificação, interno-externo, psíquico-empírico ou mesmo sujeito-objeto) não precisam ser pensados como cada um sendo idêntico a si mesmo. Tampouco bastaria pensar os pólos como complementares, o que ainda manteria certa unidade permanente e definitiva na concepção de cada um dos elementos complementares, ou então à diluição de cada pólo em um novo “produto” resultante da complementaridade. Entendo que cada um dos pólos traz em si a exigência de suplementação. (pp. 46 – 47)

Muitos autores pós-freudianos deram destaque à importância da alteridade no processo de constituição psíquica, conforme Coelho Jr. e Figueiredo (2004) demonstram, no artigo “Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade”. Entretanto, considerando o escopo do presente trabalho, optou-se por apresentar apenas alguns pontos centrais da teoria de Winnicott, desde que observamos uma estreita articulação da obra deste autor com nosso objeto de pesquisa, especificamente no que diz respeito à noção de falhas ambientais e aos conceitos de agonias impensáveis e preocupação materna primária. Assim, faremos uma breve exposição dos principais aspectos de sua teoria do amadurecimento para que possamos demonstrar a importância do ambiente, principalmente, nos primórdios da vida psíquica.

Winnicott elabora sua teoria do amadurecimento a partir da ideia de que “o processo de amadurecimento pessoal depende fundamentalmente de dois fatores: a tendência inata ao amadurecimento e a existência contínua de um ambiente facilitador” (Dias, 2003, p. 93). O processo de amadurecimento na teoria winnicottiana é descrito a partir do estudo das especificidades de cada etapa que o compõe, sendo o amadurecimento compreendido como o processo de unificação do eu (Dias, 2003). Cabe ressaltar, ainda, que esta “divisão de uma fase para outra é artificial, uma mera questão de conveniência, adotada com o propósito de definições mais claras” (Winnicott, 1960/1983, p. 44).

Assim, a fase da dependência absoluta se caracteriza por uma dependência tão fundamental do ambiente “que não há utilidade alguma em pensarmos no novo indivíduo

humano como sendo ele a unidade. Nesse estágio, a unidade é o conjunto ambiente-indivíduo” (Winnicott, 1988 /1990, p. 153). Este conjunto ambiente-indivíduo recebe a denominação de *amálgama inicial mãe-bebê*, tendo em vista que “à época da dependência absoluta, com a mãe suprimindo uma função de ego auxiliar, tem-se de lembrar que o bebê ainda não separa o não-eu do eu” (Winnicott, 1963a/1983, p. 72).

Humberg (2014) afirma que durante esta fase inicial, o bebê (ainda não integrado) é totalmente dependente de sua mãe sem que tenha nenhuma consciência desta situação, o que caracteriza tal dependência como sendo absoluta. Do ponto de vista do próprio bebê, os objetos com que ele se relaciona neste período inicial derivam de suas necessidades e são criados por ele mesmo, de tal modo que Winnicott (1988/1990) afirma tratar-se de um modo de relação com a realidade denominado de *subjetivo*, no qual o bebê teria “a ilusão de possuir uma força criativa mágica, e a onipotência existe como um fato, através da sensível adaptação da mãe” (p. 126).

Esta afirmação a respeito da adaptação da mãe nos remete ao conceito de *preocupação materna primária*, essencial para pensarmos a função do outro no processo de constituição do eu. Logo no início de seu texto, intitulado “A preocupação materna primária”, Winnicott (1956/2000) faz o seguinte apontamento: “existe algo que chamamos de ambiente não suficientemente bom, que distorce o desenvolvimento do bebê, assim como existe o ambiente suficientemente bom, que possibilita ao bebê alcançar, a cada etapa, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes” (p. 399).

Assim, o autor defende que este ambiente suficientemente bom dependeria do desenvolvimento de um estado psicológico na mãe de uma sensibilidade exacerbada, o qual se desenvolve principalmente ao final da gravidez e dura algumas semanas após o nascimento do bebê, sendo que “difícilmente as mães o recordam depois que o ultrapassaram” (Winnicott, 1956/2000, p. 401). A importância do desenvolvimento deste estado é descrita pelo autor da seguinte forma:

A mãe que desenvolve esse estado ao qual chamei de ‘preocupação materna primária’ fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida. (p. 403)

De modo geral, pode-se afirmar que a fase de dependência absoluta é marcada pelo “empréstimo do ego materno, que nessa fase tem adaptação quase perfeita às necessidades do bebê” (Neto, 2005, p. 17). Quando, neste período, há falhas no ambiente, ou seja, quando a mãe não consegue atingir o estado de preocupação materna primária descrito anteriormente, o bebê sente uma intrusão excessiva sobre ele, o que acaba desencadeando reações que interrompem o processo de “continuar a ser” do indivíduo. Celeri (2005) descreve este processo da seguinte maneira:

se perturbações fundamentais de adaptação ocorrem (mudanças repetidas na maternagem e rotina, abandono do bebê, comportamento irregular e imprevisível da mãe), a “continuidade de ser” é interrompida, pois o bebê passa a ter de reagir às falhas, que são vividas como invasão. Essa ruptura provoca um enfraquecimento do ego e uma ameaça de aniquilamento do *self*, um sofrimento de qualidade e intensidade psicóticas. Caso o bebê não tenha oportunidade de recuperar-se dessas falhas num ambiente favorável, a “continuidade da linha da vida” não poderá ser facilmente recuperada, e nos casos extremos o bebê deixa de ter condições de “ser” (condição necessária para o desenvolvimento de um *self* pessoal), passando a reagir. O resultado é uma ameaça de aniquilamento (*breakdown*) do *self* do lactente e a organização de defesas que têm por objetivo proteger o indivíduo dessa “agonia inimaginável”. (p. 31)

Assim, Winnicott (1956/2000) defende que “são as reações às intrusões que contam, não as intrusões em si mesmas” (p. 403), considerando que é justamente o excesso de reações que provoca a ameaça de aniquilação, descrita pelo autor como uma ansiedade muito primitiva.

Falar de falhas ambientais que ocorrem logo no início do processo de amadurecimento requer também a compreensão do conceito de *agonias impensáveis*¹⁸. No texto “A integração do ego no desenvolvimento da criança”, Winnicott (1962/1983) observa que nos estágios iniciais o bebê é um ser imaturo que “está continuamente *a pique de sofrer uma ansiedade inimaginável*. Esta ansiedade inimaginável é evitada por esta função vitalmente importante da mãe neste estágio, sua capacidade de se pôr no lugar do bebê e saber o que ele necessita” (p. 56). De acordo com Loparic (1997), tal conceito compreende angústias que surgem quando o indivíduo se depara com situações nas quais há ameaças de: aniquilação, de quebra da linha do ser, de perda do contato com a realidade, de desorientação no espaço, de desalojamento do corpo.

¹⁸ Winnicott (1962/1983) utiliza também outros termos para se referir a este conceito, tal como ansiedade inimaginável.

Em sua obra “O medo do colapso”, Winnicott (1963b/1994) lista cinco agonias primitivas, sendo estas: retorno a um estado não integrado, perda do conluio psicossomático, cair para sempre, perda do senso do real e perda da capacidade para relacionar-se com objetos. Não entraremos em detalhes sobre cada uma delas, mas cabe assinalar a importância para o autor da noção de ruptura na continuidade de ser, considerando que nas agonias impensáveis “a ameaça não é, como na angústia de castração, a perda da onipotência narcísica, mas o aniquilamento do ser, já que o bebê interrompe seu vir-a-ser quando reage” (p. 72).

A referência ao retorno a um estado não integrado nos remete à noção de integração do ego, fundamental na obra winnicottiana. Em primeiro lugar, Winnicott (1962/1983) observa que a palavra ego é utilizada “para descrever a parte da personalidade que tende, sob condições favoráveis, a se integrar em uma unidade” (p. 55). De modo geral, o autor afirma que a integração está diretamente relacionada à segurança que o ambiente proporciona ao bebê, sendo o processo descrito da seguinte maneira:

Primeiro vem o “eu”, que inclui “todo o resto é não eu”. Então vem “eu sou, eu existo adquire experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetiva com o *não-eu*, o mundo real da realidade compartilhada”. Acrescente-se a isso: “Meu existir é visto e compreendido por alguém”; e ainda mais: “É me devolvida (como uma face refletida em um espelho) a evidência de que necessito de ter sido percebido como existente”. (p. 60)

Cabe ainda ressaltar que o oposto da integração é a não-integração e não a desintegração, desde que este último termo é utilizado, na obra winnicottiana, para descrever um recurso defensivo, que consiste em “uma produção *ativa* [itálico nosso] do caos contra a não-integração na ausência de auxílio ao ego da parte da mãe, isto é, contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de segurança no estágio de dependência absoluta” (p. 60). Veremos de que forma estas contribuições winnicottianas a respeito do processo de integração serão relevantes para pensarmos a automutilação enquanto recurso defensivo contra a ameaça, justamente, de emergência de angústias arcaicas, o que poderá ser mais bem compreendido com o auxílio das considerações desenvolvidas nos capítulos posteriores.

O estágio seguinte ao da dependência absoluta é da dependência relativa, no qual o lactente já toma conhecimento de sua dependência em relação ao ambiente, o que marca uma diferenciação em relação ao momento anterior. Winnicott (1963a/1983) afirma que este período se caracteriza por “ser um estágio de adaptação a uma falha gradual dessa mesma adaptação”

(p. 83), considerando que, quando o bebê tem por volta de seis meses¹⁹, a mãe começa a perceber que seu filho “já pode ser desiludido em sua onipotência” (Neto, 2005, p. 21). De acordo com Parente (2005), a passagem da fase de dependência absoluta para a fase de dependência relativa deve ocorrer da seguinte maneira:

No processo evolutivo, a primeira tarefa da mãe é permitir o acesso do bebê à ilusão de que o mundo é uma criação sua, o que significa alimentar sua onipotência, e a segunda é favorecer a instauração de um processo gradativo de desilusão. Isso só acontece se, e somente se, a mãe respeitar o tempo de tolerância da criança em relação às suas idas e vindas. (p. 25)

É nesta fase que surgirão os fenômenos e objetos transicionais. Ao observar que os bebês inicialmente utilizam algumas partes do corpo (como os dedos e os punhos) para estimularem a zona erógena oral e que, com o tempo, eles passam a mostrar uma ligação intensa com determinado objeto (tal como um ursinho, uma boneca etc), Winnicott (1951/2000) aponta para a existência, neste fenômeno, de elementos mais importantes que a satisfação oral, tais como o reconhecimento deste objeto como “não-eu” e a localização dele em uma zona intermediária entre o fora e o dentro, isto é, na fronteira. Segundo o autor, “introduzi os termos ‘objetos transicionais’ e ‘fenômenos transicionais’ para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto” (p. 14).

Neto (2005) observa que este objeto é de extrema importância, na medida em que ele faz parte, ao mesmo tempo, da mãe e do próprio bebê, o que possibilita que este tolere o processo de separação que ocorre gradualmente durante a fase de dependência relativa. É em decorrência desta característica do objeto transicional que este possui um efeito tranquilizador, principalmente, nos momentos em que a mãe se ausenta e no momento de dormir. Neste contexto, este autor ressalta a importância de que o objeto não sofra nenhuma substituição, na medida em que isto “causaria ruptura da experiência de familiaridade e continuidade” (p. 21). Retomando a ideia de que a mãe deve respeitar o tempo de tolerância do bebê no que diz respeito à sua ausência, Neto (2005) faz o seguinte apontamento:

Diz Winnicott que, se houver afastamento da mãe além do tolerável pelo bebê, o objeto subjetivo, cuja existência depende da eficácia do objeto externo (a mãe suficientemente boa), é perdido. Nesse caso, também o objeto transicional perde o sentido. Como o objeto transicional representa tanto o próprio bebê como a sua mãe, sua perda implica

¹⁹ Lembrando que, para Winnicott, as idades cronológicas a que correspondem os estágios nem sempre podem ser localizadas com precisão (Dias, 2003).

perdas de capacidades, e mesmo funções do próprio bebê, como a própria criatividade que dá sentido ao estar vivo e sentir-se real. (p. 21)

Por fim, o último estágio denomina-se “rumo à independência” e corresponde ao período entre a pré-escola e a puberdade. Winnicott (1960/1983) o descreve da seguinte maneira: “o lactente desenvolve meios para ir vivendo sem cuidado real. Isto é conseguido através do acúmulo de recordações do cuidado, da projeção de necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado, com o desenvolvimento de confiança no meio” (p. 46). Em outras palavras, a criança é capaz de se defrontar com as complexidades do mundo e de viver uma existência pessoal satisfatória, de tal forma que a partir deste momento “pode-se dizer que se iniciou a vida adulta, e que os indivíduos, um a um, estão saindo desta área coberta por esta breve conceituação do crescimento que foi descrito em termos da dependência à independência” (Winnicott, 1963a/1983, p. 87).

Com base na teoria winnicottiana, Neto (2005) observa que “a criança que se desenvolve a partir de seu centro de gravidade, e não com base nas invasões maternas ..., vai se tornar capaz de *apercepção criativa* do mundo, o que a faz se sentir real e sentir que a vida vale a pena” (p. 18). Para compreendermos melhor o conceito de intrusão ou invasão, recorreremos à analogia utilizada pelo próprio Winnicott (1988/1990) entre o bebê humano e uma bolha. Assim, o autor afirma que a condição de saúde ocorre quando a pressão externa se adapta à pressão interna, de modo que a bolha continua existindo e o indivíduo continua “sendo”. Em contrapartida, se a pressão externa é maior ou menor que a interna, “a bolha passará a reagir à *intrusão*. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente, e não a partir de um impulso próprio” (p. 148).

Winnicott (1988/1990) observa que, quando a intrusão cessa, a reação a ela também pode desaparecer, tornando possível um retorno ao ser. Deste modo, desde antes do nascimento, o bebê já adquire a capacidade de lidar com tais interrupções da continuidade, desde que elas não ocorram muito intensamente e nem por um período muito longo de tempo. Tendo em vista estas considerações e reconhecendo que “a continuidade do ser significa saúde” (p. 148), podemos compreender a importância para este autor de um ambiente que seja suficientemente bom a ponto de não promover intrusões prolongadas que se configurem como traumas. Dias (2003) observa que a necessidade de um ambiente que seja capaz de cuidar do bebê suficientemente bem está intimamente relacionada ao fato de que, para Winnicott, o ser humano apresenta apenas uma tendência à integração e não uma determinação, ou seja, o amadurecimento e a integração só são possíveis se o ambiente em que o bebê se insere for

facilitador. Em decorrência desta interdependência entre estes dois fatores, há bebês que nascem fisicamente saudáveis, mas que não são capazes de atingir o estágio no qual conseguem separar o eu do não-Eu, como podemos observar no caso dos psicóticos.

Conforme foi possível observar a partir das considerações expostas até o presente momento, as contribuições de Winnicott são essenciais para pensarmos o papel do outro nos primórdios da vida psíquica, principalmente no que diz respeito à noção de um ambiente suficientemente bom que possibilite ao indivíduo a vivência de continuidade existencial (isto é, sem interrupções recorrentes que seriam consequências das reações do bebê às falhas ambientais). Por fim, algumas considerações teóricas deste autor serão retomadas adiante para articulação com as observações de Green (1980/1988, 1988) a respeito do complexo da mãe morta e do trabalho do negativo.

A partir da breve exposição acerca do papel da alteridade no âmbito das teorias freudiana e winnicottiana, percebemos a relação que se estabelece entre o campo intrapsíquico e intersubjetivo. À guisa de conclusão, recorreremos à afirmação de Coelho Jr. e Figueiredo (2004) a respeito da importância da alteridade para a psicanálise: “trata-se, em última análise, de como as dívidas para com os outros, contraídas na constituição do self, podem ser enfrentadas e assumidas por cada indivíduo. Além de sua implicação ética, é uma questão importante no campo da saúde mental” (p. 10).

2.2 “Ninguém se importa “

A importância de estabelecermos uma articulação entre a dimensão da alteridade e o fenômeno da automutilação é exposta de maneira clara por Douville (2004), segundo o qual “nós não podemos, depois de Freud, considerar que exista pulsão, e ... até mesmo corpo, sem que se trace uma ligação com a exterioridade, sem que se estabeleça uma relação do sujeito com o outro” (p. 8).

Diversas referências (Fortes, 2016; Ferreira & Costa, 2018; Birman, 2014), encontradas a partir da revisão de literatura, apontam para a dimensão de solidão vivenciada no mundo atual e sobre as consequências disto para o sofrimento na contemporaneidade. Fortes (2016), por exemplo, assinala que a análise das narrativas de *blogs* nos quais se discute a questão da automutilação, “revelou um vazio ali no qual se esperava a presença do outro” (p. 103). Muitas postagens encontradas no *Tumblr* corroboram com esta observação:

Figuras 7 e 8²⁰: Resultado da busca no *Tumblr* pelas palavras “automutilação” e “cutting”, respectivamente. Busca realizada no dia 14 de janeiro de 2019.

Fonte: *Tumblr*.

A prevalência da experiência de solidão é também enfatizada por Ferreira e Costa (2018), que nomeiam uma de suas categorias temáticas propostas para análise de conteúdos da Internet como “Alteridade e Solidão”. Para estes autores,

Ao contar suas histórias, destaca-se a forma como as adolescentes relatam vivenciar as relações familiares e entre pares, deixando entrever que uma série de dificuldades no estabelecimento e manutenção dessas relações é diretamente proporcional à necessidade de produzir cortes no próprio corpo. Parecem enfatizar os desencontros na relação com o outro. (p. 140)

Estas dificuldades relatadas dizem respeito, geralmente, aos laços parentais e/ou às relações com os pares. Para Fortes (2016), há um movimento duplo que dificulta o compartilhamento da dor: se, por um lado, nos deparamos com a ausência de um Outro que

²⁰ Todo mundo se importa quando é muito tarde.

possa receber a mensagem, há também uma tentativa, por parte daquele que sofre, de negar a dor para si e para os outros. Como consequência dessa dinâmica, cria-se um curto-circuito, na medida em que “a ausência do Outro reforça a impossibilidade de encontrar palavras para a dor, já que a ressonância daquele é condição necessária para que o sofrimento psíquico se constitua como tal” (p. 103).

Birman (2014) também nos oferece uma importante contribuição a respeito da articulação entre alteridade e o mal-estar na contemporaneidade, ao sublinhar que existe uma diferença importante entre as categorias de dor e de sofrimento, na medida em que “se a dor evidencia uma posição solipsista do sujeito e o seu fechamento em face do outro, o sofrimento seria algo da ordem alteritária, que pressuporia o apelo e a demanda endereçada ao outro” (p. 9). A dificuldade do próprio sujeito que sofre em pedir ajuda diz respeito, justamente, à inexistência de espaço para a alteridade que domina a experiência de dor e “à cultura do narcisismo triunfante” (p. 141), na qual as insuficiências e falhas não têm lugar, isto é, não podem ser demonstradas, na medida em que se exige que o sujeito seja autossuficiente. Neste contexto, ainda conforme Birman, o outro é visto com bastante desconfiança e disso surge “a passividade que sempre domina o indivíduo quando algo dói, esperando que alguém tome uma atitude em seu lugar” (p. 141). Na experiência de sofrimento, por outro lado, ocorre a interlocução do sujeito com o outro, o que é possível justamente porque há um movimento para dentro e para fora de si, isto é, “pelo adentramento em si o sujeito se *interioriza* ... e se faz então corpo vibrátil e desejanter” (p. 142) e, ao fazer o apelo ao outro, ele se lança para fora.

A importância do outro como alguém que possibilita a criação de um espaço para a dor do sujeito é também enfatizada por autores como Gauthier (2007), segundo o qual é a figura do outro que constitui o espaço de ressonância a partir do qual o sujeito poderá ser compreendido.

Outro aspecto fundamental no que diz respeito à dimensão alteritária é abordado por Queiroz (2007), segundo a qual duas questões vêm ganhando espaço na atualidade: “a discussão sobre a alteridade, ou seja, a formação do laço com o Outro, e a prevalência do olhar sobre e apesar da palavra, como característica de uma cultura virtual que privilegia a imagem” (p. 14). A prevalência do registro da imagem parece evidente nas redes sociais, em que a comunicação ocorre muito mais frequentemente a partir das imagens do que com o uso das palavras. No caso da automutilação, a quantidade de fotos, mostrando os cortes e feridas autoinfligidas, chama a atenção para a convocação ao olhar do outro que parece estar por trás deste fenômeno.

Além da relação que se estabelece com as zonas erógenas por meio do voyeurismo e exibicionismo (Freud, 1905/2016), o olhar assume uma função central nos primórdios da vida psíquica, no que diz respeito ao investimento libidinal da mãe em relação ao bebê. Segundo Queiroz (2007),

A vida intra-uterina substituída pela intimidade mãe-bebê instala o processo de maternagem. O corpo do bebê carece de um invólucro, porquanto seu Eu-pele, ainda muito permeável, pode ser danificado por estímulos externos intensos. Nos primeiros momentos, a mãe funciona como uma espécie de barreira de contato do aparelho psíquico do bebê, controlando a carga de excitação. Ele precisa abrigar-se no corpo e no olhar materno, os quais nem sempre lá estão, para oferecer-lhe abrigo. A experiência de separação ... implica presença não-toda, ou seja, presença/ausência. Do mesmo modo, as necessidades da criança são atendidas ou não pela mãe, conforme a interpretação que esta faz dos sinais corporais do seu bebê. Isso acontece pela via do olhar. Se, ao nascer, ele perde a intimidade do corpo materno, em contrapartida, ganha o olhar – olhar do Outro primordial. Ele existe, identifica-se e se reconhece no olhar da mãe, do qual sente falta ao perdê-la de vista e ao qual se associam o odor e o toque. Sabe-se como é angustiante ao bebê quando a mãe esconde o rosto: a reação de choro vem de imediato. (p. 77)

Este trecho aborda, além da importância do olhar da mãe, questões essenciais para pensarmos a alteridade. A primeira diz respeito à função do outro no que tange à proteção contra a emergência do excesso pulsional, aspecto desenvolvido no capítulo anterior. A segunda questão consiste na dinâmica presença-ausência, ressaltada por Freud a partir da brincadeira do “*Fort-da*”, e por Winnicott, ao falar do fenômeno transicional e da passagem do estágio de dependência absoluta para o de dependência relativa. No âmbito da função do olhar, é possível percebermos a relação com o conceito freudiano do Eu ideal, na medida em que é, justamente, a partir do olhar do outro que ocorre o investimento libidinal no corpo do bebê (Moreira, 2009).

Se, por um lado, percebemos uma dificuldade de colocar em palavras e de direcionar uma demanda ao outro a partir de um pedido de ajuda claro e direto, por outro, podemos notar que os cortes parecem consistir em uma forma de apelo. Para Vilhena (2016), se “o ato mostra no lugar de dizer” (p. 697), devemos nos perguntar de que forma acolher o ato e seu significado. Tendo em vista a importância, na psicanálise, da dimensão da escuta, percebemos como estas questões são fundamentais para repensarmos a conduta clínica diante de casos como esses.

Ao articularmos a dimensão do olhar com o aspecto citado acima, a respeito do enfraquecimento da dimensão alteritária, podemos supor que a demanda ao olhar do outro a partir das fotos dos cortes, por exemplo, consiste – acima de tudo – em um apelo para que o outro reconheça o sujeito em seu sofrimento e para que este saia da posição solipsista de

inexistência, considerando que “a automutilação dá a conhecer, no ataque ao próprio corpo, a cruel dimensão da sensação de inexistência do si mesmo para o outro” (Fortes & Macedo, 2017, p. 362). Ferreira e Costa (2018) observam algo semelhante nos relatos analisados, nos quais constam “referências relativas à forma como a pessoa concebe a si própria, em que geralmente descrevem-se como menos importante para si e para os outros” (p. 138).

A primazia do olhar é ainda mais evidente nos espaços virtuais, em que “todo mundo se torna exibicionista e *voyeur* do exibicionismo do outro, da exibição constante que nos é feita do mundo” (Barus-Michel, 2013, p. 40). Seguindo esta mesma linha de pensamento, Birman (2013) observa que a vida social passou a ser embasada por uma injunção da visibilidade permanente, de tal forma que “a condição do ver e ser visto foi transformada em um verdadeiro critério *ontológico* para a existência do sujeito contemporâneo” (p. 49), isto é, a fórmula do “penso, logo existo” foi substituída, atualmente, por “vejo e sou visto, logo existo” (p. 49).

Outra questão que aparece em diversos trabalhos dedicados ao tema da automutilação diz respeito aos limites existentes entre o eu e outro. Ferreira e Ravasio (2017) observam que os cortes seriam tentativas de produzir bordas corporais, isto é, de colocar limites na relação do eu com o a figura materna. Ferreira e Costa (2018) também observam que é, justamente, “na relação com a alteridade que se constituem as bordas, os limites corporais e que darão contorno ao seu psiquismo” (p. 142), aspecto que será desenvolvido no próximo capítulo. Por ora, cabe ressaltar que esta tentativa de “produzir bordas” se articula com a vivência de invasão consequente do contato com o outro.

Observa-se, portanto, uma dupla face da relação eu-outro. Se, por um lado, o outro pode ser “objeto de proteção e de identificação que nos permitirá o sentimento de unidade e integração imaginária, por outro lado esse mesmo Outro pode ser fonte de hostilidade e ameaça de abandono e desproteção” (Fortes, 2016, p. 106).

Figuras 9 e 10: Resultado da busca no *Tumblr* pelas palavras “automutilação” e “lâmina”, respectivamente. Busca realizada no dia 17 de janeiro de 2019

Fonte: *Tumblr*

A questão do abandono é abordada também por Otto e Santos (2015), que, a partir da análise de discurso sobre o fenômeno da autolesão feminina no *Tumblr*, observam a existência de uma demanda de amor por trás das mensagens postadas e afirmam que, ao mesmo tempo em que o outro é visto como alguém que abandona, “existe a autolesão que se faz sempre presente, que de fato não abandona” (p. 46). Não à toa observamos inúmeras postagens nas quais a navalha é considerada como a única (ou a melhor) amiga do sujeito que se automutila:

Figuras 11 e 12: Resultado da busca no *Tumblr* pela palavra “lâmina”, no dia 20 de janeiro de 2019.

Fonte: *Tumblr*.

A pesquisa de Cardoso (2015), realizada a partir de entrevistas clínicas e semi-estruturadas e da aplicação do método de Rorschach com dez adolescentes entre 14 e 18 anos, também aborda a questão do estabelecimento de limites entre o externo e o interno. De modo sucinto, o autor observa, em todos os participantes da pesquisa, modos patológicos de investimentos narcísicos: “sessenta por cento (60%) detém um modo de investimento narcísico insuficiente, a fragilidade dos limites; ao passo que quarenta por cento (40%) exibiram excesso de investimento narcísico, o sobreinvestimento dos limites” (p. 153). Assim, este autor sugere que “os atos de escarificação patológica seriam tentativas de representação da difícil e ambivalente tarefa de separação do sujeito em relação ao objeto primário; tarefa que compreende a internalização de barreiras que delimitem o espaço interno e o espaço externo” (p. 32) e que dependeria da internalização de três funções do *Eu-pele* (Anzieu, 1989)²¹, a saber: as funções de continência, para-excitação e manutenção.

No que tange, especificamente, às redes sociais, a questão da alteridade é abordada por Otto e Santos (2016) da seguinte maneira:

A problemática que encontramos não é a plataforma em si, mas o fato de os discursos apontarem que é preferível abrir-se para desconhecidos em uma realidade alternativa do que estabelecer relações físicas com pessoas reais, ou menos ainda procurar ajuda de profissionais. Nós não nos tornamos fisicamente e psiquicamente virtuais, mesmo que isso se torne possível em algum aspecto, mas sentimos os efeitos do virtual em nosso cotidiano, uma vez que essas relações passaram a engendrar o real e a forma como as pessoas estão se colocando e interagindo com o mundo. (p. 281)

Vimos também como a dimensão alteritária se articula diretamente com as instâncias ideais, conforme desenvolvidas na obra freudiana. Assim, além da questão já citada relativa à importância do olhar do outro para constituição do Eu ideal, os aspectos relacionados ao ideal do Eu também se fazem presentes. Dissemos anteriormente que é a partir desta instância que o Eu se mede, isto é, o ideal do Eu tem relação com as expectativas do sujeito em relação a si próprio e com as expectativas do ambiente que o circunda, considerando que

a incitação a formar o ideal do Eu, cuja tutela foi confiada à consciência moral, partiu da influência crítica dos pais intermediada pela voz, aos quais se juntaram no curso do tempo os educadores, instrutores e, como uma hoste inumerável e indefinível, todas as demais pessoas do meio (o próximo, a opinião pública). (Freud, 1914/2010, p. 42)

²¹ No próximo capítulo, retomaremos as considerações de Anzieu (1989), a respeito do *Eu-pele*.

Ferreira e Costa (2018) observam, nos relatos dos adolescentes, “um descompasso entre aquilo que a pessoa é e a expectativa que ela acredita que o outro tenha em relação a ela” (p. 140). Este aspecto pode também ser observado em algumas postagens extraídas do *Tumblr*:

Figuras 13 e 14: Resultado da busca no *Tumblr* pela palavra “automutilação”, no dia 2 de janeiro de 2019.
Fonte: *Tumblr*.

Em relação à questão do olhar, Ferreira e Costa (2018) afirmam que os adolescentes tendem “a buscar no olhar do outro uma possibilidade de olhar-se” (p. 142). Entretanto, os relatos analisados mostram que a imagem revelada pelo olhar dos outros é, muitas vezes, negativa, de tal forma que haveria um descompasso entre a imagem idealizada e aquela que é vivenciada pelo sujeito em seu próprio corpo, o que novamente nos remete à instância do ideal do Eu.

De acordo com Otto e Santos (2016), o fato de ter amigos e familiares que praticam a automutilação parece consistir em um agravante para o início desta prática, “uma vez que alguns adolescentes podem acreditar que a prática da autolesão dos seus amigos foi bem sucedida em induzir comportamentos específicos nas pessoas (atenção, afeto, cuidado) e passam a realizar o mesmo” (p. 269). Percebe-se, portanto, que há uma dimensão comunicativa subjacente à automutilação, isto é, “a autolesão parece estar ligada a uma demanda de amor, um ato ... que demanda um Outro/outro” (p. 48).

Esta dimensão se articula com o conceito de *acting-out*, descrito por Lacan (1962 – 1963/ 2005) como “alguma coisa que se mostra na conduta do sujeito. A ênfase demonstrativa de todo *acting-out*, sua orientação para o Outro, deve ser destacada” (p. 137), afirmação esta que demonstra a relação estreita com a temática da alteridade. Em seu Seminário 10 sobre a angústia, o autor ressalta a diferença existente entre este conceito e a *passagem ao ato*, chegando a afirmar que “tudo que é *acting out* é o oposto da passagem ao ato” (p. 136). Esta, por sua vez, é descrita da seguinte maneira:

O momento da passagem ao ato é o do embaraçamento maior do sujeito, com o acréscimo comportamental da emoção como distúrbio do movimento. É então que, do lugar em que se encontra..., ele se precipita e despenca para fora da cena. (p. 129)

Venosa (2015) também ressalta a diferenciação entre *acting-out* e passagem ao ato, na medida em que “a passagem ao ato seria ... o ato de impulsividade máxima, a compulsão à repetição no seu sentido mais absoluto” (p. 95), enquanto o *acting-out* implicaria uma mensagem endereçada ao Outro e um pedido de reconhecimento por parte dele. Ainda que só seja possível identificar a qual categoria pertence o ato de cortar-se, quando estamos diante de um caso clínico (considerando a importância da singularidade para a psicanálise), a autora pontua a dimensão comunicativa existente na maior parte dos casos, de modo que “se, no lugar da linguagem, se apresentam na clínica sujeitos que fazem uso de uma fala/ação, ou de um ato que não recorre ao simbólico, o analista não pode nem deve paralisar a sua escuta” (p. 127).

Feitas estas considerações, passemos à análise de questões relativas ao corpo e à pele, para que, por fim, possamos articular este conjunto de conceitos, as quais se articulam à dimensão alteritária.

3 CAPÍTULO 3 - UMA QUESTÃO DE CORPO E PELE

3.1 As bordas corporais

O fato de que a automutilação tenha como objeto o próprio corpo - e, na maior parte dos casos, a pele (considerando o *cutting* como a forma mais comum de manifestação deste fenômeno) – faz com que seja indispensável uma breve discussão a respeito destes dois elementos a partir do ponto de vista da psicanálise. De modo geral, a importância da dimensão corporal tanto para esta pesquisa quanto para a psicanálise é apontada por Andrade e Herzog (2013) da seguinte maneira:

A teoria da clínica psicanalítica aponta de maneira inequívoca, desde os seus primórdios, que o corpo pode se apresentar como um território privilegiado onde seriam encenados os conflitos e os diversos modos de expressão do sofrimento psíquico. Se por muito tempo coube às histéricas protagonizar o papel de ilustração clínica mais evidente quanto ao modo pelo qual o mal-estar psíquico pode se expressar através do corpo, atualmente outros modos de padecimento psíquico vêm se prestando e, talvez de forma ainda mais enfática, ao papel de corroborar as relações entre o sofrimento subjetivo e a corporeidade. (p. 135)

No que diz respeito especificamente à contemporaneidade, Birman (2014) observa que “o corpo se transformou no nosso *bem supremo*. Nem Deus, nem tampouco a alma ocupam mais este lugar de destaque na cosmologia íntima do sujeito na contemporaneidade – apenas o corpo” (p. 70). A partir destas considerações, podemos compreender por que o fenômeno da automutilação nos choca tanto, considerando o ataque realizado ao *bem supremo* da sociedade contemporânea.

Para Fernandes (2011), o corpo constitui meio de expressão do mal-estar contemporâneo e esta questão traz consequências clínicas importantes para a psicanálise, considerando que “esse sofrimento reclama novas *formas de apresentação*, cumprindo sempre a mesma exigência de se fazer *escutar*” (p. 17). A fim de apresentarmos brevemente as considerações freudianas a respeito do corpo, acompanharemos o percurso sugerido por esta autora, desde que este nos ajuda a compreender de que forma “a função metapsicológica do corpo...permite abordar tanto um *corpo da representação* como também um *corpo do transbordamento*, que, situando-se aquém da simbolização, coloca em evidência o excesso impossível de ser representado” (p. 156).

À guisa de introdução, cabe destacar que, embora não exista, em Freud, uma teoria do corpo, este ocupa um lugar central no momento inaugural da psicanálise e como condição para

diversas conceituações (Fortes, 2012). Sendo possível abordar esta temática a partir de diversos ângulos, a ênfase dada no presente capítulo em relação às dimensões de representação e transbordamento foi o caminho escolhido, nesta pesquisa, para possibilitar a articulação com a questão do excesso pulsional, da dor e da angústia.

O primeiro ponto a ser abordado diz respeito à diferenciação, desenvolvida no início da obra freudiana e já abordada no presente trabalho, entre as psiconeuroses e as neuroses atuais. No que diz respeito às primeiras, destacamos a histeria como o quadro que possibilitou o início do “grande movimento de transposição produzido por Freud na concepção do corpo” (Fernandes, 2011, p. 43), considerando que, a partir do mecanismo de conversão, o autor observa a relação existente entre o psíquico e os fenômenos corporais. Assim, Freud (1894a/1996) sugere que, neste quadro, uma incompatibilidade na vida representativa – isto é, a confrontação do eu com uma experiência, sentimento ou representação que suscitaram afeto extremamente aflitivo - leva ao seguinte processo,

O eu transforma essa representação poderosa numa representação fraca, retirando-lhe o afeto – a soma de excitação – do qual está carregada. A representação fraca não tem então praticamente nenhuma exigência a fazer ao trabalho da associação. Mas a soma de excitação desvinculada tem que ser utilizada de alguma outra forma.... Na histeria, a representação incompatível é tornada inócua pela transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática. Para isso eu gostaria de propor o nome de conversão. (Freud, 1894a/1996, p. 56)

O movimento de transposição no que tange à concepção do corpo na histeria é decorrente da ideia de que, neste quadro, é à lógica da anatomia fantasmática que o sintoma obedece, isto é, a observação freudiana da ausência de lesões de ordem anatômica e/ou fisiológica que pudessem explicar a paralisia observada no corpo das histéricas levou o autor à percepção de que “a histeria ignora a distribuição dos nervos” (Freud, 1893/1996, p. 212).

Já no que diz respeito à neurose de angústia (classificada como uma das neuroses atuais), é a ideia de transbordamento que aparece em primeiro plano. Conforme citado anteriormente, Freud (1895b [1894] /1996) observa que “a neurose de angústia ... é produto de todos os fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada” (p. 110), de modo que haveria um acúmulo de excitação, que será descarregado, justamente, pela via do corpo. Do ponto de vista do funcionamento psíquico, o que diferencia a conversão da histeria do processo ocorrido na neurose de angústia seria a simbolização, na medida em que “se a conversão nos convida a evocar o modelo de um corpo de representação, a somatização nos

sugere ... o modelo de um corpo do transbordamento, em que o sintoma corporal pode ser compreendido como uma descarga” (Fernandes, 2011, p. 52).

Em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/2016), é desenvolvida a ideia da erogeneidade para além da finalidade biológica de procriação e da primazia dos genitais, o que se articula com a própria noção de anatomia fantasmática (Fortes, 2012). Nas palavras do autor:

A excitação sexual da criança provém de muitas fontes. A satisfação surgiria, antes de tudo, pela adequada excitação sensorial das chamadas zonas erógenas, cuja função provavelmente pode ser exercida por qualquer área da pele e qualquer órgão dos sentidos, provavelmente qualquer órgão²², ao passo que existem zonas erógenas por excelência, cuja excitação é garantida, desde o começo por determinados dispositivos orgânicos. Além disso, a excitação sexual surgiria como, digamos, produto secundário num grande número de processos do organismo, tão logo esses atinjam certa intensidade; especialmente em toda emoção mais forte, ainda que seja de natureza dolorosa. As excitações oriundas de todas essas fontes ainda não se conjugariam, cada uma perseguiria isoladamente sua meta, que é apenas a obtenção de determinado prazer. Portanto, o instinto sexual, na infância, não seria *centrado*, e seria primeiramente sem objeto, *autoerótico*. (Freud, 1905/2016, pp. 157 – 158)

Na obra “Introdução ao narcisismo”, Freud (1914/2010) também aborda questões de extrema importância no que diz respeito à temática do corpo. Assim, além da discussão a respeito da influência de uma enfermidade orgânica sobre a distribuição da libido, o autor observa – a partir do estudo da hipocondria - que a erogeneidade seria “característica geral de todos os órgãos, o que nos permitiria então falar do seu aumento ou decréscimo Para cada alteração dessas na erogeneidade dos órgãos poderia haver uma alteração paralela no investimento libidinal do Eu” (p. 28). Na sequência, é estabelecido o seguinte paralelo entre a hipocondria e as neuroses atuais: “a angústia hipocondríaca seria a contrapartida, desde a libido do Eu, da angústia neurótica” (p. 28), isto é, haveria um represamento da libido do Eu nos hipocondríacos, sendo este represamento desprazeroso em consequência do aumento da tensão. Podemos observar que, novamente, estamos no campo do transbordamento.

A noção de narcisismo também está intrinsicamente relacionada à concepção do corpo como unidade, desde que a observação dos três momentos existentes no processo de desenvolvimento da libido (autoerotismo, narcisismo e amor objetal) conduz à ideia de um corpo que, no início, é fragmentado. A passagem do auto-erotismo para o narcisismo consistiria,

²² Conforme esclarecido por Souza (2016, p. 157), estas três últimas palavras foram acrescentadas apenas em 1915.

precisamente, na “passagem da dispersão para a unidade, que possibilita a emergência do eu e do corpo” (Lazzarini & Viana, 2006, p. 245). Ainda de acordo com estas autoras, a conceituação do Eu ideal é essencial para compreensão deste processo, na medida em que é o olhar idealizante dos pais que possibilita a unificação do corpo. Assim, será “através do outro que a unidade corpórea seria prefigurada e antecipada. Se o corpo pulsional remete a uma dispersão da pulsão, o corpo narcísico se refere a uma unidade do corpo realizada pela presença significativa do outro” (p. 245).

Aqui, cabe uma breve digressão a respeito da noção de corpo fragmentado. Em referência ao estágio do espelho, conforme teorizado por Lacan (1966/1998), Birman (2014) observa que

O infante vê uma imagem projetada no espelho, mas seria o *olhar materno* que confirmaria que essa imagem seria uma projeção do infante. Vale dizer, o *reconhecimento* da existência do infante seria realizado pela figura da mãe, o que provocaria a tal alienação de si do infante.... Essa construção seria, contudo, muito frágil, ameaçando permanentemente o infante com a *fragmentação* corporal e psíquica, que se anuncia com o fantasma de um retorno possível à experiência originária de deiscência corpórea. Formar-se-iam assim os diferentes fantasmas do corpo *fragmentado*, que povoariam posteriormente o imaginário humano na experiência da angústia. Fica evidente com isso como o psiquismo seria originalmente especializado, sendo uma unidade tecida em torno de uma imago que pode se fragmentar, contudo, a qualquer momento, desde que o infante não seja reconhecido pelo outro, repetindo o gesto materno inaugural que constituiu a sua imagem especular. (pp. 108 – 109)

Conforme citado, anteriormente, Winnicott (1962/1983) também se refere a um processo de integração que acompanha o desenvolvimento do ego. Além disso, o autor ainda aborda a importância do processo de personalização, que ocorre na medida em que “a pessoa do bebê começa a ser relacionada com o corpo e suas funções, com a pele como membrana limitante” (p. 58), o que só é possível se o ambiente foi suficientemente bom para o bebê. Novamente, constatamos a importância do outro (e de seu olhar) no processo de constituição do Eu, mesmo no que diz respeito, especificamente, à dimensão corporal.

Em “Os instintos e seus destinos”, Freud (1915/2010) coloca em evidência, novamente, a relação entre o psíquico e o somático. Como o conceito de pulsão já foi abordado no presente trabalho, cabe apenas ressaltar alguns aspectos relevantes para a compreensão da temática deste capítulo. Em primeiro lugar, destacamos a importância dos processos somáticos enquanto *fontes* da pulsão: “por fonte do instinto se compreende o processo somático num órgão ou parte do corpo” (p. 59).

Um segundo aspecto essencial diz respeito à ideia da pulsão enquanto *exigência de trabalho*, o que seria decorrente, justamente, da ligação da psique com o corpo. Para Lazzarini e Viana (2006), “como força constante e exigência de trabalho imposta ao psiquismo pela sua ligação com o corpo, a pulsão seria origem e um dos fundamentos do sujeito” (p. 244).

A medida da exigência de trabalho (definida também como a soma de força ou o elemento motor) que a pulsão representa é denominada como seu *impulso* (Freud, 1915/2010). Para Fernandes (2011), a importância da diferenciação feita na obra freudiana entre esta força e os destinos pulsionais consiste no fato de que “Freud concede à força pulsional uma autonomia em relação às representações psíquicas. Conforme salienta J. Birman, deve-se enxergar aí as premissas da pulsão de morte tal como será formulada na década de 20, a saber, como pulsão sem representação” (p. 155).

Com a introdução do conceito de pulsão de morte em “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2010), as problemáticas relacionadas ao corpo ganharão novos contornos, fundamentais para a compreensão da automutilação. Considerando a importância deste conceito para o presente trabalho, retomaremos brevemente alguns aspectos, já abordados no capítulo “Dor, excesso e alívio”. Em primeiro lugar, cabe destacar a noção de trauma desenvolvida nesta obra:

Às excitações externas que são fortes o suficiente para romper a proteção nós denominamos *traumáticas*. Acho que o conceito de trauma exige essa referência a uma defesa contra estímulos que normalmente é eficaz. Um evento como o trauma externo vai gerar uma enorme perturbação no gerenciamento de energia do organismo e pôr em movimento todos os meios de defesa. (p. 192)

A partir desta definição, percebe-se que a dimensão econômica assume um papel central para a compreensão do traumático, assim como para o entendimento do processo ocorrido na dor física. Para Freud (1920/2010), o desprazer dela decorrente “resulta, provavelmente, de que a barreira contra estímulos foi rompida numa área limitada” (p. 192), produzindo – a partir disto – uma série de consequências para o funcionamento econômico da atividade psíquica, conforme esclarecido no Capítulo 1 do presente trabalho. Além disso, o autor também enfatiza, nesta obra, a importância do sinal de angústia enquanto “última linha de barreira contra estímulos” (p. 195), considerando que a angústia prepara o sistema (isto é, torna-o menos vulnerável à ruptura de proteção contra os estímulos) a partir do sobreinvestimento dos sistemas receptores.

As considerações a respeito do segundo dualismo pulsional nos remetem, novamente, à existência de duas concepções, a respeito do corpo, na obra freudiana: a primeira diz respeito ao corpo da representação, cujo paradigma é a histeria. A segunda, por sua vez, faz menção ao corpo do transbordamento, em que a dor “representa uma descarga, uma outra maneira de se fazer apresentar o que não teve representação, ou seja, de lidar com o excesso pulsional. Este é o campo regido pelas pulsões de morte” (Mendonça, 2006, p. 54). Percebe-se, portanto, que o conceito de pulsão de morte possibilitará a articulação da corporeidade com o registro da dor, do trauma e da angústia (Lazzarini & Viana, 2006), e com a ideia da ausência de representação.

Na obra “O eu e o Id”, Freud (1923/2011) fará uma de suas afirmações mais importantes para a tematização do corpo:

O corpo, principalmente sua superfície, é um lugar do qual podem partir percepções internas e externas simultaneamente. É visto como um outro objeto, mas ao ser tocado produz dois tipos de sensações, um dos quais pode equivaler a uma percepção interna. Já se discutiu bastante, na psicofisiologia, de que maneira o corpo sobressai no mundo da percepção. Também a dor parece ter nisso um papel, e o modo como adquirimos um novo conhecimento de nossos órgãos, nas doenças dolorosas, é talvez um modelo para a forma como chegamos à ideia de nosso corpo. O Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a *projeção de uma superfície* [itálico nosso]. (pp. 31 - 32)

À esta afirmação é acrescentada, em 1927, a seguinte nota: “o Eu deriva, em última instância, das sensações corporais, principalmente daquelas oriundas da superfície do corpo. Pode ser visto, assim, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar... as superfícies do aparelho psíquico” (p. 32). A noção de Eu enquanto *projeção de uma superfície corporal* aponta para a distância existente entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico, considerando que este último é habitado pela pulsão e pela linguagem, isto é, este seria “o próprio motivo pelo qual o corpo psicanalítico encontra seu lugar não apenas em uma anatomia e em uma fisiologia objetivas, mas também em uma anatomia própria, singular. Tal anatomia se constrói a partir do cenário fantasmático de cada um” (Fernandes, 2011, p. 114).

A relação entre o corpo, a dor e a angústia aparece como tema central do adendo C de “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1926/2014), no qual se analisa a reação do bebê quando se depara com um estranho no lugar de sua mãe. Como ele ainda não distingue a ausência temporária do objeto de sua perda permanente, a situação configura-se como traumática: “a situação em que ele sente falta da mãe não é, para ele, uma situação de perigo, mas sim traumática – ou melhor, é traumática se nesse instante ele tem uma necessidade que a mãe

deveria satisfazer” (p. 120). Ao observar que, nesta situação, a expressão do rosto e a existência do choro indicam que a criança sente dor (além de angústia), o autor faz a seguinte afirmação:

A situação traumática da falta da mãe difere num ponto decisivo da situação traumática de nascimento. Neste não havia objeto que pudesse fazer falta. A angústia era a única reação a ocorrer. Desde então, repetidas situações de satisfação criaram o objeto que é a mãe, que, surgindo na criança uma necessidade, recebe um investimento intenso, que pode ser denominado ‘anseio’. Portanto, a dor é reação propriamente dita à perda do objeto, e a angústia, ao perigo que essa perda traz consigo e, em deslocamento posterior, ao perigo da perda do próprio objeto. (p. 121)

A analogia existente entre esta situação descrita e a dor física consiste no fato de que a necessidade que não pode ser satisfeita em decorrência da ausência do objeto cria as mesmas condições econômicas de uma dor física, isto é, “a noção de objeto altamente investida pelas necessidades desempenha o papel do local do corpo investido pelo aumento de estímulo” (Freud, 1926/2014, p. 123). Percebe-se, portanto, que “é a ideia da ausência do outro que está na origem da abordagem freudiana da dor” (Fernandes, 2011, p. 113), o que demonstra a existência de uma possível articulação entre as temáticas do corpo, da dor, do excesso pulsional e da alteridade. Por fim, podemos dizer, nas palavras dessa autora, que:

encontrando-se no centro da construção teórica freudiana, o corpo é o palco onde se desenrola a complexa trama das relações entre o psíquico e o somático, ou, dito de outro modo, o conjunto das funções orgânicas em movimento habita um corpo que, atravessado pela pulsão e pela linguagem constituída pela alteridade, é também o lugar da realização de um desejo inconsciente. (p. 159)

3.2 À flor da pele

No que diz respeito à pele, utilizaremos, prioritariamente, as contribuições fundamentais de Didier Anzieu, em sua obra “O Eu-pele”, para abordarmos este tema. Esta obra foi escolhida por compreendermos, assim como Durski e Safra (2016), que “os desenvolvimentos teóricos de Anzieu adquirem especial importância para os psicanalistas que se debruçam sobre a temática das relações entre o aparelho psíquico e o corpo orgânico” (p. 107).

À guisa de introdução, acompanharemos algumas das ideias expostas por René Kaës (2007), em seu artigo “Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d’un concept”²³, autor que privilegiaremos, dentre os comentadores da obra de Anzieu, pela síntese que nos fornece a respeito dos fatores que influenciaram o desenvolvimento do conceito de Eu-

²³ “Do Eu-pele aos envelopes psíquicos: gênese e desenvolvimento de um conceito”.

pele. Assim, Kaës elenca três territórios principais dos quais partiram esta influência: os elementos da história pessoal de Anzieu, o trabalho psicanalítico individual e com grupos e, por último, as influências culturais, artísticas e teóricas.

De modo sucinto, os elementos da história pessoal do autor dizem respeito à operação de apendicite à qual foi submetido, por volta de seus cinco ou seis anos de idade, sendo este episódio evocado com muito terror. Além disso, Kaës (2007) aponta para o fato de que Anzieu, conforme ele próprio afirmava, era uma criança extremamente sufocada pelos pais, os quais o viam como substituto de sua irmã mais velha, falecida em tenra idade (situação semelhante ao que ocorrera com a própria mãe de Anzieu, que perdera sua irmã queimada viva).

No que diz respeito às características do funcionamento grupal que contribuíram para o desenvolvimento do conceito de Eu-pele, Kaës (2007) cita a instabilidade pulsional que se manifesta nos grupos e a instabilidade dos limites internos e externos. O autor também se refere a um estudo realizado por Turquet (1974, como citado por Anzieu, 1989) e publicado por Anzieu, em conjunto com o próprio Kaës, a respeito das ameaças à identidade pessoal que ocorrem dentro de um grupo, sendo a identificação arcaica à pele do vizinho uma das formas de lutar contra esta angústia que o sujeito encontra. Para ele, a ideia de *envelope psíquico grupal* teorizada por Anzieu possui relação com este processo de identificação, conforme estudado por Turquet. De modo geral, a importância da experiência com grupos para o desenvolvimento do conceito de Eu-pele consiste no fato de que “a ideia central de que o Eu-pele possui uma função de barreira protetora contra a excitação e de continente para o pensamento significativo é descoberta neste lugar inovador da clínica psicanalítica” (p. 35).

No que diz respeito ao trabalho psicanalítico individual, se destaca o artigo publicado por Anzieu “De la mythologie particulière à chaque type de masochisme”²⁴ (Anzieu, 1968, como citado por Kaës, 2007), no qual este autor expõe e analisa o caso de um paciente nomeado como Marsias, em alusão ao mito grego, posteriormente discutido na obra “O Eu-pele”. Para Kaës (2007), este estudo clínico foi a primeira marca significativa no caminho que conduzirá ao desenvolvimento do Eu-pele.

Por fim, são abordadas as influências culturais, artísticas e teóricas. Em primeiro lugar, cabe destacar o contexto cultural no qual o conceito de Eu-pele se desenvolveu, marcado por grandes transformações e pela constante ameaça de destruição, após a segunda guerra mundial.

²⁴ “Da mitologia particular a cada tipo de masoquismo”.

Este mundo aparentemente sem limites é justamente aquilo sobre o que testemunhavam os artistas preferidos de Anzieu, como era o caso de Borges, Bacon e Beckett. Em relação às influências teóricas, Kaës (2007) retoma o artigo de autoria do próprio Anzieu, “Quelques précurseurs du Moi-peau chez Freud”²⁵(Anzieu, 1981, como citado por Kaës, 2007), no qual este reforça a importância de algumas noções freudianas, tais como: a concepção do Eu como projeção mental da superfície corporal ou, ainda, o interesse do fundador da psicanálise pelas superfícies de inscrições, conforme atestam os estudos sobre o bloco mágico e a proposição de que toda atividade psíquica se apoia sobre uma função biológica. Kaës observa também que o conceito de Eu-pele se inscreve no campo de outras pesquisas e descobertas da década de 1950, às quais Anzieu só terá acesso no fim dos anos 1960 e início dos anos 1970, momento no qual os trabalhos anglo-saxônicos foram traduzidos e conhecidos pelo meio psicanalítico francês. Alguns dos autores citados são Winnicott, Marion Milner, Bion e Esther Bick, a qual propõe a noção de *pele psíquica*, que será analisada, posteriormente, no presente trabalho.

Feita esta breve apresentação do percurso de desenvolvimento do conceito, passemos, então, à elucidação de alguns pontos da obra de Anzieu. Em primeiro lugar, cabe destacar a definição de Eu-pele apresentada já em seu início: “Por Eu-pele designo uma representação de que serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo” (Anzieu, 1989, p. 44).

Partindo do pressuposto de que “toda atividade psíquica se estabelece sobre uma função biológica” (p. 45), o autor postula que o Eu-pele teria nove funções, cujo apoio se encontra justamente nas funções da pele enquanto órgão. Faremos, para cada uma destas funções, uma breve descrição, de acordo com o exposto no Capítulo sete desta obra:

1. função de manutenção do psiquismo: função psíquica que se desenvolve por meio de interiorização do *holding* maternal, conforme descrito por Winnicott (1962, citado por Anzieu, 1989), o que denota a importância das primeiras relações entre o bebê e o objeto primário. Esta função teria como correspondente biológico o fato de que a pele é responsável pela sustentação dos músculos e do esqueleto;

²⁵ “Alguns precursores do Eu-pele em Freud”.

2. função continente do Eu-pele: correspondente psíquico da função biológica da pele enquanto órgão que recobre toda a superfície do corpo e na qual se localizam todos os órgãos do sentido. Neste sentido, o Eu-pele poderia ser representado como a casca, enquanto o Id pulsional seria o núcleo, de tal modo que a relação estabelecida entre os dois seria de complementaridade já que “o Eu-pele só é continente se houver pulsões para serem contidas....A pulsão só é sentida como tensão geradora, como força motriz, se ela encontra limites” (p. 116);

3. função de para-excitação: esta função estaria relacionada à proteção da camada superficial da epiderme contra agressões físicas e o excesso de estimulações provenientes do mundo externo. Em seu texto, Anzieu deixa claro que a noção de que o Eu exerce uma função de para-excitação está presente desde os desenvolvimentos freudianos expostos em “Projeto de uma psicologia” (Freud, 1950 [1895a] /2003), e acrescenta, ainda, que “Freud deixa a entender que a mãe serve de para-excitação auxiliar do bebê, e isto – o acréscimo é meu – até que seu Eu em crescimento encontre sobre sua própria pele um apoio suficiente para assumir esta função” (p. 116);

4. função de individuação do Self: responsável pelo sentimento de que o sujeito é um ser único. A angústia correspondente à falha desta função corresponderia à angústia descrita por Freud (1919/2010) em relação ao *Unheimlich*, isto é, o estranho que ameaça a individualidade do Self em decorrência do enfraquecimento de suas fronteiras;

5. função de inter-setorialidade: responsável por ligar “as sensações de diversas naturezas entre si e... destacar como figuras sobre esse fundo originário que é o envelope tátil” (Anzieu, 1989, p. 118), o que corresponde à função biológica da pele enquanto superfície na qual se encontram as cavidades dos órgãos dos sentidos;

6. função de superfície de sustentação da excitação sexual: no caso do desenvolvimento dito normal, a superfície do Eu-pele será aquela sobre a qual se localizarão as zonas erógenas, permitindo o reconhecimento da diferença existente entre os sexos e o desejo da complementaridade. Esta função tem como apoio biológico o fato de que a alimentação e os cuidados dirigidos ao bebê vêm acompanhados por contatos entre a sua pele e a de sua mãe. Sendo estes contatos percebidos como agradáveis, desenvolve-se o auto-erotismo e os prazeres de pele como tela de fundo dos prazeres sexuais;

7. função de recarga libidinal do funcionamento psíquico, de manutenção da tensão energética interna e de sua repartição desigual entre os subsistemas psíquicos: correspondente psíquico da função biológica da pele enquanto “superfície de estimulação permanente do tônus sensorio-motor pelas excitações externas” (p. 119);

8. função de inscrição dos traços sensoriais táteis: esta função, para o autor, se desenvolve a partir de um apoio duplo biológico e social. Do ponto de vista biológico, a pele é responsável por transmitir informações sobre o mundo exterior, a partir dos órgãos dos sentidos; do ponto de vista social, a inserção de um indivíduo em um grupo é acompanhada por diversas marcas corporais como escarificações, tatuagens, pinturas etc.

9. função tóxica: ao contrário das funções precedentes, que estariam todas a serviço da pulsão de apego e/ou da pulsão libidinal, esta estaria a serviço de Tânatos, isto é, é uma função que visa à auto-destruição tanto da pele quanto do Eu. Para falar desta função, Anzieu observa os fenômenos auto-imunes, considerando a analogia existente entre a reação biológica na qual o sistema de defesa do corpo é ativado para atacar alguma parte do próprio organismo, como se fosse um invasor de origem externa, e o destino pulsional descrito por Freud como *voltar-se contra si mesmo*, bem como a “reação terapêutica negativa e os ataques contra as interconexões em geral, e contra os continentes psíquicos em particular” (p. 121);

É interessante notar que, ao citar as duas formas de angústia decorrentes da carência da função continente do Eu-pele, o autor afirma que a primeira corresponderia à angústia de uma excitação pulsional difusa, permanente e esparsa, que “traduz uma topografia psíquica constituída por um núcleo sem casca” (p. 116), sendo que nesta situação o indivíduo procura a casca substitutiva justamente na dor física ou na angústia psíquica. Percebemos, portanto, de que forma esta teorização desenvolvida por Anzieu dialoga com a compreensão da automutilação enquanto estratégia defensiva para se lidar com o excesso pulsional que acomete o sujeito.

A questão da dor física é também abordada nesta obra na referência ao *envelope de sofrimento*. Logo no início do capítulo destinado a esta discussão, o autor afirma reter sua atenção na dor física por dois motivos: o primeiro diz respeito à consequência da dor física para o aparelho psíquico, considerando que “uma dor intensa e durável desorganiza o aparelho psíquico, ameaça a integração do psiquismo no corpo, afeta a capacidade de desejar e a

atividade de pensar” (p. 233). Caso não seja curada ou erotizada, a dor constitui uma ameaça à própria estrutura do Eu-pele.

O segundo motivo, que parece contribuir mais para pensarmos a questão da automutilação, diz respeito ao fato de ser justamente o sofrimento físico do bebê o que geralmente é mais percebido pela mãe, de tal forma que se esta, “por indiferença, ignorância, depressão, não se comunica habitualmente com a criança, a dor pode ser a última chance da qual a criança se utiliza para obter sua atenção, para ser envolvida por seus cuidados e manifestações de seu amor” (p. 234). Vemos de que forma este aspecto poderia se articular com a dimensão alteritária no fenômeno da automutilação, considerando nossa hipótese de que, a partir das feridas autoinfligidas, pode haver uma convocação ao olhar do outro.

Conforme já citado anteriormente, é a mãe que exerce algumas das funções do Eu-pele como a de para-excitação, por exemplo, até que o bebê possa introjetar e assumir esta função. No caso de um sofrimento físico, a mãe novamente assume uma importância central, na medida em que, além dos cuidados concretos dispensados ao filho, a figura materna “maximiza as funções de pele mantenedora e continente; para que a criança a reintrojete suficientemente como objeto suporte, restabeleça seu Eu-pele, reforce sua para-excitação, tolere a dor trazida a um grau suportável e tenha esperança na possibilidade de cura” (Anzieu, 1989, p. 234).

Deste modo, apesar da experiência de dor não ser compartilhável, a defesa contra esta é, conforme pode ser ilustrado pelo exemplo do que ocorre com pacientes com queimaduras graves. A partir da observação realizada por uma de suas alunas, em uma clínica de um serviço de queimados, Anzieu (1989) relata que a presença de um psicólogo em um local como este pode contribuir para a reconstituição do Eu-pele destes indivíduos, mesmo em uma situação na qual a agressão física foi tão brutal. Apesar da perda do apoio biológico sobre a pele, o Eu-pele pode ser restabelecido a partir da comunicação entre o paciente e o profissional, considerando a importância da palavra e do trabalho de simbolização.

Retomando a relação entre a mãe e o bebê nos primórdios da vida psíquica, Anzieu (1989) faz uma observação essencial para que possamos compreender a automutilação: “Uma tentativa de restituir a função de pele continente não exercida pela mãe ou pelo círculo humano está, em último caso, em se auto-infringir um envelope real de sofrimento, o que iremos ver: *sofro, logo existo*” (pp. 234 - 235).

Durski e Safra (2016) ressaltam a importância de compreendermos o conceito de *Eu-pele* como uma metáfora, conforme o próprio Anzieu afirma em sua obra. Para estes autores, “o *Eu-pele* é uma figura de linguagem criada ... para sublinhar a importância de levarmos em conta, quando do desenvolvimento de teorias do psiquismo, a união de duas vertentes: a vertente biológica e a vertente cultural” (p. 107). Esta questão é essencial para pensarmos a busca do ser humano, na atualidade, para o estabelecimento de uma pele para o eu desalojado, a partir de recursos como uso de anabolizantes, cirurgias estéticas entre outros na “expectativa de vir a encontrar o olhar do outro que lhe possa ofertar alojamento e morada” (p. 108).

Antes de passarmos para outros autores que se dedicam ao estudo de questões relacionadas à pele, iremos nos deter em apenas mais um aspecto da obra de Anzieu, isto é, a passagem do *Eu-pele* ao *Eu-pensante* e a importância dos interditos neste processo, questão que Vanassi (2017) aborda de maneira clara e sucinta:

Ele [Anzieu] ressalta o duplo interdito do tocar e o interdito edípico como condições para o desenvolvimento do pensar. O interdito primário do tocar protege contra o excesso de excitação porque se expressa à guisa de uma proibição dos contatos íntimos ou excessivos com o corpo do outro. Ele toma a forma de uma renúncia ao modelo tátil como principal modelo de comunicação, estimulando a aquisição da linguagem. Quando se renuncia ao toque e à exploração com as mãos, se inicia o processo do pensamento. Este interdito é transmitido à criança sob a forma de um afastamento físico que impõe uma existência separada da mãe. (p. 45)

É interessante notar a função de proteção que o interdito do tocar exerce em relação ao excesso, considerando a relevância desta questão para pensarmos o fenômeno da automutilação. Cabe ressaltar que este interdito atinge, ao mesmo tempo, as pulsões sexuais e as pulsões agressivas, uma vez que, “para o interdito do tocar, sexualidade e agressividade não são estruturalmente diferenciadas; elas são assimiladas como expressão da violência pulsional em geral” (Anzieu, 1989, p. 167). Outro aspecto fundamental diz respeito ao fato de que o interdito do tocar separa o que é familiar daquilo que é estranho, isto é, ele “contribui para diferenciar as ordens de realidade que ficam confusas na experiência tátil primária do corpo-a-corpo: seu corpo é distinto dos outros corpos” (p. 167). Por fim, “duas precisões devem ser lembradas: o interdito do tocar favorece a reestruturação do Eu apenas se o *Eu-pele* for suficientemente adquirido; e esse último subsiste, depois da reestruturação como tela de fundo do funcionamento do pensamento” (Anzieu, 1989, p. 172).

Passemos às contribuições de Esther Bick (1968), que também são essenciais para todos os pesquisadores e clínicos que se dedicam ao estudo da pele, a partir do referencial

psicanalítico. A fim de introduzirmos o leitor ao pensamento desta autora, faremos uma breve apresentação das ideias expostas em seu texto “The experience of the skin in early object relations”²⁶, (Bick, 1968). Para isto, contaremos também com as contribuições de Stoiani (2007), em sua dissertação de mestrado, a respeito das interações corporais entre mãe e bebê.

A principal tese de Bick (1968) é de que as partes da personalidade não possuem nenhuma força de ligação entre si, no início da vida psíquica (isto é, em sua forma mais primitiva) e, como consequência disto, a união entre estas partes desconexas precisaria ser mantida pela pele, a qual funcionaria como um limite. Entretanto, a autora ressalta que esta função interna depende inicialmente da introjeção de um objeto externo experienciado pelo bebê como sendo capaz de exercer esta função. Para esta autora, existe uma diferença entre o estado inicial de não integração – no qual o bebê se encontra em uma posição passiva de desamparo - e o processo de desintegração, que consiste em uma operação defensiva ativa a serviço do desenvolvimento. Na primeira situação, a necessidade de um objeto que possa exercer a função continente leva a uma busca frenética por uma luz, uma voz, um cheiro ou outro objeto sensorio que possa ser experienciado, ao menos momentaneamente, como algo que mantenha as partes da personalidade do bebê unidas. A descrição da autora a respeito do objeto que ela nomeia como “ótimo” revela a importância dos elementos sensorios e corporais em seu desenvolvimento teórico: “O objeto ótimo seria o mamilo na boca do bebê, juntamente com o cheiro familiar materno e em uma situação na qual a mãe segura e conversa com o filho” (p. 56).

A partir de observações clínicas, Bick (1968) sugere que este objeto continente é experienciado concretamente como uma pele e que distúrbios nesta função primária podem levar ao desenvolvimento de uma segunda pele, “formação na qual a dependência do objeto é substituída por uma pseudo-independência a partir do uso inapropriado de algumas funções mentais, ou talvez de talentos inatos, com o propósito de criar um substituto para esta função continente da pele” (p. 56).

Stoiani (2007) observa a similaridade existente entre as proposições teóricas de Bick e de Winnicott, embora a primeira não mencione qualquer influência teórica deste autor. A fim

²⁶ “A experiência da pele em relações de objeto arcaicas”.

de demonstrar a semelhança entre ambos, citamos um trecho da obra de Winnicott (1960/1983) que se refere, justamente, à questão da pele.

O resultado do progresso normal no desenvolvimento do lactente durante esta fase é que ele chega ao que se poderia chamar “estado unitário”. O lactente se torna uma pessoa, com individualidade própria.... Com um desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se chamar de membrana limitante, que até certo ponto (normalmente) é equacionada com a superfície da pele, e tem uma posição entre o “eu” e o “não eu” do lactente. De modo que o lactente vem a ter um interior e um exterior, e um esquema corporal. Deste modo começam a ter sentido as funções de entrada e saída; além disso, se torna gradualmente significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o lactente. (p. 45)

Assim como, para Winnicott, a ideia de realidade psíquica interna ou pessoal deve ser gradualmente desenvolvida, Bick (1968) acredita que as fantasias de um espaço interno e de um externo são possíveis apenas depois do estágio inicial em que o objeto continente é introjetado. Desta forma, os mecanismos de cisão e projeção, tal como descritos por Melanie Klein (1946/1985), só podem ocorrer após este “processo de contenção do self e do objeto por suas respectivas ‘peles’” (Bick, 1968, p. 56). De modo geral, Stoiani (2007) sintetiza as ideias desenvolvidas por Bick da seguinte maneira:

A partir de repetidas experiências com este objeto externo “continente”, o bebê, no caso de um desenvolvimento normal, introjeta esta função do objeto e passa a manter-se integrado pelos próprios recursos, isto é, por sua própria “função de pele continente”. Haverá, neste momento, uma “pele psíquica” constituída que criará e manterá um espaço interno que servirá de base para o desenvolvimento psíquico posterior. Esse processo permite que o estado de não-integração inicial seja substituído por um estado de integração no qual é possível o surgimento de fantasias de espaços internos e externos. O surgimento deste contorno, desta limitação leva aos primórdios de um senso de si e, portanto, ao esboço de uma discriminação entre o que é self e o que é objeto. (p. 51)

Por fim, citemos brevemente algumas colocações de Le Breton (2010), segundo o qual a pele assume diversas funções fundamentais. Em primeiro lugar, a pele é responsável por estabelecer os limites e a fronteira entre o dentro e o fora. Simultaneamente, na medida em que a fronteira é porosa, a pele representa também a abertura para o mundo, ou seja, ela consiste em um elemento central no processo de individuação e separação do sujeito em relação ao outro, o que novamente aponta para a relevância da relação entre o corpo e a pele e a dimensão alteritária. Ao mesmo tempo, a pele possui também uma função de contenção que remete à noção de para-excitação, tal como descrita por Anzieu (1989) e, em terceiro lugar, a pele se articula também com as questões identitárias, na medida em que

É uma tela onde projetamos uma identidade sonhada, como no caso da tatuagem, do *piercing* ou das inúmeras maneiras de encenar a aparência que regem as nossas sociedades. Ou pelo contrário, ela encarcera em uma identidade insuportável da qual desejamos abdicar, tendo como testemunha as lesões corporais deliberadas. A pele é uma instância de manutenção do psiquismo, isto é, de enraizamento do sentimento de si dentro de um corpo que individualiza. (Le Breton, 2010, p. 26)

A partir destas considerações, este autor entende que o ataque ao corpo, e especialmente à pele, é o recurso encontrado pelo sujeito para buscar modificar sua relação com o mundo, bem como para promover a restauração das fronteiras do corpo e de sua unidade. O autor enfatiza a dimensão defensiva e comunicativa destes atos, na medida em que, para ele, “onde as palavras falham, o corpo fala, não para se perder, mas para encontrar marcas, restaurar uma fronteira coerente e propícia em relação ao mundo exterior” (p. 27). O momento de ataque ao corpo é precedido por um sentimento de perda de si e dos próprios limites, o que ocorre justamente em decorrência da intensidade do sofrimento, capaz de ultrapassar o papel de barreira de excitação da pele. Neste contexto, o corte seria uma “tentativa de reconstituir a relação interior-exterior através de uma manipulação dos limites de si mesmo” (p. 30) e uma busca pela retomada do controle, na medida em que, ao se mutilar, o sujeito passa a ocupar uma posição ativa.

É curioso observar que Freud (1920/2010) também faz menção à busca por uma posição ativa ao abordar a brincadeira infantil do “*Fort-da*”, citada anteriormente: “ele [o menino] se achava numa situação passiva, foi atingido pela vivência e, ao repeti-la como jogo, embora fosse desprazerosa, assumiu um papel ativo. Tal empenho poderíamos atribuir a um impulso de apoderamento” (p. 173).

Winnicott (1962/1983) afirma que a desintegração, por ser uma defesa produzida pelo bebê, possui a vantagem de estar inserida em seu campo de *onipotência*:

Usa-se o termo desintegração para descrever uma *defesa* sofisticada, uma defesa que é uma produção *ativa* [itálico nosso] do caos contra a não-integração.... O caos da desintegração pode ser tão “ruim” como a instabilidade do meio, mas tem a vantagem de ser produzido pelo bebê e por isso de ser não-ambiental. Está dentro do campo de onipotência do bebê. Em termos de psicanálise, é analisável, enquanto as ansiedades inimagináveis não o são. (p. 60)

Desta forma, é possível observar a importância desta dimensão do controle para pensarmos o fenômeno da automutilação, conforme é sugerido, ainda, por algumas postagens extraídas do *Tumblr*:

Figuras 15 e 16: resultado da busca da palavra “automutilação”, no dia 4 de janeiro de 2019
 Fonte: *Tumblr*

Le Breton (2010) observa ainda o significado do sangue, enquanto substância que representa, simultaneamente, a vida e a morte (o que remete à ambivalência, que será discutida posteriormente). Para ele, “o corte é um sinal identitário para se purgar do ‘sangue ruim’, do ‘pus’, da ‘sujeira’ que existe em si, expulsá-lo de si é reencontrar, provisoriamente, um corpo limpo e não invadido pelo outro” (p. 30). Além disso, tanto o sangue quanto a incisão contribuem para a materialização do sofrimento, e a visão destes elementos possui um efeito de *controle* [itálico nosso] sobre o ato realizado, bem como “adiciona eficácia ao alívio experimentado” (p. 29).

Figura 17: resultado da busca da palavra “lâmina”, no dia 10 de janeiro de 2019
 Fonte: *Tumblr*

Um elemento essencial das contribuições deste autor consiste na diferenciação entre dor e sofrimento, considerando que

Os ataques ao corpo tentam restabelecer uma contenção para a pele através do estabelecimento regular, não de um invólucro de sofrimento (Anzieu, 1985, p. 109), mas de um invólucro de dor que permite justamente o controle do sofrimento. Essa última é da ordem do incontrolável e da evasão de si; a dor autoinfligida não possui tal virulência, ela é uma sobrecarga dolorosa, mas que vem justamente para conter o sofrimento que existe na vida e no interior da pessoa. (p. 34)

Para concluir, devemos observar que “o ferimento deliberado choca os espíritos, porque mostra uma série de transgressões insuportáveis para a nossa sociedade: as das fronteiras do corpo, o fato de infligir-se dor deliberadamente, o fluxo de sangue, e o jogo simbólico com a morte” (Le Breton, 2010, p. 37). De modo geral, a automutilação rompe com a ideia de sacralidade que o corpo assume na sociedade contemporânea, mas “em se tratando de condutas de risco ou de escarificações, a transgressão abre o caminho para a salvação possível” (p. 37).

4 CAPÍTULO 4 – A SOMBRA DA MORTE PSÍQUICA

Conforme visto ao longo do desenvolvimento deste trabalho, algumas questões se sobressaem na análise do fenômeno da automutilação. De modo geral, foi possível observar que estes casos se articulam à “clínica das configurações narcísicas, em que estão em jogo a constituição do eu, a representação de si e a centralidade de um tipo de angústia que não a de castração, mas angústia de perda” (Bocchi & Campos, 2018, p. 116). A clínica das configurações narcísicas se relaciona, por sua vez, com organizações subjetivas marcadas por uma fragilidade decorrente de determinadas especificidades da relação entre o bebê e o objeto primário.

A obra de Green é essencial para esta teorização, especialmente no que diz respeito ao complexo da mãe morta (Green, 1980/1988), que será apresentado neste momento. Em primeiro lugar, é importante ressaltar – conforme destacado pelo próprio autor logo no início do texto dedicado a esta temática - que este conceito não trata “das consequências psíquicas da morte real da criança da mãe, mas sim de uma imago que se constitui na psique da criança, em consequência de uma depressão materna, transformando brutalmente o objeto vivo... em figura distante, átona, quase inanimada” (p. 239). O autor destaca que a referência à mãe morta é metafórica, tendo em vista a importância do recurso à metáfora na teoria psicanalítica e ainda esclarece que o desenvolvimento de sua teoria acerca da mãe morta teve como referência, além dos próprios pacientes, o trabalho de psicanalistas que lançaram as bases para o entendimento do processo do luto (Winnicott, 1975; Kohut, 1974; Abraham & Torok, 1978 e Rosolato, 1975, como citado por Green, 1980/1988).

É evidente que o escopo do presente trabalho não possibilita uma análise das considerações teóricas de todos estes; entretanto, cabe ressaltar a influência da teoria winnicottiana, brevemente exposta em capítulos anteriores. Podemos perceber esta influência, por exemplo, em uma das passagens do livro “O bebê e suas mães”, em que Winnicott (1968/2013) observa que o rosto da mãe é o protótipo do espelho, de modo que “no rosto dela, o bebê vê a si próprio. Se ela estiver deprimida ou preocupada com alguma outra coisa, então é claro que o bebê não verá nada além de um rosto” (p. 89).

No que diz respeito à obra freudiana, Green (1980/1988) tece uma série de considerações essenciais para a compreensão de sua própria teoria, observando que a mãe morta nunca foi abordada de um ponto de vista estrutural, embora o conceito de pai morto ocupe um

lugar primordial na gênese do Supereu, conforme sustentado em “Totem e Tabu” (Freud, 1913/2012).

Além disso, Green sustenta que a angústia de castração estaria associada, no pensamento freudiano, a um conjunto de angústias, cuja unidade “é evocada no contexto de uma ferida corporal associada a um ato sangrento” (p. 243). A esta noção de angústia vermelha, o autor contrapõe a angústia branca, relacionada ao conceito de perda do seio ou do objeto “e inclusive das ameaças relativas à perda ou à proteção do Supereu e, de uma maneira geral, de todas as ameaças de abandono” (Green, 1980/1988, p. 243). A série branca - que abarca alucinação negativa, psicose branca e luto branco- diz respeito à clínica do vazio ou do negativo, isto é, resulta de “um desinvestimento massivo, radical e temporário que deixa marcas no inconsciente sob a forma de ‘buracos psíquicos’ que serão preenchidos por reinvestimentos, expressões da destrutividade assim liberada por este enfraquecimento do investimento libidinal erótico” (p. 244). As manifestações de ódio, portanto, seriam secundárias ao processo de desinvestimento do objeto primário materno.

Percebe-se, desta forma, a importância que a noção de vazio assume no pensamento deste autor. É curioso observar que inúmeras postagens do *Tumblr* fazem referência a este sentimento:

Figura 18 e 19: resultado da busca da palavra “automutilação”, no dia 8 de janeiro de 2019.

Fonte: *Tumblr*

Green (1980/1988) ressalta, ainda, que “o complexo da mãe morta é uma revelação da transferência” (p. 246), na medida em que se percebe – ao longo do desenvolvimento da análise – uma depressão de transferência (termo que utiliza em referência à noção freudiana de neurose de transferência), que consistiria na repetição de uma depressão infantil. Esta, por sua vez, não

seria decorrente da perda real do objeto, mas se daria na presença de um objeto absorto em um luto, isto é, a depressão infantil seria consequência de uma depressão materna, que pode ter causas variadas: da morte de uma pessoa querida a decepções que causariam uma ferida narcísica na figura da mãe. De qualquer forma, seria a tristeza da mãe e a consequente diminuição de seu interesse pela criança que estariam em primeiro plano no complexo da mãe morta.

Um aspecto importante abordado pelo autor consiste no fato de que a mudança na imago materna ocorreu de forma brutal, considerando que “até então, como testemunha a presença no sujeito de uma autêntica vitalidade que sofreu uma brusca interrupção ..., uma relação rica e feliz se dava com a mãe” (Green, 1980/1988, p. 248). Em decorrência disto,

A transformação na vida psíquica, no momento do luto súbito da mãe que desinveste brutalmente seu filho, é vivida por ele como uma catástrofe. Por um lado, porque sem nenhum aviso prévio o amor foi repentinamente perdido. O trauma narcisista que esta mudança representa não precisa ser longamente demonstrado. É preciso, no entanto, sublinhar que ele constitui uma desilusão antecipada e que provoca, além da perda de amor, uma perda de *sentido*, pois o bebê não dispõe de nenhuma explicação para dar conta do que aconteceu. (p. 248)

Esta passagem revela alguns aspectos essenciais, que serão brevemente discutidos. O primeiro deles diz respeito à ausência de preparo do psiquismo para lidar com determinado acontecimento; Green ressalta em diversos momentos que a mudança da imago materna foi repentina, abrupta e sem aviso prévio, o que contribui para que seja vivida como uma situação traumática. Este aspecto foi desenvolvido no presente trabalho ao abordarmos o conceito freudiano de *sinial de angústia*, o qual se articula com a noção de antecipação dos perigos. Para Birman (2014), a antecipação

pressupõe a simbolização de uma *ausência* pela mediação de uma *presença*, isto é, de tornar patente algo que é de ordem apenas virtual. Trata-se daquilo que Freud denominou *angústia-sinial* ou *sinial de angústia*, que seria o motor da antecipação e da proteção do psiquismo em face dos perigos possíveis. Se o sujeito não pode realizar isso, preso que fica em sua autossuficiência narcísica e excessivamente autocentrado, será sem dúvida pego de surpresa por um acontecimento inesperado e lançado então no turbilhão abissal de uma experiência traumática. Assim, a *angústia do real* se impõe no psiquismo, com o seu cortejo de dor e de gosto amargo de morte, lançando o sujeito na posição do *desamparo*. (p. 43)

Além disso, esse autor enfatiza que a noção de antecipação do perigo se relaciona com a temporalização da experiência, que seria uma das dimensões atingidas na contemporaneidade, na qual a categoria de espaço prevalece sobre a de tempo. Desse modo, “tudo se passa como se

a subjetividade acreditasse que estivesse vivendo num eterno presente, no qual a repetição do mesmo fosse tão poderosa que não anunciasse mais qualquer possibilidade de ruptura” (Birman, 2014, p. 9).

O segundo aspecto abordado por Green (1980/1988), na passagem citada anteriormente, diz respeito à perda de sentido vivenciada no momento da transformação súbita da figura materna. O autor observa que, na medida em que o bebê era o centro do universo materno, ele pode interpretar esta mudança como sendo decorrente de suas pulsões direcionadas ao objeto primário, o que “será grave sobretudo se o complexo da mãe morta sobrevém no momento em que a criança descobriu a existência do terceiro, o pai” (p. 248). Nestes casos, haverá necessariamente uma triangulação precoce e defeituosa, na medida em que a criança colocará o pai no lugar de salvador do conflito ou de culpado pela situação vivida pela figura materna. Para Green, o mais provável é que o pai não responda à aflição da criança, de tal forma que esta ficará presa entre uma mãe morta e um pai inacessível.

O terceiro ponto que deve ser ressaltado consiste na observação do autor de que o trauma vivido será de ordem narcísica, aspecto que se articula, por sua vez, com as noções de narcisismo de vida e narcisismo de morte por ele desenvolvidas. Proponho uma pequena digressão para abordarmos estes conceitos, considerando sua importância para a compreensão do fenômeno da automutilação.

No prefácio de sua obra “Narcisismo de vida, narcisismo de morte”, Green (1988) retoma as contribuições freudianas a respeito desta temática e afirma que “se a sexualidade permanece sendo a constante indestronável de toda a teoria do inventor da psicanálise, seu poder é sempre contestado por uma força adversa que varia no decorrer dos anos” (p. 10). No início, foram as pulsões de autoconservação que ocuparam esta posição; depois, o narcisismo e, por fim, as pulsões de morte. O autor observa também que, embora o narcisismo tenha perdido cada vez mais espaço dentro da teoria freudiana, em decorrência da importância crescente atribuída às pulsões de destruição, o fato de a melancolia ser descrita como uma neurose narcísica, que é pura cultura pulsão de morte, indica a existência de “uma articulação necessária a ser encontrada entre o narcisismo e a pulsão de morte, da qual Freud não se ocupou e que ele nos deixou para descobrir” (p. 12). O narcisismo negativo foi desenvolvido por ele, justamente, para abordar a articulação entre estes dois conceitos.

Green (1988) observa que as questões relativas ao narcisismo estariam em primeiro plano nas neuroses de caráter, na patologia psicossomática e nos casos-limites²⁷. Além disso, nas próprias neuroses de transferência o lugar que o narcisismo ocupa revela-se importante “assim que a organização conflitual toca em camadas regressivas situadas para além das fixações clássicas” (pp. 15 – 16).

No que diz respeito especificamente à articulação entre as estruturas narcisistas e os casos-limites, o autor observa que seria errôneo exagerar as diferenças existentes entre estes dois casos, embora ele reconheça a relevância da individualização de certas estruturas em nome do narcisismo. De qualquer modo, Green (1988) aponta para a importância de uma metapsicologia das relações Self-objeto para que possamos compreender tanto os casos-limites quanto as estruturas narcisistas, considerando que “ela dá conta melhor dos aspectos clínicos da análise contemporânea que os modelos clássicos da teoria freudiana.... Dito de outra forma, a psicologia de Freud está limitada demais por seu referente, a neurose – e sobretudo a neurose de transferência” (p. 20). A percepção de uma continuidade conceitual que estaria subjacente a esta mudança levou à observação de que o objeto de fantasia continua tendo importância na teoria dos casos-limites, mas que esta também deve levar em consideração as relações estabelecidas com o objeto real, “pois é frequente constatarmos que a participação dos objetos da realidade desempenhou seu papel na psicopatologia do sujeito” (p. 20), o que nos remete à relevância da dimensão alteritária.

Green (1988) dá continuidade a suas considerações teóricas a partir do conceito de desejo, considerando ser este o movimento que leva ao descentramento do sujeito, ou seja, à percepção de que o centro do sujeito não se encontra nele próprio. Em outras palavras, a busca pelo objeto de satisfação revela a separação espacial e a dissincronia temporal existente entre ele e o sujeito e é a partir desta constatação que o autor busca compreender os mecanismos “postos em ação para fazer frente à impossibilidade de realizar plenamente o desejo” (p. 21).

Assim, à primeira experiência de falta segue a realização alucinatória do desejo, execução psíquica que possibilita a crença da criança de que ela fez reaparecer o objeto-seio. Outra solução encontrada diante da falta do objeto será a identificação, a partir da qual “se

²⁷ É possível observar, na literatura, o uso dos termos “casos-limites” e “casos-limite”. Optamos pela utilização da primeira forma, considerando a referência do próprio Green (1990, 2011) aos “cas limites”. Além disso, conforme indicam Carvalho e Viana (2012), estamos nos referindo ao “duplo limite (limite entre exterior e interior e limite entre as diversas instâncias do aparelho psíquico)” (p. 49).

suprime a representação do objeto, o próprio Eu tornando-se este objeto, confundindo-se com ele” (p. 22). Green (1988) observa que as modalidades de identificação diferem de acordo com a idade: no início, a identificação primária seria narcísica e, se este modo de funcionamento persiste quando o Eu já é capaz de se distinguir do não-Eu, o sujeito permanecerá exposto a incontáveis decepções, na medida em que “a alteridade não reconhecida inflige ao Eu incessantes desmentidos sobre o que se supõe que o objeto seja e provoca inevitavelmente a decepção sempre renovada quanto ao que se espera dele” (p. 22).

A partir destas considerações, Green (1980/1988) admite a existência do narcisismo positivo e do narcisismo negativo. De modo sucinto, o narcisismo positivo tende para o estabelecimento de uma unidade e de uma identidade, enquanto o negativo se manifestaria pela “tendência do Eu a desfazer sua unidade para tender a zero” (p. 267). No narcisismo negativo, portanto, o sujeito busca a redução das tensões ao nível zero, o que seria uma aproximação da morte psíquica:

Aqui a procura do centro é abandonada, por supressão deste. O centro, como objetivo de plenitude, tornou-se centro vazio, ausência de centro. A procura da satisfação prossegue então fora de qualquer satisfação – *como se esta tivesse realmente ocorrido* – como se tivesse encontrado seu bem no abandono de toda busca de satisfação. É aqui que a morte adquire sua figura de Ser absoluto. A vida torna-se equivalente à morte, pois é alívio de todo desejo. Será que esta morte psíquica camuflaria o desejo de morte com respeito ao objeto? Seria um erro acreditar nisto, pois o objeto já foi morto na aurora deste processo que deve ser atribuído ao narcisismo de morte. A realização alucinatória *negativa* do desejo tornou-se o modelo que governa a atividade psíquica. Não é o desprazer que substitui o prazer, é o Neutro. Não é na depressão que devemos pensar aqui, mas na afanise, no ascetismo, na anorexia de viver. É este o verdadeiro sentido de “Além do princípio do prazer”. (Green, 1988, p. 24)

A afirmação de que o sujeito busca a redução das tensões ao nível zero nos remete diretamente à problemática do excesso pulsional, abordada no presente trabalho. Assim, as contribuições de Green nos levam à seguinte reflexão: seria a automutilação uma busca do sujeito pela morte psíquica ou uma defesa justamente contra esta? O alívio ao qual as pessoas se referem para explicar os cortes seria, na realidade, o alívio relacionado ao Neutro, ao nada? Retornemos, por ora, às considerações sobre o complexo da mãe morta para que possamos, posteriormente, retomar estes questionamentos a respeito de nosso objeto de estudo.

Assim, após as observações a respeito da transformação súbita da figura materna, Green (1980/1988) afirma que a criança buscará lutar contra sua angústia de diversas maneiras e que estas tentativas serão em vão, fazendo com que ela sinta a medida de sua impotência

diante da situação da mãe. Como consequência, o Eu utilizará uma série de defesas, sendo a primeira e mais relevante composta por duas vertentes: por um lado, ocorrerá um desinvestimento afetivo e representativo do objeto materno e, por outro, haverá um movimento de identificação inconsciente com a mãe morta. O autor ressalta que este desinvestimento consiste em um assassinato psíquico da mãe, realizado sem ódio, considerando que a condição da figura materna acaba interditando a emergência deste sentimento. O resultado deste processo é a “constituição de um buraco na trama das relações objetais com a mãe, o que não impede que os investimentos periféricos sejam mantidos” (p. 249).

No que diz respeito à identificação com a mãe morta, Green (1980/1988) observa que este movimento ocorre como a única forma de reestabelecer um contato com a figura materna e que, neste caso, a identificação ocorre em espelho, isto é, segundo um modelo primitivo cujo objetivo seria conservar o objeto a partir de um modo canibalístico. É importante ressaltar que a identificação ocorre inconscientemente, desde o princípio, de tal modo que, em suas relações objetais posteriores, “o sujeito, preso na compulsão à repetição, porá ativamente em ação o desinvestimento de um objeto passível de decepcionar, repetindo a defesa antiga, mas estará totalmente inconsciente da identificação com a mãe morta” (p. 249).

O autor cita ainda uma série de mecanismos defensivos identificados por ele como pertencentes a uma segunda frente de defesa, que seriam: desencadeamento de um ódio secundário; busca pela excitação auto-erótica que se caracteriza por uma “reticência a amar o objeto” (p. 250) e por uma dissociação entre corpo e psique e entre sensualidade e ternura; e, por fim, o desenvolvimento precoce das atividades intelectuais e fantasmáticas do Eu, o que ocorreria com a finalidade de buscar um sentido para o que ocorreu e de antecipar as variações de humor da mãe, considerando a vulnerabilidade que a criança experienciou, no que diz respeito a estas variações.

Todas estas seriam, para o autor, tentativas de domínio da situação traumática que estariam fadadas ao fracasso, na medida em que o sujeito permanece vulnerável, no que diz respeito ao estabelecimento de relações objetais duráveis. Nas palavras de Green (1980/1988),

logo a destruição ultrapassa as possibilidades do sujeito que não dispõe dos investimentos necessários para o estabelecimento de uma relação objetal durável, e para o progressivo engajamento numa implicação pessoal profunda que exige a preocupação com o outro. É, portanto, necessariamente, ou a decepção do objeto, ou a do Eu, que põe fim à experiência, com ressurgimento do sentimento de fracasso, de incapacidade. O paciente tem a sensação de que pesa sobre ele uma maldição, a da mãe morta que não

acaba de morrer e que o mantém prisioneiro. A dor, sentimento narcisista, retorna à superfície. Ela é sofrimento instalado na borda da ferida, colorindo todos os investimentos, colmatando os efeitos do ódio, da excitação erótica, da perda do seio. Na dor psíquica, é impossível tanto odiar quanto amar; é impossível gozar mesmo de forma masoquista, impossível pensar. Existe apenas o sentimento de uma captura que desposui o Eu dele mesmo e o aliena numa figura irrepresentável.... Em suma, os objetos do sujeito ficam sempre no limite do Eu, nem completamente dentro nem totalmente fora. E isto porque o lugar está ocupado, no centro, pela mãe morta. (p. 252)

Percebemos, nesta passagem, diversos aspectos que contribuem para a compreensão da automutilação. Conforme abordado no capítulo a respeito da dimensão alteritária, os relatos extraídos do *Tumblr* e as contribuições de outros autores que se dedicam ao estudo deste fenômeno apontam para a fragilidade das relações objetais, marcadas pelo desencontro e pelo medo da invasão e do abandono.

Segundo Bocchi e Campos (2018), “a clínica contemporânea aponta para configurações subjetivas em que o vínculo objetal e com a realidade externa caracterizam-se mais pelo trabalho do negativo, em que o desinvestimento é a tônica” (p. 120). Nesses casos, haveria uma dificuldade ou impossibilidade de representação do objeto em sua ausência, de modo que, nestas situações, o eu sente uma ameaça de desintegração e recorre ao uso de defesas, como as cisões ou, ainda, a “uma regressão narcísica maciça que leva a um movimento de mortificação psíquica e de recrudescimento da expressão pulsional pela via do corpo, dando vazão a fenômenos diversos que operam como uma borda entre o eu e outro” (p. 120). Dentre estes fenômenos, estaria a automutilação, a qual – no caso clínico observado por esses autores – seria a forma encontrada de convocação do olhar do outro a partir das cicatrizes. A noção de borda entre o sujeito e o objeto nos remete, novamente, à pele psíquica e física, considerando sua importância enquanto mediadora das relações que se estabelecem com o mundo externo.

A última passagem de Green citada ainda nos indica o papel central que a dor ocupa no que diz respeito à teorização sobre a mãe morta. A importância deste elemento é também fundamental no fenômeno da automutilação, em que a dor física teria como função aliviar a dor psíquica. É curioso observar que, para este autor, “na dor psíquica, é impossível tanto odiar quanto amar; é impossível gozar mesmo de forma masoquista” (p. 252), o que corrobora com as observações de pesquisadores como Corcos e Richard (2006), segundo os quais a automutilação seria a externalização, no corpo, de um sofrimento psíquico e uma ação cujo objetivo seria conter o surgimento de angústias arcaicas, de tal forma que seria “apenas a posteriori que esta conduta pode adquirir, conforme o caso, o sentido de uma autopunição” (p. 471).

Além disso, Green (1980/1988) também observa a existência de um sentimento de captura que aliena e despossui o Eu, o que poderíamos articular à ideia de que os cortes seriam tentativas de mostrar ao sujeito que este é real, mesmo que o preço pago para isso seja a própria dor física. Este elemento está presente em diversas postagens extraídas do *Tumblr* e, curiosamente, em algumas letras de música que se referem ao fenômeno da automutilação, como é o caso do seguinte trecho de *Hurt*²⁸: “I hurt myself today to see if I still feel. I focus on the pain, the only thing that's real”²⁹.

Figura 20: resultado da busca da palavra “automutilação”, no dia 5 de janeiro de 2019.

Fonte: *Tumblr*

Percebemos, portanto, que a morte psíquica da mãe terá consequências fundamentais para a vida da criança, no que diz respeito aos âmbitos libidinal, objetual e narcísico, que são justamente aqueles abordados no presente trabalho, em função dos eixos ordenadores apresentados.

Oliveira, Winograd e Fortes (2016) observam que o excesso foi considerado como fator patogênico principal, desde o início da obra freudiana, o que levou Freud a postular que a sobrevivência do psiquismo dependeria do desenvolvimento “de baluartes que servissem de barragem contra as excitações excessivas” (p. 72). Por outro lado, a pulsão também foi vista

²⁸ Música composta por Nine Inch Nails e escrita por Trent Reznor. Foi gravada por Johnny Cash, em 2002, popularizando-se, a partir de então.

²⁹ Eu machuquei a mim mesmo hoje para ver se ainda sinto. Eu me concentro na dor, a única coisa que é real.

como motor da exigência de trabalho ao aparelho psíquico, de tal forma que surgiria uma aparente contradição, desde que o trabalho psíquico depende do surgimento de uma tensão, que deve ser evitada a partir dos mecanismos de para-excitação. A conclusão é a de que a circulação de energia deve ocorrer de maneira constante, com uma intensidade que não deve ultrapassar determinado limite.

O conceito de pulsão de morte traz uma nova complexidade ao pensamento freudiano, considerando que, a partir deste momento, a ideia de elaboração psíquica enquanto meta (de acordo com um modelo representacional) passa a dividir espaço com a noção de insistência do irrepresentável, introduzida pelo segundo dualismo pulsional. A leitura de Green aborda estas duas dimensões da pulsão de morte por meio da noção de desinvestimento:

Em sua forma primordial, o desinvestimento incide sobre os processos de ligação e seus movimentos para, em seguida, atingir seus componentes (as representações e os objetos) – o que não só não é necessariamente danoso ao psiquismo, como se mostra absolutamente necessário para a sua constituição e para a construção dos limites intra e intersubjetivos. Contudo, os movimentos pulsionais de morte e as desobjetalizações que eles promovem podem chegar, não raro, a afetar os próprios alicerces organizadores do psiquismo, engendrando o desinvestimento do próprio investimento, com efeitos importantes na construção da unidade narcísica primária. (Oliveira et al., 2016, p. 75)

Para que possamos compreender o alcance das ideias desse autor, é fundamental nos reportarmos à sua noção de trabalho do negativo. De modo geral, Green (2010) afirma que esta denominação se impõe à “série de mecanismos descobertos por Freud – recalque, forclusão (ou rejeição), negação (ou denegação), desmentida (ou recusa)” (p. 36). Entretanto, observando que estes mecanismos de defesa seriam o cerne do trabalho do negativo quando tomamos a perspectiva apenas do funcionamento do Eu, o autor “propõe a expansão do sentido desse trabalho para a esfera das pulsões primárias, especialmente a pulsão de morte, discutida em termos da função desobjetalizante e do narcisismo negativo” (Carvalho & Viana, 2012. P. 40).

As considerações de Green acerca do trabalho do negativo são decorrentes, principalmente, de sua experiência clínica com pacientes que mobilizam a própria estrutura de pensamento do analista, dificultando o processo de simbolização, essencial para o trabalho realizado em análise. Para Garcia (2007), “uma avaliação sobre os movimentos internos que ocorrem com o analista indica, portanto, que esses pacientes apresentam uma incapacidade de representar, aqui entendida como resultante da oscilação entre o excesso e a falta do objeto no espaço psíquico” (p. 128).

Green “utiliza a expressão genérica estados limítrofes de analisabilidade... para se referir a constituições subjetivas que dominam o campo clínico atual, incluindo os pacientes narcisistas, os esquizóides e os borderlines propriamente ditos” (Garcia, 2007, p. 126). A referência ao limite se daria tanto pela aproximação destes quadros com mecanismos característicos da neurose e da psicose quanto pela importância, nestes casos, do processo de constituição dos limites psíquicos, que seria marcado por uma precariedade decorrente das falhas no trabalho do negativo.

De modo geral, “o trabalho psíquico do negativo é aquele que vai garantir que um *não* possa ser considerado um limite e uma diferenciação para além de uma simples negativa” (Carvalho & Viana, 2012, p. 42). Em outras palavras, o objeto primário precisa ser “suficientemente bom” (o que indica a influência das ideias winnicottianas) para que sua ausência possa ser simbolizada e para que possa haver uma diferenciação entre o Eu e o não-Eu e entre o Eu e o Id, isto é, para que seja estabelecido um duplo limite. Estas autoras ressaltam que o estabelecimento deste duplo limite ocorre em dois momentos, sendo o primeiro responsável pela constituição do limite entre o dentro e o fora, o que ocorre a partir da função paradoxal do objeto, enquanto responsável pela estimulação e pela contenção pulsional. Assim,

O objeto primário contém (“recolhe”) os excessos pulsionais intoleráveis e que são jogados indiscriminadamente para fora pela criança. Esses excessos são reintrojados no psiquismo da criança. Partindo dos repetidos processos de reintrojeção do que foi expulso é que podemos falar no estabelecimento do segundo momento: forma-se o recalque.... Se a relação dos objetos foi internalizada e o sim e não introjetados, o recalque pode se beneficiar de um limite entre o consciente-pré-consciente-inconsciente. Mas isso se estabelece mal nos casos-limites, pois a função de estimulação e a de contenção foram mal exercidas pelo objeto primário e, como consequência, mal internalizadas pelo sujeito. (p. 49)

Nos casos-limites, portanto, ocorre um fracasso do trabalho do negativo, que gera dependência ou tentativa de exclusão do objeto primário, o qual “não pode ser perdido para ser reencontrado. Como consequência há, em diferentes escalas, a ação da função desobjetalizante sobre o psiquismo e sobre os objetos internos e externos, além de um prejuízo no desenvolvimento da função de simbolização” (Carvalho & Viana, 2012, p. 41). Conforme já visto, este fracasso poderia ser explicado pelo complexo da mãe morta, considerando que, neste caso, o trabalho do luto não ocorre, em decorrência de todas as especificidades abordadas anteriormente. A este respeito, Green (2010) observa que “a função desobjetalizante, longe de se confundir com o luto, é o procedimento mais radical para se opor ao trabalho de luto que está no centro do processo de transformação característica da função objetalizante” (p. 100).

Ainda, segundo Green (2010), “o sucesso do desinvestimento desobjetalizante manifesta-se ... sobretudo pelo sentimento de morte psíquica (alucinação negativa do Eu) que, às vezes, precede bem pouco a ameaça de perda da realidade externa e *interna*” (p. 101). Assim, podemos retomar alguns pontos abordados ao longo do trabalho para a construção da hipótese segundo a qual a automutilação seria um mecanismo defensivo cuja função seria evitar a morte psíquica do Eu. O processo ocorreria de tal forma que o recurso ao ato, nestes casos, viria contribuir tanto para o escoamento do excesso pulsional (excesso este relacionado à incapacidade de representação do aparelho psíquico, que impossibilita o trabalho de ligação e simbolização), quanto para a convocação do outro – a partir do olhar e da dimensão comunicativa implícita – e, ainda, para a construção de barreiras erguidas contra “a onipresença do objeto intrusivo” (Garcia, 2007, p. 128), aspecto abordado a partir do conceito de Eu-pele formulado por Didier Anzieu.

Por outro lado, poderíamos pensar que o escoamento do excesso pulsional ocorre, nesses casos, visando à obtenção de um nível zero de tensão, o que ocorreria, justamente, em decorrência da função desobjetalizante. Se tomarmos como base o questionamento de Oliveira et al. (2016) - “se nada pudesse romper essa estabilidade energética e ultrapassar os limites conhecidos, haveria trabalho psíquico para além da manutenção de uma mesma forma estabelecida, haveria processos de criação e de diferenciação?” (p. 73) -, podemos compreender as consequências do processo de desinvestimento que visa não apenas às relações com os objetos, “mas também todos os substitutos deste – o Eu, por exemplo, e o fato mesmo do investimento na medida em que ele sofreu o processo de objetalização” (Green, 2010, p. 100). Portanto, além do aspecto defensivo, haveria outra face da automutilação, muito mais relacionada à destrutividade e às manifestações da pulsão de morte.

Conforme descrevem Carvalho e Viana (2012), a impossibilidade de contenção do excesso pulsional fará com que o sujeito busque se proteger por meio do mecanismo de clivagem, que trabalha “no sentido de impedir o trabalho de representação” (p. 50), fazendo com que o excesso pulsional seja expulso indiscriminadamente, sem possibilidade de reintrojeção. Consequentemente, esta expulsão causa um buraco no sujeito, isto é, um vazio interno que leva ao sentimento de morte psíquica e a um “estado de não ser, onde não faz sentido falar em desejo, apenas no trabalho da função desobjetalizante” (p. 50).

Entretanto, apesar do vazio e da iminência da morte psíquica, parece ainda haver vida...

5 AINDA HÁ VIDA

Para concluirmos este trabalho com o desenvolvimento de uma discussão a respeito do fenômeno da automutilação, por meio dos recortes propostos, é fundamental que possamos retomar os objetivos desta pesquisa. Assim, duas questões se sobressaem: qual seria a função dos cortes e ferimentos autoinfligidos e qual seria a potência da psicanálise diante deste fenômeno? Voltaremos inicialmente nossas reflexões ao primeiro aspecto, embora seja necessário ressaltar a articulação existente entre ambos, na medida em que compreender a função da automutilação possibilita um maior entendimento da prática clínica neste contexto.

Em sua obra “Antropologia da dor”, o sociólogo e antropólogo Le Breton (2013) discorre extensamente sobre diferentes aspectos da dor e ressalta que esta é um “fato de situação” (p. 13), ou seja, a forma como um indivíduo experiencia e reage à dor depende de inúmeros fatores, tais como condição social, cultural e a história pessoal do sujeito. A dor pertence à esfera simbólica, de tal modo que “nenhuma fórmula definitiva pode conter a relação íntima do homem com sua dor, a não ser o fato de que toda dor remete a um sofrimento e, portanto, a um significado e a uma intensidade próprios de cada indivíduo” (p. 22). Le Breton diferencia a dor do sofrimento e define este como “a ressonância íntima de uma dor...aquilo que o homem faz da sua dor” (p. 227). Assim,

Se existe uma pluralidade de dores, é primeiramente porque existe uma pluralidade de sofrimentos.... Se as relações entre dor e sofrimento são múltiplas, elas são sempre uma equação do sentido vivido pelo indivíduo e do contexto em que ele está implicado. Dores e sofrimentos estão sempre no plural. (p. 229)

Percebe-se, portanto, que a automutilação pode assumir funções diferentes, de acordo com o significado individual atribuído à dor e ao sofrimento psíquico. Sem a pretensão de dar conta de todas as possibilidades, desenvolvemos algumas hipóteses para lançar luz à pergunta inicial desta pesquisa: afinal, o que leva um sujeito a se cortar?

Conforme observado anteriormente, acreditamos que o recurso ao ato visa tanto ao alívio da dor psíquica por meio do estabelecimento de uma dor física, quanto à convocação do outro (a partir do olhar e da dimensão comunicativa) e à construção de bordas corporais, isto é, de limites entre o Eu e o não-Eu. O que se destaca, neste caso, é o papel defensivo deste fenômeno:

Figura 21 e 22: resultado da busca da palavra “lâmina”, no dia 5 de janeiro de 2019.

Fonte: *Tumblr*

Por outro lado, a automutilação seria também expressão da função desobjetalizante, isto é, do trabalho do negativo, entendido como tendência “à completa descarga, própria do Nirvana, embora jamais a alcance: nada de desejo, nem agradável, nem desagradável, nem Um, nem Outro” (Bocchi & Campos, 2018, p. 123). Assim, vemos uma dimensão muito mais destrutiva do mesmo fenômeno.

Figura 23: resultado da busca da palavra “automutilação”, no dia 6 de janeiro de 2019.

Fonte: *Tumblr*

No que diz respeito à *convocação ao olhar*, foi possível perceber que, ao mesmo tempo em que os usuários das redes sociais divulgam fotos exibindo seus cortes e/ou cicatrizes para

qualquer outra pessoa que utilize a Internet, há tentativas de esconder o comportamento para os amigos e familiares mais próximos, o que é feito por meio de estratégias diversas, como uso de mangas longas e calças, localização dos cortes em locais que, geralmente, não ficam expostos aos olhares, como é o caso da coxa, barriga etc.

Diversos autores que se dedicam ao estudo da automutilação abordam o comportamento de esconder, frequente entre os sujeitos que se cortam. Para Dinamarco (2011), por exemplo, a *convocação ao olhar do outro* seria um dos principais aspectos de distinção entre os comportamentos automutilatórios e outras marcas corporais, como a tatuagem:

O olhar do outro pode ser considerado como um dos principais elementos que diferenciam a automutilação da tatuagem. A última é feita para ser exibida, para ser revelada, é uma forma de individualização de caráter notoriamente evidente e só consegue cumprir este papel através da captação do interesse alheio. Ainda que a princípio a imagem possa estar oculta, ou feita “somente para si”, é normal que seja revelada para pessoas escolhidas, especialmente em ligações afetivas mais profundas, ritual que reforça ainda mais sua função de marca individualizatória. Na automutilação, ao contrário, o indivíduo vê na visão do outro a possibilidade do julgamento, do preconceito, do hostil, então ele a esconde – e aqui não é pra mostrar posteriormente como prêmio por ganho de intimidade, mas sim com o intuito de não ser mesmo descoberto em sua ação – ou a disfarça, por exemplo, cobrindo-a com uma tatuagem. (p. 22)

Por outro lado, é interessante notar que, mesmo na busca por esconder, encontramos indícios de um desejo de ser visto e de ter seu sofrimento reconhecido por outros. Ferreira e Costa (2018) consideram “relevante o ato de postar uma mensagem sobre a própria produção de cortes, pois talvez esta seja uma maneira de confirmar a necessidade de dar a ver aquilo que fica escondido no momento em que se corta” (p. 150). Estes autores observam que a Internet é, muitas vezes, um espaço nos quais estes jovens sentem que podem pedir e oferecer ajuda. Bocchi e Campos (2018) também ressaltam “o papel do investimento pulsional do olhar ..., manifestado na demanda para se fazer vista no espaço da relação com o outro, através da busca por contornos corporais (as cicatrizes), mesmo à custa de incorrer na morte própria” (p. 131).

Esta afirmação nos remete, por sua vez, à articulação existente entre este fenômeno e o suicídio. Uma análise superficial desta questão poderia indicar que as pessoas que se cortam realizam tal ato com o objetivo único de colocarem um fim à própria vida, ou, na direção oposta, estes dois fenômenos podem ser considerados de maneira isolada, isto é, como se não houvesse relação alguma entre eles.

Por um lado, observamos que o comportamento automutilatório não possui um propósito deliberado de conduzir à morte, como a própria nomenclatura do fenômeno na língua inglesa (“*NSSI: non-suicidal self-injury*”) sugere. Para Fortes (2016), os relatos extraídos de *blogs* e analisados pela autora “revelam que não há relação desse comportamento com o suicídio. Os cortes envolvem certa relação entre o corpo próprio e a expressão do mesmo, e não a intenção de se matar” (p. 101). Além disso, estudos apontam que “66% de todos aqueles que haviam se envolvido com a autolesão relataram nunca ter considerado uma tentativa de suicídio” (Whitlock et al., 2006, citado por Otto & Santos, 2016, p. 268).

Outro aspecto que marca uma distinção entre os dois comportamentos consiste no fato de que, enquanto o suicídio pode ser compreendido como uma passagem ao ato, a automutilação parece consistir em um *acting-out*, considerando que, neste caso, “trata-se do sujeito clamando por um reconhecimento do Outro: algo se passa com ele, que – causado por angústia – não lhe permite pôr em palavras” (Venosa, 2015, p. 129). Na passagem ao ato, por outro lado, a ação rude e brutal indicaria a fragilidade dos processos de simbolização e o apagamento do sujeito (Birman, 2014).

Por outro lado, a literatura psiquiátrica indica a importância da automutilação como fenômeno preditivo do comportamento suicida, conforme observa Giusti (2013): “os estudos mostram que a presença de automutilação é preditor de outras tentativas de suicídio futuras tanto quanto tentativas de suicídio prévias e que, por isso, a automutilação deve ser investigada e considerada de mesma gravidade” (p. 37).

A aproximação existente entre estes dois fenômenos também pode ser observada em relatos extraídos do *Tumblr*, nos quais os próprios sujeitos que se automutilam comentam a respeito da relação existente entre os cortes e o desejo de morrer:

Figura 24, 25³⁰ e 26³¹: resultado da busca da palavra “automutilação” (figura 22) e “cutting” (figura 23 e 24). Busca realizada no dia 17 de janeiro de 2019.

Fonte: *Tumblr*

Para Menninger (1938/1970), a automutilação seria uma maneira de concentrar o impulso suicida sobre uma parte do corpo, que seria então substituta do todo. A fim de demonstrar sua tese, o autor discute o caso clínico de um homem com severa depressão, que se levantou à noite e, utilizando um martelo, assassinou sua filha de dois anos, alegando que agiu desta forma para protegê-la de todo o sofrimento que ele próprio vivia. Após este ato, ele provocou a amputação de sua mão direita, colocando-a dentro de uma máquina. Por meio deste fragmento clínico e de outros expostos ao longo de sua obra, Menninger propõe uma análise dos mecanismos inconscientes que estão operantes no comportamento automutilatório. No que diz respeito a este caso em questão, o autor observa a existência de uma identificação entre o paciente, sua mãe e sua filha, de tal forma que a criança era objeto de amor e, ao mesmo tempo, de muito ódio. A respeito da articulação entre a automutilação e o suicídio, Menninger afirma que

Os mecanismos psicológicos desse caso de automutilação são, portanto, iguais aos do suicídio no sentido de o ódio dirigido contra o objeto externo ter-se voltado contra o eu

³⁰ Eu quero morrer, mas não quero me matar.

³¹ Ela se corta. Nunca tão fundo, nunca o suficiente para morrer. Mas o suficiente para sentir a dor.

e ser reforçado com autopunição. Difere do suicídio porque esse auto-ataque punitivo, em lugar de concentrar-se sobre a personalidade total, como no caso de suicídio, se dividiu em duas partes, uma parte sobre a criança e uma parte sobre o braço, cada uma das quais foi jogada contra a outra. (p. 211)

Deste modo, apesar de estabelecer uma aproximação entre os mecanismos envolvidos nos dois casos, Menninger ressalta uma diferença entre eles. Conforme Perret-Catipovic (2005) observa, Menninger defendia a ideia de que a automutilação poderia ter como objetivo proteger a vida do sujeito, sendo “ao contrário, uma maneira de tomar conta de si, uma manifestação da pulsão de vida” (p. 451).

No contexto da problemática do suicídio, Cassorla (2017) afirma que “a pessoa que se mata não quer necessariamente morrer, pois nem sabe o que seria isso. Ela se mata porque deseja outra forma de vida” (p. 29). Assim, é possível observar a existência de uma ambivalência, não apenas no fenômeno da automutilação, como no próprio comportamento suicida, o que nos remete diretamente à noção de intrincamento pulsional, tal como desenvolvida na obra freudiana:

No âmbito de ideias da psicanálise, podemos supor apenas que ocorre entre as duas espécies de instintos uma extensa mescla e amálgama, variável em suas proporções, de maneira que não devemos contar com puros instintos de morte e de vida, mas apenas com misturas deles em graus diversos. (Freud, 1924/2011, p. 192)

Estas considerações podem contribuir para um entendimento de que a automutilação comporta tanto uma dimensão articulada à pulsão de morte quanto uma dimensão de pulsão de vida. Este último aspecto estaria diretamente relacionado à noção de que este fenômeno assume uma função defensiva contra o sofrimento psíquico do sujeito (dor física promovendo alívio da dor psíquica) e, em um sentido mais radical, contra a própria morte psíquica deste. Assim, retomemos brevemente o percurso desenvolvido ao longo desta pesquisa para compreendermos de que maneira foi possível desenvolver esta conclusão.

Em primeiro lugar, cabe destacar que nossa hipótese inicial era de que o recurso ao ato, na automutilação, consistiria em uma defesa contra a emergência do excesso pulsional traumático. Entretanto, as observações expostas no primeiro capítulo indicaram a existência de outra problemática para além do excesso, a saber: a precariedade narcísica. Com isto, introduzimos a dimensão alteritária a fim de compreendermos o processo de constituição do Eu na obra freudiana. A referência à importância do outro nos primórdios da vida psíquica nos conduziu à obra de Winnicott, tendo em vista a importância de conceitos como função materna

primária, falha ambiental e ambiente suficientemente bom. As considerações deste segundo capítulo nos permitiu a observação de que

Uma resposta do objeto primário, capaz de produzir uma experiência de satisfação, portanto, não deve ser visada somente em termos pulsionais, mas principalmente em sua dimensão subjetivante – como Winnicott sustentou ao relacioná-las às necessidades do Eu, - aquela que institui a capacidade de simbolização da diferença. (Moreno, 2014, p. 182)

O terceiro capítulo foi dedicado às considerações teóricas freudianas relativas ao corpo e às contribuições de Anzieu (1989), Bick (1968) e Le Breton (2010) no que diz respeito à pele. Foi possível perceber, a partir desta etapa da pesquisa, que tanto a pele quanto o corpo estão diretamente relacionados ao processo de constituição do Eu, de modo que uma fragilidade narcísica também terá consequências no âmbito destes dois registros. Além disso, a importância da pele enquanto limite entre o eu e o outro, mundo interno e mundo externo também indica sua relevância para pensarmos questões relativas à dimensão alteritária. Por fim, no quarto capítulo apresentamos algumas considerações de Green a respeito do complexo da mãe morta e do trabalho do negativo, o que possibilitou uma articulação entre os três capítulos anteriormente desenvolvidos.

De modo geral, foi possível observar, a partir dos recortes estabelecidos pela presente pesquisa, que o fenômeno da automutilação estaria diretamente articulado à noção de trauma psíquico precoce, o qual

diz respeito a um acontecimento que não pôde ser reconhecido pelo Eu e, portanto, inscrito e inserido em uma cadeia associativa, encontrando-se impedido de fazer sentido.... A ausência e a diferença, no trauma precoce, aquele que incide no tempo das diferenciações Eu/não-Eu e Isso/Eu, não podem ser consideradas constitutivas, fundamentais para a construção do campo fantasístico e simbólico, pois quando não podem ser reconhecidas, elas passam a ser vividas como traumáticas, impossíveis de serem elaboradas. (Moreno, 2014, p. 6)

A referência a determinado acontecimento que não pôde assumir um sentido para o sujeito nos remete, por sua vez, ao complexo da mãe morta desenvolvido por Green (1980/1988). Conforme já mencionado, este autor observa que os efeitos do desinvestimento da figura materna em relação ao filho representam um trauma narcísico que “provoca, além da perda do amor, uma perda de *sentido*, pois o bebê não dispõe de nenhuma explicação para dar conta do que aconteceu” (p. 248). Ao abordar o complexo da mãe morta, o autor também aborda uma questão essencial para pensarmos o fenômeno da automutilação, isto é, o fato de que “os

objetos do sujeito ficam sempre no limite do Eu, nem completamente dentro, nem totalmente fora. E isto porque o lugar está ocupado, no centro, pela mãe morta” (p. 252).

Este aspecto se articula diretamente com o medo da invasão e do abandono que parecem estar sempre à espreita destes sujeitos. Uma vez que o objeto está sempre no limite, qualquer movimento de aproximação pode ser vivenciado como invasivo e, da mesma forma, qualquer afastamento parece indicar um abandono, desde que não houve uma simbolização da ausência do objeto primário, conforme ocorre nos casos em que o ambiente foi suficientemente bom. Neste contexto, o recurso ao corpo (e, mais especificamente, à própria pele) poderia consistir em uma tentativa de estabelecimento de bordas corporais que marcassem o limite entre o Eu e o não-Eu.

Além disso, o medo da invasão e do abandono poderia auxiliar nossa compreensão acerca da importância das redes sociais, considerando que este espaço é marcado por algumas especificidades no que diz respeito ao estabelecimento de laços sociais. Assim, uma vez que a relação estabelecida neste contexto é mediada pelas telas dos computadores, *smartphones* e outros dispositivos tecnológicos, poderíamos supor que este elemento serviria como uma barreira de proteção contra a iminência de invasão à qual o sujeito sente-se vulnerável, em relações mediadas apenas pela palavra e pelo corpo. Por outro lado, as redes sociais podem trazer uma sensação de “segurança” no que diz respeito ao medo do abandono, considerando que haverá sempre alguém *online* com quem se relacionar.

A abordagem de Carvalho e Viana (2012) das angústias nas experiências de intrusão e separação remete a diversos aspectos de extrema importância para abordarmos o fenômeno da automutilação.

Os estados-limite são caracterizados pela alternância entre o objeto perdido e o reconquistado, resultando em intensas angústias nas experiências de separação e de intrusão. Mas não se trata de uma angústia sinal e sim de uma angústia que mostra ao sujeito seu total desamparo. É como se nesses casos o status do objeto interno estivesse constantemente ameaçado, constantemente destinado a desaparecer por meio de uma fusão regressiva e por causa da fragilidade dos limites estabelecidos. (p. 50)

Nesta passagem, as autoras observam que não se trata de uma angústia sinal, mas sim, de uma angústia articulada à dimensão de desamparo. Conforme desenvolvido anteriormente no presente trabalho, estaríamos no terreno da angústia automática, tal como teorizada na obra freudiana. É interessante observar que o protótipo da angústia automática, no que diz respeito ao âmbito da ontogênese, consiste na situação do nascimento, isto é, em uma situação marcada

primordialmente pela separação em relação à figura da mãe. Estas considerações também podem ser articuladas ao conceito winnicottiano de angústias impensáveis.

De modo geral, as angústias impensáveis consistem em “traumas localizados nos estágios iniciais do amadurecimento humano, entendendo-se trauma, neste início, como quebra da continuidade na existência de um indivíduo” (Santos, 2011, p. 476). Estaríamos lidando, portanto, com experiências muito arcaicas da ordem “do aniquilamento do ser, já que o bebê interrompe seu vir-a-ser quando reage” (Winnicott, 1963a/1983, p. 41).

Percebe-se que, desta conjuntura, viria a necessidade de defesas contra o aniquilamento, a morte psíquica e o sentimento de inexistência. Para Anzieu (1989), “uma tentativa de restituir a função de pele continente não exercida pela mãe ou pelo círculo humano está, em último caso, em se auto-infringir um envelope real de sofrimento, o que iremos ver *sofro, logo existo* [itálico nosso]” (pp. 234 – 235).

De todo modo, percebe-se que o fantasma da morte psíquica ou da inexistência ronda estes sujeitos, o que torna necessário que algo seja feito para evitar o colapso: este “algo” parece ser, em alguns casos, a automutilação. É interessante observar que muitas das postagens encontradas no *Tumblr* corroboram com a sensação de morte iminente ou, ainda, já instalada no sujeito, e com a ideia de que os cortes são a única forma de mostrar que *ainda há vida*.

Figura 27 e 28: resultado da busca da palavra “automutilação”, no dia 6 de janeiro de 2019.
Fonte: *Tumblr*

Retornamos, portanto, ao que parece ser a conclusão deste trabalho, isto é, a ideia de que a automutilação seria, por um lado, um recurso defensivo contra a iminência de morte psíquica, o que ocorreria a partir do escoamento do excesso pulsional e da convocação ao outro, a partir, principalmente, do olhar. Por outro lado, este fenômeno parece ser também expressão da função desobjetalizante, o que denota um aspecto destrutivo muito mais relacionado à pulsão de morte. Estas considerações estão em consonância com a observação de Bocchi e Campos (2018), os quais – ao analisarem um caso clínico de quadro limítrofe – afirmam que “parece ter havido uma sobreposição entre a tendência à unificação (narcisismo positivo) e o desinvestimento mortífero (narcisismo negativo)” (p. 131).

É fundamental considerarmos que esta conclusão é uma abstração de cunho teórico que pode auxiliar a prática clínica com sujeitos que praticam a automutilação, mas que é apenas no caso a caso que saberemos a função que os cortes assumem para cada um. Conforme observa Venosa (2015):

Na psicanálise, a investigação metodológica com a metapsicologia busca responder a um “para que” o sujeito se corta, ou seja: como funciona esta ação, *a partir* do modelo do funcionamento psíquico. Acreditamos que será somente na constituição de um saber sobre o “para que”, que os “porquês” singulares poderão ser respondidos pelo próprio sujeito em análise, *através* da escuta de suas associações *discursivas* sobre os “atos de cortar-se” que realiza. (p. 68)

Esta observação é de extrema importância, na medida em que reforça o cuidado que devemos tomar com o estatuto da verdade em psicanálise. Ao abordar esta questão, Carvalho (2014) afirma que

cada um que se põe em análise, convoca-se e ao seu analista, à criação de um novo procedimento de verdade. Ao falar em análise, cada um se remete às singularidades de coisas que só ele experimentou e experimenta e que, pelo sofrimento de seus sintomas, demanda de ambos (analista e analisando), a descoberta de uma nova verdade. Desse modo, faz sentido dizer, como outros autores, que a Psicanálise recomeça sempre a cada novo paciente que ocupa o divã. (p. 981)

Assim, por mais que esta pesquisa busque compreender a função dos cortes a partir do referencial teórico da psicanálise, não podemos nos esquecer de que os sintomas guardam uma relação fundamental com o que há de mais singular na história de cada sujeito, de tal modo que a automutilação pode assumir significados completamente distintos de acordo com cada caso.

Feitas estas observações, pretendemos abordar alguns aspectos da segunda questão levantada anteriormente, a saber: qual a potência da psicanálise diante da automutilação?

Conforme Moreno (2014) observa, “o traumatismo precoce se refere justamente à impossibilidade de reconhecimento da diferença, pois certas condições simbolizantes não foram encontradas na relação com o objeto primário (p. 182). Ora, se a relação com objeto primário foi marcada por determinadas especificidades que impossibilitaram o reconhecimento da diferença, caberia à psicanálise promover uma ressignificação destas experiências precoces por meio do estabelecimento da relação analista – paciente. Não abordaremos esta questão em profundidade em virtude do escopo do presente trabalho; entretanto, cabe assinalarmos alguns aspectos que podem direcionar a prática clínica nestes casos.

Em primeiro lugar, é importante destacar a questão da *demanda por ajuda*. Gauthier (2007) observa que, na maior parte das vezes, os jovens não demonstram uma preocupação com a questão da automutilação de maneira manifesta, de modo que esta questão é descoberta, geralmente, por um adulto, que associa a situação com o risco de suicídio. Este aspecto é compreensível se consideramos a automutilação como uma consequência do sofrimento psíquico e não como sua causa. Assim, se o sujeito percebe este recurso como forma de obtenção de alívio da dor psíquica, conforme discutido ao longo desta pesquisa, parece-nos provável que o pedido de ajuda não viria da preocupação com os cortes em si, mas sim, com o sofrimento que levou a esta situação.

Algumas postagens do *Tumblr* nos indicam que existe, sim, um pedido de ajuda por parte dos jovens, embora muitas vezes eles próprios reconheçam que este não ocorre de maneira manifesta, conforme sugere Gauthier (2007).

Figura 29: resultado da busca da palavra “automutilação”, no dia 6 de janeiro de 2019.

Fonte: *Tumblr*

Podemos pensar que a dificuldade no pedido de ajuda decorre do medo do julgamento (o que explicaria porque os jovens conseguem se expressar mais abertamente nas redes sociais, em que o anonimato e a identificação grupal com sujeitos que também se automutilam parecem amenizar este receio), bem como da própria ambivalência em relação ao desejo de melhora, o que se articula com as duas faces do fenômeno: aquela mais voltada à pulsão de vida (recurso defensivo contra a morte psíquica) e a dimensão mais destrutiva, relacionada com a função desobjetalizante, tal como descrita na obra de Green.

Conforme observou Anzieu (1989), “se a mãe, por indiferença, ignorância, depressão, não se comunica habitualmente com a criança, a dor pode ser a última chance da qual a criança se utiliza para obter sua atenção, para ser envolvida por seus cuidados” (p. 234). É possível observar que, além de uma defesa contra a morte psíquica, a automutilação consiste também em um pedido de socorro (Cedaro & Nascimento, 2013), do que decorre a necessidade de ouvir este pedido e reconhecê-lo como legítimo, ao contrário do que parece ocorrer quando há um julgamento a respeito do sujeito que se corta e do próprio ato, qualificado, muito superficialmente, como forma de “chamar atenção”.

Figura 30 e 31: resultado da busca da palavra “automutilação”, no dia 7 de janeiro de 2019.
Fonte: *Tumblr*

À guisa de conclusão e em consonância com as observações de Araújo et. al. (2016), compreendemos que “o que pode realmente ajudar um automutilador é autorizá-lo a falar, expressar-se. A ‘cura pela fala’ de Freud nos aponta para a via que parece mais apropriada para tratamento de automutilação, quando este é necessário ou desejado pelo sujeito” (p. 514).

Diante de algo tão “poderoso” como uma lâmina, capaz de aliviar a dor psíquica e de se tornar a amiga presente em todos os momentos necessários, o que podemos fazer enquanto psicanalistas? Talvez não possamos oferecer um alívio tão rapidamente quanto parece ocorrer no caso da automutilação. Entretanto, foi possível observar que a compulsão à repetição que caracteriza este fenômeno parece ser uma ação que não é capaz de produzir transformações, no âmbito da subjetividade, de modo que “precisa ser permanentemente lançada e repetida em sua mesmidade” (Birman, 2014, p. 105). O alívio da dor psíquica é, portanto, passageiro, de tal modo que o sujeito fica preso na repetição do ato, sentindo-o como um *vício* do qual é muito custoso se livrar.

A psicanálise, por outro lado, permitiria uma experiência com a alteridade não invasiva e, ao mesmo tempo, atenta às necessidades do sujeito, objetivando-se, com isto, a ressignificação de experiências traumáticas. Para Moretto, Kupermann e Hoffmann (2017), é, justamente, “porque a constituição da subjetividade se dá no campo da alteridade que podemos dizer que a possibilidade de mudanças das posições subjetivas de um sujeito se dão, também,

no campo da alteridade” (p. 107). No que diz respeito ao dispositivo clínico psicanalítico, estes autores ressaltam a importância de uma presença sensível do analista e de um cuidado com o potencial traumático da posição de indiferença, considerando que “no campo da alteridade, a indiferença do Outro é um elemento que não favorece o estabelecimento de limites no aparelho psíquico em constituição, nem tampouco a emergência de modos de subjetivação afinados com a criatividade e com a singularidade” (p. 107).

Assim, percebemos que, se a demanda por ajuda não ocorre de maneira direta, a dor é o último recurso utilizado pelo sujeito para se fazer ser notado. Que possamos ouvir este grito silencioso sem negligenciar a importância do sofrimento que ele expressa.

REFERÊNCIAS³²

- Andrade, A. B.; & Herzog, R. (2013) Bater em si: a automutilação como resistência à indiferenciação. In: Freire, A. B. (Org.). *O corpo e suas vicissitudes*. Rio de Janeiro: 7 Letras. p. 135-148.
- Alves, A. J. (1992). A “revisão da bibliografia” em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis. *Cad. Pesq.* São Paulo, 81, 53 – 60.
- American Psychiatric Association (1994). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (revista 4th ed.). Washington, DC: Autor. Recuperado em 10 de março de 2017, de <http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2015/05/DSM-IV-TR.pdf>
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (revista 5th ed.). Washington, DC: Autor.
- Anzieu, D. (1989). *O Eu-pele*. São Paulo, SP: Casa do psicólogo.
- Araújo, J. F. B., Chatelard, D. S., Carvalho, I. S., & Viana, T. C. (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos da Clínica*, 21(2), 497-515. Recuperado em 15 de janeiro de 2019, de <https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p497-515>
- Barus-Michel, J. (2013): Uma Sociedade nas Telas. (F. F. Silva Trad.) In Aubert, N. Haroche, C. (Orgs) *Tiránias da visibilidade: O Visível e o Invisível nas sociedades contemporâneas*. (pp. 33 – 46) São Paulo, SP: FAP-Unifesp
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. In: Briggs, A. (Org.). *Surviving Space. Papers on infant observation* (pp. 55 – 59). Londres: Karnac.
- Birman, J. (2001) *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2013a): Sou visto, logo Existo: a Visibilidade em Questão. (F. F. Silva Trad.) In Aubert, N. Haroche, C. (Orgs) *Tiránias da visibilidade: O Visível e o Invisível nas sociedades contemporâneas*. (pp. 47 – 63) São Paulo, SP: FAP-Unifesp.
- Birman, J. (2013b). A dor e o existir. In Mouammar, C. C. E.; Campos, E. B. V. (Orgs.), *Psicanálise e questões da contemporaneidade* (pp.89-100). Curitiba: Editora CRV (Cadernos de Psicanálise UNESP, Vol. I)
- Birman, J. (2014). *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Brum, E. (2013). *A menina quebrada e outras colunas de Eliane Brum*. Porto Alegre: Equipe Editorial.
- Bocchi, J. C.; & Campos, É. B. V. Morte (2018), narcisismo e invisibilidade nos quadros limítrofes: um estudo clínico. *Nat Hum.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 115-133, jul. 2018. Recuperado em 20 de janeiro de 2019 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302018000100008&lng=pt&nrm=iso
- Braga Cavalcante, J. P. (2014). Redes de depressão e cutting no cenário jovem alternativo: uma contribuição sociológica acerca da mutilação. In *VIII Congresso Português de Sociologia: 40 anos de democracias, progressos, contradições e perspectivas* (pp. 1 – 14). Recuperado em 4 de março de 2017 de http://www.aps.pt/viii_congresso/VIII_ACTAS/VIII_COM0743.pdf
- Campos, É. B. V. (2007). Sobre a atualidade do mal-estar. *Psychê*, 11(20), 185-189. Recuperado em 21 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000100013&lng=pt&tlng=pt.

³² De acordo com o estilo APA – American Psychological Association.

- Cardoso, B.C.C. (2015). *A escarificação na adolescência: a problemática do eu-pele a partir do Rorschach* (Tese de mestrado). Psicologia clínica e cultura, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado em 5 de outubro de 2018, de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/20593>
- Cardoso, M. R., Demantova, A. G., & Maia, G. D. C. S. (2016). Corpo e dor nas condutas escarificatórias na adolescência. *Estudos de Psicanálise*, (46), 115-123. Recuperado em 05 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372016000200012&lng=pt&tlng=pt.
- Cardoso, M. R. (2016). *Excesso e trauma em Freud: algumas figuras*. Curitiba: Appris
- Carvalho, M.T.P, & Viana T.C. (2012) Do negativo em Freud e Green: contribuições ao estudo dos casos-limite. *Revista de Estudos Psicanalíticos*, v. 30 (2) 39-54, Recuperado em 05 de janeiro de 2019: http://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2012_2/04MarciaTerezinha.pdf
- Carvalho, W. M. de. (2014). Da Psicanálise como uma ciência particular do singular. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 967-986. Recuperado em 23 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000300015&lng=pt&tlng=pt.
- Cassorla, R. M. S. (2017) *Suicídio*. Fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução. São Paulo: Blucher.
- Cedaro, J. J., & Nascimento, J. P. G. (2013). Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicologia USP*, 24(2), 203-223. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>
- Celeri, E. H. R. V. (2005) A mãe devotada e seu bebê. . In: *Revista Viver Mente e Cérebro*: Winnicott, os sentidos da realidade. Coleção Memória da Psicanálise. v. 5, ed. especial. São Paulo: Duetto, pp. 28-39.
- Coelho Jr., N. E. (2001). A noção de objeto na psicanálise freudiana. In: *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 4(2), 37-49. Recuperado em 10 de maio de 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982001000200003>
- Coelho Jr, N. E., & Figueiredo, L. C. (2004). Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. *Interações*, 9(17), 9-28. Recuperado em 21 de janeiro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Corcos, M.; & Richard, B. (2006). L'émotion mutilée: approche psychanalytique des automutilations à l'adolescence [Eletronic version]. *La psychiatrie de l'enfant*, 49, 459-476. Recuperado em 27 de dezembro de 2016, de: <http://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2006-2-page-459.htm>.
- Damous, I.; & Klautau, P. (2016). Marcas do infantil na adolescência: automutilação como atualização de traumas precoces. *Tempo psicanalítico*, 48(2), 95-113. Recuperado em 11 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382016000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora
- Dias, E. O. (2005) A ilusão originária. In: *Revista Viver Mente e Cérebro*: Winnicott, os sentidos da realidade. Coleção Memória da Psicanálise. v. 5, ed. especial. São Paulo: Duetto, pp. 40-51.
- Dinamarco, A. V. (2011) *Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na internet por um grupo brasileiro que se define como praticantes de automutilação*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Douville, O. (2004). L'automutilation, mise en perspectives de quelques questions. *L'esprit du temps*, 2004/4 n°36, 7-24. Recuperado em 10 de dezembro de 2018, de <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2004-4-page-7.htm>. doi:10.3917/cpsy.036.007
- Durski, L. M., & Safra, G. (2016). O Eu-pele: contribuições de Didier Anzieu para a clínica da psicanálise. *Reverso*, 38(71), 107-113. Recuperado em 03 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000100012&lng=pt&tlng=pt.

- Efken, P.H. O. (2016). Domínio e Crueldade a partir de Freud: Marcas do excesso. In M. R. Cardoso. (Orgs) *Excesso e trauma em Freud*. (pp. 231 – 258) Curitiba, PR: Appris editora.
- Fernandes, M. H. (2011). *Corpo* (coleção clínica psicanalítica). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, J.; & Costa, P. (2018). Mensagens sobre escarificações na internet: um estudo psicanalítico. *Ayvu: Revista de Psicologia*, 4(2), 133-159. doi: <https://doi.org/10.22409/ayvu.v4i2.22243>
- Ferreira, G. S.; & Ravasio, M. T. H. (2017) Entre cortes e amarrações: considerações psicanalíticas sobre automutilação/cutting na adolescência1. *Salão do Conhecimento*, [S.l.], set. 2017. ISSN 2318-2385. Recuperado em 04 de março de 2018, de <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/7807>
- Fortes, I. (2012). A anatomia fantasmática: o lugar do corpo em psicanálise. *Revista EPOS*, 3(2) Recuperado em 04 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2012000200004&lng=pt&tlng=pt.
- Fortes, I. (2016). A automutilação e a dimensão da alteridade. In Joana V. N. & Junia V. (Orgs.). *Que corpo é este que anda sempre comigo? Corpo, imagem e sofrimento* (1a ed., Cap. 7, pp. 101-110). Curitiba: Appris.
- Fortes, I.; Macedo, M. M. K. (2017). Automutilação na adolescência – rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20 (38), 353 – 367. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00353.pdf>
- Freud, S. (1996). Algumas comparações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e históricas. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 203-216). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, S. (1996). As neuropsicoses de defesa. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 3, pp. 51-72). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894a).
- Freud, S. (1996). Rascunho E. Como se origina a angústia. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 235-240). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894b).
- Freud, S. (2003). Projeto de uma psicologia (O. F. Gabbi Jr., trad.). In O. F. Gabbi Jr., *Notas a projeto de uma psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise* (pp. 171 – 260). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950 [1895a])
- Freud, S. (1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 3, pp. 89-118). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895b e escrito em 1894)
- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 6, pp. 13 - 172). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (2013). Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 9, pp. 113 - 219). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910a)
- Freud, S. (1996) A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 11, pp. 217- 228). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910b).
- Freud, S. (2012). Totem e Tabu. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad. Vol. 11, pp. 13 – 243). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad. Vol. 12, pp. 13 – 50). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2010). Os instintos e seus destinos. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad. Vol. 12, pp. 51 – 150). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010) Luto e Melancolia. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad. Vol. 12, pp. 170 – 194). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917 e escrito em 1915).

- Freud, S. (2010) O inquietante In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 14, pp. 328 - 376). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 14, pp. 161 – 239). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (2011). A Psicologia das massas e análise do eu. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 15, pp. 60 - 68). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921).
- Freud, S. (2011). O eu e o Id. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 16, pp. 13 – 74). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2011). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 17, pp. 231 - 301). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924).
- Freud, S. (2014). Inibição, Sintoma e Angústia. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 16, pp. 184 - 202). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926).
- Garcia, C. A. (2007). Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. *Revista Mal-estar e Subjetividade*. Fortaleza, v. VII, n.1, Mar. Recuperado em 20 de agosto de 2018 de <https://pt.scribd.com/document/190747687/Os-estados-limite-e-o-trabalho-do-negativo-uma-contribuicao-de-A-Green-para-a-clinica-contemporanea-pdf>
- Gauthier, M. (2007). Automutilation et autoérotisme. *Topique*, 99, (2), 51-59. Recuperado em 17 de setembro de 2018, de <https://www.cairn.info/revue-topique-2007-2-page-51.htm>
- 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.
- Green, A. (1988). A mãe morta. In *Narcisismo de morte* (C. Berliner, trad., pp. 239 - 274). São Paulo: Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1980).
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Ed. Escuta.
- Green, A. (1990). *La folie privée: psychanalyse des cas limites*. Paris: Gallimard.
- Green, A (2010). *O Trabalho do negativo*. F. Murad (trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Green, A. (2011). Les cas limite. De la folie privée aux pulsions de destruction et de mort. *Revue française de psychanalyse*, vol. 75(2), 375-390.
- Hanns, L. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Humberg, L. V. (2014). *Relacionamentos adictivos, um estudo psicanalítico*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2014.tde-27032015-125322. Recuperado em 20 de setembro de 2018, de www.teses.usp.br
- Kaës, R. (2007). Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept. *Le Carnet PSY*, 117(4), 33-39. doi:10.3917/lcp.117.0033
- Klein, M. (1985). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: M. Klein *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. (Obras completas de Melanie Klein, v. 3 pp 17-43) Imago: Rio de Janeiro, (Trabalho original publicado em 1946).
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: J. Lacan, *Escritos*. (V. Ribeiro, trad.; pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1966).
- Lacan, J. (2005) *O seminário, livro 10: a angústia*, p. 64 V. Ribeiro(trad.). Rio de Janeiro: J. Zahar. (trabalho original publicado em 1962/1963)
- Laplanche, J. (1987). *Problemáticas I: a angústia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. – B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

- Lazzarini, E. R., & Viana, T. de C. (2006). O corpo em psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 241-249. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000200014>
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, 16(33), 25-40. Recuperado em 17 de julho de 2017 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832010000100003.
- Le Breton, D. (2013). *Antologia da Dor*. I. D. Poleti (trad.) São Paulo: Editora Unifesp.
- Loffredo, A. M. (2012). Anotações sobre a leitura freudiana da angústia. *Tempo psicanal.*, 44 (1) Rio de Janeiro. Recuperado em 11 de dezembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100007
- Loffredo, A. M. (2013). Contribuições do pensamento freudiano para a Teoria Psicanalítica da Atualidade. In Mouammar, C. C. E.; & Campos, E. B. V. (Orgs.), *Psicanálise e questões da contemporaneidade* (pp.101-116). Curitiba: Editora CRV (Cadernos de Psicanálise UNESP, Vol. I)
- Loffredo, A. M. (2014). *Figuras da sublimação na metapsicologia freudiana*. São Paulo: Escuta.
- Loparic, Z. (1997). Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Revista de Psicanálise da SPPA*, vol. IV, n. 2, pp. 375-387, 1997 (Reed.). Recuperado em 13 de outubro de 2017, de: <http://www.interleft.com.br/lopatic/zeljko/pdfs/winni_psinaoedip_60.pdf>. Acesso em: 10 junho 2016.
- Melo, H. A.; & Nicolau, R. F. (2016) “Cortes que salvam”: um olhar psicanalítico sobre o cutting em redes sociais online. In: *VII Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental*. João Pessoa. Resumo recuperado em 31 de maio de 2017 de <http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/VII%20CONGRESSO/ANAIS/Mesas%20redonda/s/52.2.pdf>.
- Mendonça, M. M. (2008). As incidências da repetição no corpo, pela via da dor. *Psychê*, 12(23) Recuperado em 04 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Menninger, K. (1970). *Eros e Tânatos: o homem contra si próprio*. São Paulo: Ibrasa. (Trabalho original publicado em 1938).
- Milagres, A. F. (2006). Corpo e automutilação na esquizofrenia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(3), 447-459. <https://dx.doi.org/10.1590/1415-47142006003006>
- Moreira, J. O. (2009). Revisitando o conceito de eu em Freud: da identidade à alteridade. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 9 (1), 233 – 247. Recuperado em 14 de setembro de 2018 de <http://www.revispsi.uerj.br/v9n1/artigos/pdf/v9n1a18.pdf>
- Moreira, L. E. V.; Junior, N. S.; & Caitano, D. S. (2010) O corpo como destino pulsional: sublimação e marcas corporais. *A Peste. Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia*. São Paulo, v. 2, n.2, jul./ dez.
- Moreno, M. M. A. (2014). *Trauma precoce e ligações psíquicas, um estudo psicanalítico*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2014.tde-05032015-115420. Recuperado em 2018-12-17, de www.teses.usp.br
- Moretto, M. L. (2001). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moretto, M. L. T., Kupermann, D., & Hoffmann, C. (2017). Sobre os casos-limite e os limites das práticas de cuidado em psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(1), 97-112. Recuperado em 20 de janeiro de 2019 de <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p97.7>
- Neto, O. F. (2005) Constituição do si-mesmo e transicionalidade. In: *Revista Viver Mente e Cérebro: Winnicott, os sentidos da realidade*. Coleção Memória da Psicanálise. v. 5, ed. especial. São Paulo: Duetto, pp. 16-22.
- Oliveira, M. T., Winograd, M., & Fortes, I. (2016). A pulsão de morte contra a pulsão de morte: a negatividade necessária. *Psicologia Clínica*, 28(2), 69-88. Recuperado em 21 de Agosto de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200005&lng=pt&tlng=pt

- Otto, S.; & Santos, K. (2015). (RE) Cortes: O discurso sobre a autolesão feminina no Tumblr. *Psicanálise e Barroco em revista*. Rio de Janeiro, v. 13, n.1, jul. Recuperado em 20 de agosto de 2018 de <http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/view/7349/6477>
- Otto, S.; & Santos, K. (2016). O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. *Psicologia Revista*. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, 25(2), 265-288. Recuperado em 14 de abril, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24537>.
- Paim Filho, I. A. (2010). Compulsão à repetição: pulsão de morte "trans-in-vestida" de libido. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(3), 117-126. Recuperado em 16 de dezembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2010000300012&lng=pt&tlng=pt.
- Paraboni, P. (2016) Da dor psíquica à dor física: destino do excesso pulsional. In M. R. Cardoso. (Orgs) *Excesso e trauma em Freud*. (pp. 63 – 84) Curitiba, PR: Appris editora.
- Parente, S. M. B. A.(2005) A criação da externalidade do mundo. In: *Revista Viver Mente e Cérebro: Winnicott, os sentidos da realidade*. Coleção Memória da Psicanálise. v. 5, ed. especial. São Paulo: Duetto, pp. 22-27, 2005.
- Perret-Catipovic, M. (2005). Blessures auto-infligées à l'adolescence: un survol de la littérature. *Adolescence*, 52, (2), 447-456. doi:10.3917/ado.052.0447.
- Queiroz, E. F. (2007). *A trama do olhar*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Gea, M. R. (2013). *Corpos marcados: adolescência e ideais na contemporaneidade*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.47.2013.tde-30072013-095819. Recuperado em 21 de janeiro de 2019 de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-30072013-095819/pt-br.php>.
- Ritter, P. (2016): Neuroses atuais e excesso pulsional. In M. R. Cardoso. (Orgs) *Excesso e trauma em Freud*. (pp. 17 – 62) Curitiba, PR: Appris editora.
- Rojas Hernández, M. C., & Aviña Cerecer, G. (2009). Autoagresión corporal entre los jóvenes del occidente de México: psicopatología y cultura. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 12(4), 662-676. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142009000400004>
- Roussillon, R. (2008) Corps Et Actes messagers. In B. Chouvier, R. Roussillon. (Orgs). *Corps, Acte et symbolisation: Psychanalyse aux frontières*. (pp 23 – 39) Belgique: Boeck Université.
- Santos, E. S. (2002). *Angústias impensáveis: mudanças na psicanálise tradicional*. Anais do X Encontro Nacional de Filosofia – ANPOF, São Paulo – SP. Recuperado em 08 de junho de 2016 de <http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/textos/angustias%20impensaveis.pdf>.
- Santos, E.S (2011). Apontamentos sobre as angústias impensáveis em Winnicott In *Revista Filosofia*, v. 23, n. 33, p. 475-492, jul./dez. Aurora, Curitiba, Recuperado em 02 de fevereiro de 2018 de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/aurora/article/viewFile/1582/1489>
- Silva, A. C.; & Botti, N. C. L. (2018). Caracterização do perfil de participantes de um grupo de automutilação no Facebook. *Salud & Sociedad*, 9 (2), 160 – 169.
- Siqueira, E.R.A. (2013). *Corpo escrito: um estudo psicanalítico sobre nomeações e marcas corporais*. Tese de Doutorado. Pós-graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife.
- Siqueira, E. R. A., & Queiroz, E. F. (2012). O estatuto contemporâneo das identificações em sujeitos com marcas e alterações corporais. *Tempo psicanalítico*, 44(1), 37-49. Recuperado em 21 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Souza, P. C (2010). *As palavras de Freud: o vocabulário freudiano e suas versões*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Souza, P. C. (2016). Nota. In Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 6, p. 157). São Paulo: Companhia das Letras.

- Stoiani, L. P. (2007). *As interações corporais entre a mãe e o bebê nos primórdios da constituição psíquica: um estudo a partir da experiência de observação na técnica Esther Bick*. (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo
- Strachey, J. (1996). Nota 1. In Freud, S. (1996). Rascunho E: Como se origina a ansiedade (*Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 1, pp. 235 - 241). Rio de Janeiro: Imago.
- Tumblr. Recuperado em 28 de julho de 2017, de <https://www.tumblr.com/>
- Vanassi, F. B. (2017) *Do Eu-pele ao corpo próprio: corporeidade e subjetividade em Anzieu e Merleau-Ponty*. (Dissertação de mestrado). Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro.
- Venosa, V. S. (2015). *O “Ato de cortar-se”: uma investigação psicanalítica a partir do caso Amanda e do caso Catarina*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Whitlock, J. L.; Powers, J. L.; & Eckenrode, J. (2006). The Virtual Cutting Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury. *Developmental Psychology*, 42 (3), 407– 417. Recuperado em 26 de Janeiro de 2018 de <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/dev-423407.pdf>
- Winnicott, D. W. (2000) Objetos transicionais e Fenômenos Transicionais. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. (D. L Bogomoletz trad.). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000, cap. 18, pp. 316-331. (Trabalho original publicado em 1951)
- Winnicott, D. W. (2000) A posição depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. (D. L Bogomoletz trad.). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000, cap. 21, pp. 355-373. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D. W. (2000). Preocupação materna primária In: *Da Pediatria à Psicanálise*. (D. L Bogomoletz trad.). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000, cap. 24, pp. 399-405. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In *O ambiente e os processos de maturação*. (I. C. S. Ortiz trad.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, cap. 3, (pp. 38 – 55). (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1983) A integração do ego no desenvolvimento da criança. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. por (I. C. S. Ortiz Trad). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, cap.4, pp. 55 – 61. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D. W. (1983) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I. C. S. Ortiz trad.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, cap. 7, pp. 79 – 87. (Trabalho original publicado em 1963a).
- Winnicott, D.W. (1994) O medo do colapso (breakdown). In: Winnicott, c.; Shepherd, r.; Davis, m. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*: (J. O. A. A. Trad) Porto Alegre: Artes Médicas. p.70-76. (Trabalho original publicado em 1963b).
- Winnicott, D. W. (2013) *Os bebês e suas mães* (J. L Camargo trad.) São Paulo: Martins Fontes Editora. (Trabalho original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (1990) *Natureza humana*. (D. L Bogomoletz trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988)

REFERÊNCIAS AUDIO-VISUAIS

- Manfredini Jr., R & Lobos, E.D.V. & Bonfa, M.A. (1997). *Clarisse*. In Uma outra Estação. Local: EM
- Reznor T. (1995). 17 de abril de 1995. *Hurt* [gravado por Johnny Cash]. In American IV: The Man Comes Around. Local: American Recordings. (2002)