



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento**

**CORTES CORPORAIS E RECORTES DE HISTÓRIA DE VIDAS:  
ADOLESCÊNCIAS, TRAUMATISMO -  
CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE**

**Elen Alves dos Santos**

Brasília, abril de 2021



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento**

**CORTES CORPORAIS E RECORTES DE HISTÓRIA DE VIDAS:  
ADOLESCÊNCIAS, TRAUMATISMO –  
CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE**

**Elen Alves dos Santos**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento (PGPDE), e do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

**ORIENTADORA: PROF.(a) DR.(a) LÚCIA HELENA CAVASIN ZABOTTO PULINO**

Brasília, abril de 2021

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sc Santos, Elen Alves dos  
Cortes corporais e recortes de história de vidas:  
adolescências, traumatismo - contribuições da psicanálise /  
Elen Alves dos Santos; orientador Lúcia Helena Cavasin  
Zabotto Pulino. -- Brasília, 2021.  
202 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Psicologia do  
Desenvolvimento e Escolar) -- Universidade de Brasília, 2021

1. Automutilação. 2. Adolescências. 3. Psicanálise. 4.  
Donald Winnicott. 5. Traumatismo. I. Pulino, Lúcia Helena  
Cavasin Zabotto, orient. II. Título.

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

TESE DE DOUTORADO APROVADA PELA SEGUINTE BANCA EXAMINADORA:

---

Prof.(a) Dr.(a) Lúcia Helena Cavasin Zabotto Pulino (Presidente)  
Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia

---

Prof. Dr. Sérgio Gomes da Silva (Membro)  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Instituto de Psicologia

---

Prof.(a) Dr.(a) Everley Rosane Goetz (Membro)  
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

---

Prof.(a) Dr.(a) Fátima Lucília Rodrigues Vidal (Membro)  
Universidade de Brasília – Faculdade de Educação

---

Prof.(a) Dr.(a) Regina Lúcia Sucupira Pedroza (Suplente)  
Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia

## Agradecimentos

Agradecer é essencial, sobretudo em tempos de pandemia! Finalizar o processo de doutorado ouvindo, vendo e sentindo as perdas de pessoas queridas, bem como a dor dos que perderam condições mínimas de vida, tornou este momento de conclusão muito difícil.

Em quatro anos de doutorado, não se vive apenas estudos e pesquisas, vive-se para além disso. Ama-se, fazem-se relações, faz-se lutos, novas amizades, novos trabalhos, novas oportunidades. Por tudo isso, agradeço a Deus o fôlego de vida, a saúde, a força e o sustento em todo esse processo.

Agradeço ao Sandson Azevedo, esposo e amigo, que não mediu esforços para me apoiar, e, com muito carinho e incentivo, acompanhou-me em todo o processo. Sentir-se amada e apoiada fez toda a diferença neste percurso. Amo-te!

À Elenir Santos, minha mãe suficientemente boa, que atendeu as minhas necessidades e fez o afastamento necessário para eu me constituir e conseguir a capacidade de estar só. Amo-te!

À Vivian Santos, minha irmã e grande amiga, que com suas lindas palavras me incentiva nos meus projetos, bem como tolera minhas marcações e desmarcações.

Ao William Davidson, meu cunhado e amigo, que sempre manteve apoio diretamente e indiretamente.

À Heloisa Cristina, sobrinha linda, que pelo fato de existir me transborda vida e alegria. O ato de brincar com ela me tirou, em muitos momentos, da tensão da escrita.

Ao meu pai, Luiz Carlos do Santos (*in memoriam*), que mesmo diagnosticado com esclerose amiotrófica lateral, pediu, à época do mestrado, que eu lhe mostrasse o diploma para que ele lesse. Esse ato, no momento de grande luto, recolhimento psíquico e degeneração de

seu corpo, mostrou-me que eu poderia ir mais além, que eu tinha seu apoio. Suas palavras: “estude! O conhecimento ninguém te tirará”, foram um farol no meu caminhar.

Aos meus amigos e colegas de profissão, que me apoiaram de diferentes formas, em especial aos docentes do Uniceplac.

À minha orientadora, Lúcia Pulino, pela liberdade concedida no meu percurso no doutorado. Grata por toda a aprendizagem!

Aos membros da banca pelo aceite e disponibilidade tão fundamentais neste processo, professores: Sérgio Gomes da Silva, Everley Rosane Goetz, Fátima Vidal e Regina Pedrosa.

Às professoras Viviane Legnani e Sandra Francesca, pessoas queridas que me auxiliaram a repensar a escrita da tese na qualificação.

Agradeço o apoio do Programa de Pós-Graduação, sobretudo aos secretários Maria dos Santos Resende e Tiago Barros Ferreira, que sempre generosamente respondiam às inúmeras dúvidas administrativas.

Agradeço às orientadoras educacionais das escolas onde pude realizar a pesquisa.

Por fim, agradeço aos adolescentes entrevistados pela confiança em compartilhar suas histórias e suas dores.

## Resumo

Esta pesquisa teve por objetivo geral analisar o que os cortes corporais realizados por adolescentes revelam sobre seu desenvolvimento emocional. Como objetivos específicos: apresentar uma revisão bibliográfica sobre automutilação na adolescência a partir da psicanálise e da antropologia; explicitar a importância do conceito de ambiente e cuidado ambiental de Donald Winnicott para a adolescência contemporânea; realizar uma intersecção entre conceitos cunhados pela psicanálise para pensar os casos de automutilação e, por fim, analisar os relatos de histórias de vida em sua relação com a automutilação praticada por adolescentes. Para tanto, foram realizadas onze entrevistas com adolescentes estudantes de escolas públicas, analisadas a partir da teoria do desenvolvimento emocional de Donald Winnicott em articulação com outros conceitos psicanalíticos. Nos resultados e nas discussões, entendemos que os adolescentes vivenciaram situações traumáticas, as quais suspenderam a vida criativa e a espontaneidade, acumuladas as experiências de cuidado que não foram suficientemente boas. Dessa forma, os estudantes recorreram aos cortes corporais como tentativa de estabelecer, mesmo que precariamente, tanto a integração psicossomática como uma área intermediária de alívio para suas angústias. Nas considerações finais, ressaltamos que os adolescentes interpelam ao laço social mediante os cortes, a fim de que sejam cuidadas as suas necessidades. Advertimos a importância de serem ofertados ambientes suficientemente bons para que os adolescentes possam vivenciar a experiência e o retorno ao seu desenvolvimento emocional, ao gesto espontâneo e à criatividade. Para isso, os ambientes familiar, escolar e, não menos importante, sociopolítico precisam de ajustes para que os

adolescentes tenham suas necessidades atendidas, e ao contestarem possam sentir “as paredes firmes”, confiantes.

**Palavras-chave:** Automutilação, Adolescências, Traumatismo, Psicanálise, Donald Winnicott.

## Abstract

The general objective of this research is to analyze what the body cuts realized by teenagers revealed about their emotional development. As specific objectives: to present a bibliographic review about self-mutilation in adolescence starting from psychoanalysis and anthropology; to clarify the importance of environment concept and environmental care by Donald Winnicott for contemporary adolescence; conduct an intersection between concepts coined by psychoanalysis to think about self-mutilation cases and, finally, analyze the stories of life in its relation to self-mutilation practiced by teenagers. Therefore, eleven interviews were conducted with teenagers students from public schools, analyzed by Donald Winnicott's theory of emotional development in connection with other psychoanalytic concepts. In the results and discussions, we understand that teenagers experienced traumatic situations, which suspended creative life and spontaneity, accumulated with the experiences of care that were not good enough. Thus, students resorted to body cuts as an attempt to establish, even precariously, both psychosomatic integration and an intermediate area of relief for their anguish. In the final considerations, we emphasize that teenagers challenge the social bond through the cuts, in order to take care of their needs. We advertise the importance of providing sufficiently good environments so that teenagers can experience and return to their emotional development, to their spontaneous gesture and creativity. For this, the family and school environments, and, not least, socio-political environment needs adjustments so that teenagers have their needs attended, and when complaining they can feel "the steady walls", confident.

**Keywords:** Self-mutilation, Adolescence, Trauma, Psychoanalysis, Donald Winnicott.

## Sumário

Introdução .....	1
Capítulo I .....	6
Revisão Bibliográfica.....	6
Adolescência em Psicanálise .....	6
Estudos sobre Automutilação em Psicanálise .....	16
Considerações Antropológicas sobre Adolescência, Corpo e Marcas Corporais.....	26
Capítulo II .....	36
Donald Winnicott e suas Contribuições à Psicanálise .....	36
Vida e Obra de Winnicott.....	36
Teoria do Desenvolvimento Emocional Primitivo .....	42
Agressividade .....	50
Parceria Psicossomática.....	56
Noção de Verdadeiro e Falso <i>Self</i> .....	59
Uso dos Objetos e Fenômenos Transicionais .....	63
Capítulo III.....	79
Traumatismos e Cortes Corporais: Compreensões sobre a Automutilação.....	79
Trauma em Winnicott e Ferenczi .....	82
<i>Acting-out</i> , Corpo na Contemporaneidade e Transicionalidade .....	92
Identificação e <i>Falso Self</i> – Automutilação na Adolescência .....	101

Objetivo Geral .....	105
Objetivos Específicos .....	105
Capítulo IV.....	106
Metodologia de Pesquisa .....	106
Pesquisa e Questões Éticas .....	108
Contextualização da Pesquisa.....	109
Instrumentos da Pesquisa.....	110
Análises e Discussões .....	110
Capítulo V .....	112
Resultados e Discussões .....	112
Análises das Histórias dos Adolescentes que se Automutilam .....	112
História 1 .....	112
História 2 .....	116
História 3 .....	119
História 4 .....	126
História 5 .....	130
História 6 .....	139
História 7 .....	144
História 8 .....	148
História 9 .....	149
História 10 .....	155

História 11 .....	159
Considerações Finais .....	164
Referências.....	170
Apêndice .....	185

## Introdução

A automutilação é decorrente de um sofrimento psíquico em adolescentes na contemporaneidade. Famílias, instituições educacionais e psicólogos que trabalham com adolescentes se questionam sobre os motivos pelos quais os adolescentes fazem cortes corporais. Buscas realizadas tanto em *sites* científicos como em *blogs* e em redes sociais mostram notícias, ações públicas e escolares que visam dirimir a prática da automutilação entre adolescentes. É possível ainda o acesso a *blogs* de autoajuda, a vídeos do *YouTube*, com depoimento de pessoas que lidaram com a automutilação, seguidos de diversos comentários de adolescentes que compartilham da mesma prática. Nesse sentido, essa busca confirma que a automutilação é um fenômeno crescente não apenas por adolescentes, mas também por crianças.

Na experiência como psicóloga clínica, consultora em psicologia escolar e docente no Ensino Superior, deparei-me com um número crescente de casos de adolescentes que recorrem aos cortes corporais. Em junho de 2018, participei pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos de reuniões com representantes de diferentes Secretarias de governo que buscaram encontrar parcerias com a ideia de minimizar as ações de automutilação entre adolescentes nas escolas. Nesse período, também fui convidada a desenvolver um projeto de extensão com adolescentes com queixa de automutilação no interior e no exterior de uma escola pública localizada em uma regional do Distrito Federal.

O projeto de extensão com adolescentes intitulado “Pensar e agir em cena”,<sup>1</sup> utilizou-se de encenações teatrais para trabalhar a fala dos adolescentes que, em sua maioria, tinham queixas relacionadas à automutilação e à ideação suicida. Como psicóloga, não dispunha de

---

<sup>1</sup> Santos, E. A.; Pulino, L. C. Z., & Ribeiro, B. S. (no prelo). Psicologia Escolar e Automutilação na adolescência: Relato de uma intervenção. *Psicologia Escolar e Educacional*.

formação em teatro, psicodrama e afins, e a encenação ocorria conforme a construção do grupo dos adolescentes. O objetivo é que a cena construída conforme a necessidade e o desejo dos adolescentes mobilizasse reflexões no grupo. Alguns adolescentes demonstravam intenso sofrimento psíquico, por vezes comunicado espontaneamente ao grupo, ou, em outros momentos, após o encerramento da atividade, no privado, a exemplo de um adolescente que verbalizou “não ter mais lugares no corpo para fazer seus cortes”, de tantos cortes inscritos em seu corpo.

Ainda sobre o grupo, nos três primeiros encontros, os adolescentes repetiram diversas cenas referentes à automutilação, com a temática “eu me corto para aliviar a dor”. Nos encontros seguintes, surgiram falas nas quais era possível nomear as dores, em sequência de uma construção coletiva e espontânea de pensar estratégias para lidar com o sofrimento.

Com base nessas experiências, o projeto inicial de doutorado (2º/2017) – *Processos de Subjetivação Política de Adolescentes em Contextos Socioeducativos*, interesse acadêmico que me acompanha tanto na graduação como no mestrado –, concedeu espaço para compreender o sentido da automutilação para adolescentes. A experiência profissional tornou-se pergunta de pesquisa: o que os cortes corporais realizados por adolescentes revelam sobre seu desenvolvimento emocional?

Para responder à pergunta de pesquisa, houve um levantamento bibliográfico cuidadoso, utilizando as palavras-chave: automutilação, escarificação, ato de se cortar, psicanálise e adolescência, bem como o estudo da obra de Donald Winnicott para pensar os casos de automutilação. Dessa forma, para que a leitura não se tornasse densa e repetitiva, apresentamos desde a introdução alguns fundamentos teóricos aos quais recorreremos no percurso como profissional e pesquisadora. Primeiro – o desamparo – que, tendo em vista as mudanças contemporâneas, denota sintomas “novas roupagens”. Essas transformações

culturais, mudanças no padrão de consumo, no uso das tecnologias, mobilizam a todos os sujeitos, mas em especial os adolescentes (Besset et al., 2008).

A adolescência tem uma função de crítica social quando esse lugar é reconhecido. Em nossos dias, quando ela não parece mais lhe ser atribuída, essa crítica não passa por certas formas de desvios, como a embriaguez toxicomaniaca, os vandalismos, ou certas formas de passagem ao ato. (Lesourd, 2004, p. 26)

Entendemos que há vestígios históricos e sociais que implicam na passagem adolescente, sendo impossível discorrer sobre a adolescência sem situá-la no laço social (Lesourd, 2004). Segundo, concordamos que a automutilação deve ser entendida como um espectro. Sendo assim, há sentidos subjetivos bem particulares que não podem ser generalizados (Araújo, 2019). Há, inclusive, autores na antropologia que defendem alguns comportamentos como rituais de aceitação de adolescentes em grupos para provar coragem e força; práticas semelhantes às encontradas em rituais de tribos indígenas primitivas, que são associadas à demonstração de força, coragem e amadurecimento para novas tarefas evolutivas naqueles contextos.

Esta pesquisa teve como base a teoria do desenvolvimento emocional de Donald Winnicott em articulação com outros autores para a defesa da seguinte tese: Defendemos a tese de que a automutilação é um recurso encontrado por alguns adolescentes para lidar com as problematizações psíquicas anteriores à adolescência, ou seja, algo que “não estava vindo bem”, em termos do desenvolvimento emocional, ou seja, adolescentes com fraturas narcísicas devido aos cuidados ambientais não terem sido suficientemente bons. Acrescido a isso, considera-se que podem ter ocorrido falhas no cuidado que foram tão invasivas, a ponto de constituir um evento traumático, ou seja, em uma problematização no desenvolvimento emocional, antes e durante a adolescência.

Nesta tese, entende-se que na elaboração psicanalítica de Freud, o sofrimento psíquico revelava-se como neuroses de angústia, obsessivas, fóbicas; na experiência de Winnicott, surgem sofrimentos advindos de forma muito precoce, com cenas de guerras. Tanto nos escritos de Freud como nos de Winnicott, percebe-se uma construção teórica a partir de casos reais e vivos para uma elaboração de uma proposta terapêutica, e readaptações conforme os casos apresentados. Freud elaborou a psicanálise a partir de observações, da escuta do inconsciente, exemplos clássicos, como o jogo do carretel, o jogo *fort da*, e propôs a própria mudança no método de hipnose para a associação livre. Em Winnicott, observam-se variedades terapêuticas, como a análise clássica, a proposta da contransferência, o jogo do rabisco, entre outros.

Nesse contexto atual, o sofrimento psíquico está mais associado às questões narcísicas e identitárias, para tanto, a necessidade de pesquisas que expliquem as formas de experiência do sofrimento, assim como dos dispositivos clínicos e terapêuticos para essas manifestações. Diante dessas reflexões, delineamos um plano de investigação para esta tese que foi desenvolvido a partir da escuta e de experiências com adolescentes que apresentavam automutilações.

Para viabilizar esta investigação, foram necessários a pesquisa de campo e o aprofundamento teóricos para a compreensão do fenômeno em questão, assim como a busca de subsídios para a atuação prática de psicólogos e profissionais que trabalham com adolescentes nos diferentes contextos de atuação, nos quais se torna cada vez mais presente o fenômeno da automutilação.

Não pretendemos, para este estudo, assumir a automutilação, tal como cunhada pelo *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)*, como um “Transtorno de Autolesão Não Suicida”, mas como um recurso ao ato que pode estar associado a traumatismos ao longo do desenvolvimento emocional. Buscamos, portanto, investigar o

fenômeno da automutilação realizada por adolescentes, a partir de seu próprio recorte de história de vida, com vistas à compreensão da origem associada à possíveis traumas.

As teorias psicanalíticas foram utilizadas para fundamentação teórica deste estudo tendo em vista, que o ponto de partida da pesquisadora emergiu como fenômeno presente no seu campo de atuação profissional, justificando tal escolha com o intuito de estudar recortes de histórias de vida para a compreensão dos processos psíquicos envolvidos na automutilação.

Com o intuito de fundamentar aspectos necessários à compreensão do leitor acerca do fenômeno em questão, organizamos os seguintes capítulos, conforme proposta do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento: no capítulo um apresentamos uma revisão bibliográfica sobre adolescência na psicanálise, bem como estudos que retratam a automutilação na adolescência para a psicanálise e para a antropologia; no capítulo dois, apresentamos a teoria do desenvolvimento emocional de Donald Winnicott; no capítulo três, apresentamos a tese – a automutilação com base na teoria de Winnicott em diálogo com outros psicanalistas. Expomos os objetivos, separadamente, no capítulo quatro, bem como a metodologia de pesquisa seguida dos resultados e discussões e, por fim, as considerações finais.

## Capítulo I

### Revisão Bibliográfica

#### Adolescência em Psicanálise

Na contemporaneidade, adolescência é uma das temáticas de fundamentação teórica bastante consolidada em psicanálise, e, embora seja um conceito interdisciplinar estudado por várias áreas do conhecimento, tem despertado cada vez mais o interesse de psicanalistas. Na maioria da teorização psicanalítica, apoiados na obra de Freud e de Lacan, entendem a adolescência como um intenso trabalho psíquico e como uma construção social a partir dos meados da modernidade.

Ainda que não seja pretensão deste capítulo apresentar todos os teóricos psicanalistas, é importante situar o lugar de fala de alguns deles. No contexto francês e na vertente lacaniana, destacam-se Françoise Dolto, Jean-Jacques Rassiail e Serge Lesourd; no contexto inglês, um expoente com muitas controvérsias teóricas, Donald Winnicott, a ser abordado em um capítulo posterior. Com ênfase no desenvolvimento do ciclo vital, e na perspectiva cultural, tem-se Erik Erikson. No contexto brasileiro, há pesquisadores como Ângela Vorcaro, Contardo Calligaris, Daniela Viola, Luciana Gageiro Coutinho, Rodolfo Ruffino, Sonia Alberti, entre outros, que se propõem a entender a adolescência apoiados em conceitos freudianos e lacanianos ancorados na perspectiva de adolescência na contemporaneidade.

A construção histórica da adolescência revela que tanto a adolescência quanto a psicanálise são efeitos do mal-estar na cultura. Inauguradas em período próximo, denunciam as contradições e transformações da sociedade (Viola & Vorcaro, 2018). Dessa forma, em psicanálise, estudar adolescência exige uma compreensão mínima dos aspectos históricos, sociais e culturais.

A partir de pesquisas e da catalogação de obras, pinturas e escritos, o historiador Philippe Ariés (1981) contribuiu significativamente para a compreensão da história da adolescência. Segundo o autor, até a Idade Média não havia reconhecimento de adolescência, tampouco distinção entre infância e adolescência – ambas estavam na categoria *enfants* (crianças). No império de Constantino, surgiu a noção de adolescência como própria para “procriação”.

A contextualização histórica realizada por Ariés evidencia dois fenômenos importantes para diferenciar infância da adolescência, posteriores ao século XVII. Trata-se da inserção escolar e da classe social pertencente. No final do século XIX se tornou nítida a separação entre segunda infância (até os 11 anos) e adolescência para os jovens de classes populares, e jovens da burguesia ocupavam-se dos estudos. Sendo assim, as instituições tiveram um marco importante, tanto a escola como o que se entende, hoje, como as Forças Armadas do Estado. À época, o jovem operário com 12, 13 anos aproximadamente, finalizava o primeiro grau e era inserido no mundo do trabalho, sem qualquer preocupação com a idade cronológica. Nas palavras de Ariés:

O *écolier* – o escolar – e esta palavra até o século XIX foi sinônimo de estudante, sendo ambas empregadas indiferentemente: a palavra *colegial* não existia – o *écolier* do século XVI ao XVIII estava para uma infância longa assim como o *conscrito* dos séculos XIX e XX está para a adolescência. (1981, p. 187)

Em meados de 1900, surgiu uma preocupação de juristas e políticos com o público jovem, entendido hoje como fase da adolescência, sobretudo após a Primeira Guerra Mundial (1914), época que seus ex-combatentes questionavam as velhas gerações do combate. “A juventude apareceu como depositária de valores novos, capazes de reavivar uma sociedade velha e esclerosada” (Ariés, 1981, p. 35). Ainda sem a categoria adolescência, iniciou-se a

expansão pela inovação, pelo sentimento do novo, paralelamente ao declínio de valorização à velhice.

Ariés (1981) hipotetiza que em cada época social existiria uma categoria de idade a ser privilegiada. A “juventude” é a idade privilegiada do século XVII; a “infância”, a do século XIX; e a “adolescência”, a do século XX. Essa eleição por fases da vida gera uma organização social que sustenta o ideal de vida. São indústrias diversas, serviços públicos e privados que se voltam para construir produtos e serviços, não sendo diferente nas áreas do saber. “Como efeito da produção sócio-histórica, a adolescência passou a ser tomada como objeto de saber e intervenção para os saberes médico, pedagógico e psicológico (Jucá & Vorcaro, 2019, p. 83).

Lesourd (2004) também tece uma retrospectiva histórica do lugar adolescente desde a Grécia antiga até a modernidade. Para o autor, até o século XX, aproximadamente, era outorgado ao adolescente no laço social o lugar da “gestão do prazer”, da “ética do sexual” e da crítica à vida social. Especificamente, o sexual era um aspecto depositado ao sujeito adolescente – as danças, as trocas de casais, os questionamentos. Com o movimento do século XX de implementação de uma norma de exclusão dos ditos “desviados” (loucos, prisioneiros etc.), nomeado por Foucault de encarceramento, o lugar do adolescente no laço social também foi modificado. “Masturbação, beijos, danças são condenados. O corpo é coberto e contido, o sexual se esconde” (Lesourd, 2004, p. 25). Essas transformações estavam em desencontro com o momento do adolescente de introdução à sexualidade adulta.

Sigmund Freud não utilizou o termo adolescência em seus textos, pois à época não existia a terminologia no alemão, as expressões pelo psicanalista utilizadas foram puberdade e juventude, na construção de conceitos dentro da fundamentação da metapsicologia – sexualidade, masturbação, homossexualidade, escolha de objetos, entre outros –, apresentados também a partir dos casos Dora, Katharina e o da Jovem Homossexual (Outeiral, 2012).

Em *As transformações da puberdade*, Freud (1905) destaca que a sexualidade compõe um novo objeto sexual de interesse, o encontro do prazer com o outro, sempre em face dos restos infantis. As pulsões parciais se reorganizam na zona genital, e a satisfação que ocorria pelo autoerotismo concede lugar ao prazer com o outro sexo e à função reprodutiva. A puberdade torna-se visível, pelas modificações corporais e hormonais: tamanho das genitálias, formação do aparelho sexual em sua complexidade. Para Freud (1905), há um reinvestimento sexual que passa a ser despertado, por três vias: o mundo externo, por meio da excitação das zonas erógenas; do mundo orgânico interno; e, por último, pela vida psíquica, despertada pela via pulsional da sexualidade, a genitalidade.

Nesse momento, as questões edípicas ressurgem no campo das representações, ou seja, é na fantasia que o púbere irá realizar o não realizável, que nada mais são que as fantasias edípicas recalçadas que permanecem em parte inconscientes. São essas fantasias, conforme nota acrescentada por Freud em 1920 (p. 213), no texto *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905) que servirão de “gênese de muitos sintomas, pois fornecem justamente os estágios prévios destes, assim estabelecendo as formas em que os componentes libidinais recalçados encontram satisfação”.

É em face do abandono das fantasias incestuosas que os púberes terão que se ver com uma “realização psíquica”, por Freud considerada “mais significativa”, “mais dolorosa”: o afastamento simbólico dos pais. Embora, nem todos conseguem fazer essa tarefa psíquica, ficando, pois, presos a autoridade dos pais.

Nessa etapa, o púbere reconhece que seus pais estão em condição de desamparo, tal qual a condição de todos os sujeitos. Segundo Freud, é pela capacidade intelectual que as crianças percebem que seus pais não são os representantes máximos imaginados. Os pais, após serem comparados com outros pais, são reduzidos ao prestígio de seus filhos, vistos agora com muita criticidade. Existe nesse momento um desejo de substituição dos pais originários, que

constitui ainda em um retorno às primeiras figuras. Nas palavras de Freud “a supervalorização dos pais pela criança sobrevive também nos sonhos de adultos normais” (1905, p. 202).

O autor complementa que “a afeição infantil pelos pais é, sem dúvida, o mais importante, embora não o único, dos vestígios que, reavivados na puberdade, apontam para a escolha do objeto” (Freud, 1905, p. 216). No texto *Romances familiares*, Freud (1908) considera novamente que um dos marcos da puberdade aborda a relação entre o púbere e os genitores. É tanto que as fantasias infantis acompanham o *infans* até a vida adulta. Nesse curso do desenvolvimento, Freud afirma que o ato de se libertar dos pais torna-se uma tarefa essencial, embora se trate de um processo doloroso, porém constitui um desejo para todas as crianças serem semelhantes às suas figuras parentais, representantes máximos “de todos os conhecimentos” (1908, p. 219).

Ernest Jones foi um dos primeiros psicanalistas a utilizarem a expressão adolescência como um momento de vida caracterizado pelos restos infantis com inclinação pulsional para a genitalização, processo como aquele em que é preciso “dar conta” das escolhas objetais da posição diante do outro sexo (Alberti, 2009).

Na leitura de Jucá e Vorcaro (2019) a puberdade corresponde ao período de invasão no corpo, de mudanças fisiológicas, o que corresponderia ao real da puberdade, ao processo natural do desenvolvimento. Apesar de a puberdade provocar efeitos que suscitam o psiquismo, a adolescência é uma construção cultural, e a forma como ocorrerá o adolescer dependerá, e muito, das condições culturais e sociais.

A adolescência é, portanto, um trabalho psíquico de reelaboração da falta no outro, que ainda leva marcas da introjeção dos seus pais, reelaboração essa que garanta o laço social (Tavares & Alberti, 2016). Esse trabalho inclui também:

A reconstrução da imagem corporal; a revivescência de questões edípicas; a constatação de que a completude imaginária é da ordem do impossível por meio do

(des)encontro com o sexo; e a ampliação dos laços sociais, que implicará o remanejamento das relações primeiras com as figuras parentais. (Jucá & Vorcaro, 2019, p. 82).

Jean-Jacques Rassial (1999) esclarece que a clínica psicanalítica com adolescentes impõe uma complexidade. Tendo em vista a pós-modernidade, é preciso expandir as construções acerca da adolescência não apenas como a repetição dos elementos infantis, pois esses processos não se referem, exclusivamente, às questões da puberdade. O trabalho psíquico é nomeado por Rassial como “operação adolescente”, decorrente do enredamento do aspecto simbólico de refundir o nome-do-pai com a reorganização do corpo púbere. O adolescente será confrontado pelas lembranças infantis, com possibilidades iminentes de uma crise, nas palavras de Rassial, “uma pane”.

A operação adolescente e as condições pubertárias implicam mudanças profundas e apontam para os adolescentes o furo, a falta que efetivamente não pode ser remediada pelos elementos da infância. Assim, eles atuam procurando novas formas para lidar com o furo e novos modos de gozo (Rassial, 1999).

A operação adolescente necessita ao mesmo tempo de novos significantes, ou, pelo menos, a tentativa de construí-los, o que tentaria reparar a inexistência da relação sexual então constatada, e uma nova lógica combinatória que, certamente, prolonga o fantasma infantil das teorias sexuais, mas engaja novos lugares de palavras, de objetos e de outros. (Rassial, 1999, p. 90)

Nessa operação, existem três momentos que perpassam a passagem da identificação familiar à identificação social ampliada.

No primeiro, o adolescente precisará elevar-se imaginariamente para além do fálico, para uma relação genital ao outro, do outro sexo e, nesse instante, assegurar-se no olhar e na

voz referentes à fase do espelho. Em outras palavras, o sujeito deverá inter-relacionar-se com o outro sexo recoberto pelos ditos na fase do espelho, fundantes do eu ideal, afirma Rassial.

Backes (2002) sustenta que a transformação corporal da puberdade faz o sujeito se deparar com “a reativação da relação ao espelho”. Não mais realizada a partir dos ditos maternos, mas diante de seus pares, o adolescente terá que se haver com um novo equilíbrio corpóreo. Conforme relembra a autora, Lacan introduz a pulsão invocante (voz) e a pulsão escópica (olhar) para exprimir sobre a importância da constituição psíquica do bebê. Morabi e Macêdo discutem que:

O espelho do adolescente é, assim, vazio, porque tenta enxergar o que supõe que os outros vejam nele, mas não crê que o percebam nem como a criança que já foi e nem como o adulto que ainda não é. Por isto, podem se fazer presentes nesta idade da vida, uma maior fragilidade de autoestima, graves situações de depressão e, até mesmo a ocorrência de suicídios. (Morabi & Macedo, 2017, p. 476)

Retomando Rassial (1999), no segundo momento, o sujeito deve desfazer-se do valor e da função do sintoma referente ao desejo dos pais, sobretudo da mãe, e assumir para si um sintoma, que o direcione. E, por fim, no terceiro momento, o adolescente provocará a consistência do nome-do-pai, constituída na infância. O questionamento dos pais torna-se necessário, o que pode, ao mesmo tempo, gerar uma sensação de vacuosidade do lugar do outro. No decorrer do tempo, com a mudança de *sinthoma*, torna-se possível o ancoramento de um novo imaginário do outro sexo, para seguir uma autorização de si mesmo, de seu desejo. Fazendo referência ao texto de Lacan sobre a angústia.

O que está imediatamente em jogo, ameaçando a coesão imaginária, é a qualidade do mundo objetal. Que a coisa revele-se impossível no Real deixa lugar ao que pode apresentar-se como sustentando imaginariamente uma relação Eu/não eu, na qual a mãe não garante mais o ser, mas a mediação. (Lacan, 1963, p. 131)

Na adolescência, aponta-se, em alguns casos, o desfalecimento do imaginário e do simbólico que sustentavam o sujeito, como se a imagem do espelho caísse e não houvesse uma nova imagem a ser construída diante do outro social. Isso depende também de como está se estruturando o sujeito em termos psíquicos. Alberti (2009) relembra que o adolescente sempre questionará o simbólico como tentativa de lidar com o real impossível de ser simbolizado.

Conforme discutido anteriormente, falar sobre adolescência implica, necessariamente, incluir aspectos sociais e culturais. Segundo Coutinho (2009), não há como entender adolescência sem considerar os entraves da modernidade, construídos sob a égide da ética individualista romântica, do ditame de superação, de autenticidade, de projetos de vida direcionados à cultura do consumo. É no contexto de “saída” da esfera familiar para a esfera social que os adolescentes denunciarão os impasses sociais que impactam nessa passagem adolescente. “Seja através dos suplícios literários românticos, dos atos delinquentes nas grandes cidades, dos movimentos estudantis e políticos, ou ainda, das novas ‘tribos’ urbanas, os adolescentes expressam e representam bastante fielmente o mundo em que vivem”. (Coutinho, 2009, p. 12)

Conforme explicitado, o trabalho psíquico coloca o adolescente de encontro ao desamparo, que é constituinte de todos, porém como assevera Simonsen (2015), a sensação de estarem cada vez mais sozinhos está além do desamparo constituinte – é uma realidade enfatizada pela sociedade contemporânea.

Na palestra *Genealogia da Adolescência*, Birman (2019) nomeia de condição adolescente uma “adolescência no infinito” que não condiz com uma cronologia, mas com uma modalidade de experiência adolescente, da qual participam jovens, adultos e idosos, como uma etapa que não se finaliza. Para o autor, essa condição adolescente se refere ao estado do corpo, do desejo, da posição de estar no laço social com o outro. Transcende a idade cronológica e

passa a ocupar uma forma de ser. Torna-se difícil, uma distinção entre o que é ser adolescente e ser jovem por não ter uma organização social que dê conta dessa separação.

Para Birman (2019), diferente da posição dos jovens dos anos 1960, no Brasil e em outros países que apostavam no futuro, na contemporaneidade vive-se uma melancolização adolescente. Fatores como a violência, a falta de reconhecimento social, a intensa sensação de imprevisibilidade social e o descaso com o outro são aspectos que contribuem para uma melancolização coletiva entre os jovens.

Tendo em vista esse contexto, é preciso cautela para não generalizar o processo da adolescência em tempos de extrema valorização e comunicação pelas redes sociais. Por outro lado, pelo enfraquecimento das referências simbólicas, cada adolescente irá, imaginariamente, haver-se com o processo, suas experiências infantis, o que implicaria falar de adolescências, no plural. (Jucá & Vorcaro, 2019)

Pela caracterização da contemporaneidade, o adolescente tem um trabalho subjetivo mais intenso. O psicanalista Ruffino (2005), mostra que, na sociedade pré-moderna, não existia a necessidade do trabalho psíquico da adolescência, pois a organização social incluía ritos de passagem. O púbere encontrava no social a função paterna, a valorização do acolhimento e a sustentação da memória coletiva.

Ruffino (2005) pontua três mudanças na sociedade que fazem a adolescência tornar-se necessária: o declínio da função social imago paterna (Jaques Lacan), o desraizamento (Walter Benjamin) e o isolamento (Hannah Arendt).

Nas palavras de Ruffino (2005), é devido à “discordância” entre os suportes sociais e históricos, personificados nas mudanças de cunhos sociais e relacionais, que o sujeito púbere, além de encontrar-se com as mudanças neurofisiológicas, depara-se com instâncias sociais. Dessa forma, a adolescência é vista como um trabalho adicional à puberdade. Com isso, não

se pode pensar em adolescência dentro de um tempo cronológico, pois dependerá do processo de elaboração.

Para tanto, três fatores marcarão o adolescente nesse momento: o enigma da identificação com o outro social; a sexualidade; e o enigma da filiação. As mudanças corporais nem sempre são percebidas de início pelo adolescente, mas são sinalizadas pelo olhar que o outro lhe confere. Isso é um dos fatores que exigem do adolescente um reposicionamento, de cunho existencial e que, sozinho, dificulta o processo do adolecer.

O pai na adolescência não se refere ao pai de “carne e osso”, aquele familiar, e sim, à função paterna, ou seja, aquele que o adolescente deveria encontrar no mundo exterior e utilizar como norteador simbólico para seu processo de adolescência. Essa noção de pai na adolescência concederia um sustento ao adolescente, um significante importante. Um pai mais que imaginável, mas simbólico. Sobre esse aspecto, o autor adverte que só é possível pensar a adolescência, a partir dos marcos da organização social.

Isto é o mesmo que dizer que puberdade em si não pode ser pensada nem como traumática nem como não traumática. Se para um jovem no mundo tradicional a experiência pubertária podia não ser traumática, era em virtude dos dispositivos comunitários que já a elaborava enquanto ele a experienciava. Vimos que este não pode ser o destino da puberdade para um jovem no mundo moderno. (Ruffino, 2005, p. 5)

É com o desfaçamento da imago paterna que surge a adolescência. Assim, não é possível fazer uma leitura da adolescência sem considerar os desdobramentos civilizatórios. Contardo Calligaris (2011) corrobora que adolescência é uma fase cultuada na contemporaneidade de modo que todos querem compartilhar o que se entende como *status* adolescente, sejam roupas, *hobbies*, programas.

Quando o adolescente busca por uma identificação adulta, esse lugar se encontra vazio. Para a psicanalista Maria Rita Kehl (2000) forma-se uma fraternidade órfã de pais, no contato

com adolescentes, a irmandade também se apresenta em pedaços. Em suma: podemos entender que na travessia adolescente não há o pai, em termos freudianos e lacanianos; a mãe winnicottiana está ausente; e a irmandade entre os adolescentes, fragilizada.

Ao fim deste capítulo, pode-se afirmar sobre a importância de entender a adolescência inscrita em face das condições históricas, culturais e sociais, e, portanto, as sintomatologias da adolescência, como a automutilação.

### **Estudos sobre Automutilação em Psicanálise**

Este capítulo apresenta uma revisão bibliográfica não sistemática de teses, dissertações e artigos científicos de estudos que tratam da automutilação na adolescência segundo a psicanálise. Serão utilizados os termos “escarificações”, “automutilação; “ato de cortar-se”, em respeito à originalidade das expressões escolhidas pelos autores, os quais utilizaram de conceitos psicanalíticos de Freud e de Lacan para construção de suas ideias.

É unânime nos apontamentos teóricos, independentemente do termo utilizado, a noção de cortes autoprovocados sem a intenção de suicídio, como mostram os primeiros estudos científicos discutidos pelo psiquiatra e psicanalista Karl Menninger (1970). O autor disserta sobre a relação entre pulsão de vida e pulsão de morte, enfatizando as diferentes formas de suicídio. A automutilação pode ser entendida como um “suicídio” parcial ou focal, apontando que tais atuações poderiam ser entendidas como um manejo de cura, empregado para prevenir o suicídio de fato. Em outras palavras, a automutilação seria cortes que evitariam o corte “fatal” da vida. “É, porém, absolutamente essencial ao desenvolvimento de nossa teoria demonstrar que o impulso suicida pode ser concentrado sobre uma parte, como substituta do todo. A automutilação é uma das maneiras pelas quais se faz isso e devemos examiná-la”. (p. 209).

O autor também faz uma relação entre o comportamento da automutilação e o sentimento de culpa e punição a partir do relato de caso de um paciente homem, em estado de

melancolia, que, após matar a filha, faz a amputação de seu próprio braço. Nesse caso, a automutilação surge como uma punição – mutilar o braço para expiação pela morte da filha. Os neuróticos, muitas vezes, disfarçam o método com que executam a automutilação. Essa conduta, segundo Menninger, está muito associada ao sentimento de culpa propagado por algumas religiões.

De outra forma, pode-se pensar que a saída da automutilação apresente uma forma de resguardar todo o corpo da conduta de suicídio, como discute Karl Menninger (1978). Assim, marcar o corpo para resguardá-lo da finitude, ir fazendo bordas que sustentem o adolescente com alguns significantes, mesmo que essas sejam de experiências dolorosas, é como se fosse melhor registrar do que lidar com a ausência de registros.

A psicanalista Ana Costa (2014) faz um percurso histórico para evidenciar que as marcas corporais, dadas as suas diferenças, *piercing*, tatuagens e automutilação, correspondem a um discurso comum desta época, portanto evidenciam o retorno do recalcado de um momento histórico-social que se apresenta em forma de ato. Esse recurso ao corpo comporta a estratégia de erguer bordas corporais que façam sustento de bordas sociais.

A autora ressalta que a automutilação é uma prática que convoca um olhar para o corpo, diferentemente de um olhar para a estética de uma tatuagem. Mesmo considerando que as marcas corporais estejam em evidência, há algo da ordem da constituição psíquica que traz uma diferença significativa entre tatuagens, *piercings* e cortes realizados intencionalmente (Costa, 2003, 2014; Jucá & Vorcaro, 2019).

“São atos que buscam produzir uma borda, expressando muito diretamente a relação com um limite” (Costa, 2003, p. 98). Em um caso apresentado pela autora “a produção do corte busca inscrever um ponto cego, algo de uma borda, um furo no Outro, fazendo o próprio corpo como palco desse Outro” (p. 102). Costa entende que borda é “toda relação que se situa as fronteiras corporais” (p. 27).

O ato de marcar o corpo tanto diz respeito à tentativa de fazer parte de algo, como o adorno que indica a pertença a uma moda ou grupo, quanto – no caso de adolescentes que se cortam – faz parte de uma tentativa de separação. (Costa, 2014, p. 13)

Separação essa de suas relações parentais, de uma tentativa de assumir-se sujeito do seu próprio desejo. Quando há perdas de referências identificatórias, o corpo é desinvestido em seus contornos, o que o compromete com impactos reais. Em uma perspectiva semelhante, Vilas Boas (2017) observa que existe um movimento na contemporaneidade que reitera a propriedade do corpo por meio de atos que demarquem o limite do eu com o outro, ao mesmo tempo que apontam para fragilidade simbólica do sujeito.

A história mostra a necessidade de reconstituir bordas que se apresentam tanto na relação com a erotização quanto com a carência de amparo no outro. Essas bordas são fundantes para nossa relação com o ambiente, com o outro e com a realidade. Para Jucá e Vorcaro (2019, p. 85) apoiadas no conceito de angústia de Lacan (Seminário X), como o afeto que “não engana”, os cortes intencionais seriam aberturas que permitiriam “dar vazão a um excesso que os invade”.

Sendo assim, a angústia estaria relacionada “a eu não saber que objeto *a* sou para o desejo do Outro, mas isso, afinal de contas, só é válido no nível escópico” (Lacan, 1963, p. 353). As automutilações seriam formas de esvaziar a angústia tal como na sensação de um ataque de pânico. O que estaria em questão é que a fantasia de morte, na verdade, mostra os contornos do corpo em um rebaixamento ao puro corpo (Corso & Corso, 2018).

Na leitura lacaniana, portanto, a angústia é dispersada pelo corpo, ativada intensamente pela ausência de amparo identificatório. Nesse sentido, existe uma relação direta entre o corpo e o outro, pois é a partir do outro que se erguem as margens corporais, conforme visto no estágio de espelho. É diante dessa angústia que alguns adolescentes tentam, com seus corpos, construir barreiras que deem conta da angústia que os invade. Angústia, essa vista no capítulo

anterior, que se relaciona às mudanças pubertárias, com as novas identificações e com a reconstrução da relação com os pais. Os cortes seriam fronteiras que conteriam a angústia, ao mesmo tempo que representam um registro de propriedade sobre o próprio corpo como forma de dominar o mal-estar que tenta lhes invadir (Costa, 2014; Ferreira, 2014; Vilas Boas, 2017).

Assim, quando tomados pela angústia, as questões fundamentais acerca da constituição de si atreladas ao desejo do outro retornam e são respondidas por meio de cortes que aparecem, por um lado, como um modo de salvar a pele diante de um risco de aniquilamento; por outro, como um apelo que fica na pendência de um Outro prestativo que venha decodificá-lo enquanto tal. (Jucá & Vorcaro, 2019, pp. 90-91)

Conforme apresentado em capítulos anteriores, na ausência de ritos de passagem, os adolescentes recorrem aos símbolos, ao linguajar e aos estilos da época vigente para realizarem a travessia adolescente. Jucá e Vorcaro (2019) sinalizam algumas similaridades na constituição subjetiva dos jovens em atendimento pela prática da automutilação. São adolescentes com queixas sobre seu processo de filiação. Na leitura lacaniana são adolescentes que, embora tenham o pai real presente, não têm o nome-do-pai como operante, pois esses pais reais estão também em um lugar de filhos na relação familiar e, portanto, não conseguiram, à época dos três tempos do Édipo, erigir o nome-do-pai. Sendo assim, os adolescentes ficam operando no campo do imaginário, mas não simbolicamente. O fato de não operar simbolicamente parece provocar uma vulnerabilidade psíquica, uma demanda de desamparo entre os adolescentes, uma fragilidade na articulação no laço social.

Novamente, Jucá e Vorcaro (2019) asseveram que, na contemporaneidade, uma das linguagens em questão trata da exposição do consumo da imagem nas redes sociais, fazer e refazer sua imagem para o Outro, bem como as marcas expostas em formas de tatuagens e *piercings*. Na ausência de suportes simbólicos, há a tentativa de uma montagem imaginária de marcas que visem garantir um lugar e um olhar do outro.

Nessa montagem imaginária evidencia-se o crescimento de casos de automutilação que são expostos na internet e nas mídias sociais cotidianamente. Leigos, profissionais e os próprios adolescentes que se automutilam têm acesso ao tema, em que se expõe, repetidamente, algo similar à expressão “os cortes são formas de amenizar/aliviar a angústia”, como mostra a pesquisa realizada por Venosa (2015).

A prática da automutilação, apesar de envolver uma conduta realizada às escondidas, tanto em partes do corpo possíveis de serem cobertas como em locais privados; os canais midiáticos, como *YouTube* e *blogs* apresentam a exposição dos cortes acompanhada de depoimentos e reportagens; tornando o que era privado em algo público. Com base na pesquisa de Venosa (2015), realizou-se o acesso aos mesmos canais utilizados pela autora. Uma reportagem realizada pela Record Altamira (2019) mostra adolescentes com pernas e braços marcados por cortes intencionais, que formam a palavra dor. Em seguida, o depoimento de uma adolescente. Chama a atenção o número de visualizações desse vídeo – à época da pesquisa, chegava ao quantitativo de 85.916 visualizações.

Cabe apresentar os comentários seguintes ao vídeo, a fim de explicitar a ideia de Venosa (2015) de que, embora os cortes sejam feitos de forma silenciosa, a linguagem virtual possibilita aos adolescentes a publicização de seus atos, seja por meio de perfis reais, seja por meio de *fakes*.

Ainda segundo apontamentos de Venosa (2015), no aplicativo *Instagram* eram utilizadas as *hashtags* (#) *multilation* e *cutting* para o compartilhamento de imagens de cortes nos braços, pernas e abdômen. Na busca recente (2021) utilizando a mesma *hashtag*, esse conteúdo já se encontra desativado, e ainda inclui um campo “obter suporte”, que indica locais para recorrer a ajuda/apoio.

Todo esse percurso pelos canais midiáticos é para evidenciar que a automutilação é um fato que mobiliza a muitos. Ferreira (2014) corrobora que a internet é o acesso mais próximo

para os adolescentes pesquisarem e compartilharem informações sobre o tema. A internet propicia o acesso à notícia de uma forma rápida, porém, para além de noticiários, há de ressaltar que todo esse acesso mobiliza pessoas, sentimentos, identificações e crises a partir do que é transmitido.

Freud (1905), na obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, explica sobre o temor dos meninos ao escuro. O autor irá dizer que não são as histórias de terror que retiram o sono e mobilizam o medo do escuro – essas histórias só captam aqueles que já têm uma história de medo e terror por um despertar precoce de sexualidade. Essa leitura de Freud, apoiada na pesquisa de Ferreira (2014) e Venosa (2015), pode ser uma possibilidade de analisar se a expansão de conteúdos sobre automutilação via internet não estaria “capturando” adolescentes que, de algum modo, estabelecem uma relação com os significantes que perpassam a questão de fazer marcas em seu próprio corpo.

Conforme o exemplo citado por Venosa, houve um protesto mundial de fãs adolescentes do cantor Britânico Zyan após o anúncio de sua saída da banda One Direction. O protesto envolveu a postagem de fotos dos cortes feitos nos braços pelos fãs, com a expressão #corte por Zyan#. Nas palavras de Venosa (2015, p. 37): “a convocatória pela internet pode gerar um sentimento de pertencimento a um grupo e de pertinência do ato, dentro de um contexto comum”.

Nesse viés, Ferreira (2014) relembra o *fort da* freudiano, jogo simbólico realizado pelo neto de Freud, de esconder-aparecer, ir e voltar, como forma de lidar com a separação da mãe. Nas postagens dos adolescentes, essa semelhança com o *fort da* ocorre pela forma de esconder e aparecer. Os cortes são feitos, muitas vezes, às escondidas, mas depois são vistos pelo uso de blusas de frio, por postagens na internet, por comentários a alguém que revelará aos pais, o que evidencia um jogo que não é simbólico, pois atua diretamente no corpo. Apoiada no texto freudiano *Recordar, Repetir e Elaborar*, a autora frisa que os adolescentes repetem seus atos,

uma repetição sem sentido, sem uma elaboração simbólica. “Mas, como a escarificação por si, enquanto ato, não promove nenhum tipo de elaboração destes afetos desmedidos, resta apenas repeti-lo” (Ferreira, 2014, p. 70).

De modo semelhante, Venosa (2015) utilizou dois estudos de casos de adolescentes, em articulação com conceitos psicanalíticos, sobretudo o de “compulsão a repetição”. Para a autora, na compreensão dos três registros propostos por Lacan, o ato de se cortar pode ser entendido como uma defesa contra a angústia, uma forma de reunificar o imaginário. O que está em questão é falta de recursos no registro do simbólico que dê suporte para o sujeito.

Matozinho et al. (2019) corroboram que os cortes são direcionados em busca do olhar de outro, e, por isso, existe sim um recurso simbólico, embora esteja empobrecido. Os cortes, postos em ato, estariam no lugar da palavra. Sendo assim, não configuraria o que se entende como sintoma em psicanálise. Na releitura do texto freudiano *Inibição e Sintoma*, Matozinho et al. (2019) descartam a possibilidade da escarificação ser um sintoma, e sim uma inibição de sintoma que gira em torno da repetição.

Para Calazans e Bastos (2010, p. 246), a automutilação pode ser entendida como um *acting-out*, pois mostra “a existência de algo que se furta à cadeia associativa para deixar-se mostrar em um fazer, um agir (...)”. Em outras palavras, são ações que não passam pelo campo da simbolização “o *acting-out* corresponde a uma demanda endereçada ao Outro, sob a forma de uma convocação ao analista” (p. 247) (...) “aqui o *acting-out* não comporta uma destituição do lugar do Outro, mas uma demanda para que o outro mantenha-se em seu campo (p. 251).

Lacan foi um dos psicanalistas franceses que mais trabalhou o conceito de ato. No *Seminário X- a Angústia* (1963), Lacan trata da diferença entre a passagem ao ato e *acting-out*. A primeira corresponde a “largar a mão”, é o momento de maior entrave do sujeito, de forma que despenca, sai de cena, com uma atitude precipitada. O *acting-out* é uma convocatória ao

olhar do outro, é necessário que exista um espectador, diferente da passagem ao ato, que não se espera por um outro.

Segundo o dicionário organizado por Chemama

(...) *acting out* é, pois, uma conduta assumida por um sujeito, e dada para ser decifrada por aquele a quem é dirigida. É uma transferência, embora o sujeito nada mostre. Algo é mostrado, fora de qualquer possível lembrança e fora de qualquer levantamento de um recalque. (1995, p. 8)

Entende-se, que “o recurso ao ato é um modo de funcionamento psíquico próprio do processo da adolescência” (Houssier, 2008, p. 107). Mesmo que seja repetição, a automutilação e/ou escarificação não é sem destino. Em outras palavras, tem um destinatário: convocar o olhar do outro para si. Os autores consideram que os cortes infligidos sobre a pele seriam formas de apelo pelo olhar do Outro, uma forma de *acting-out* (Costa, 2014; Ferreira, 2015; Jucá & Vorcaro, 2019).

Acrescenta-se, ainda, que as escarificações são sinalizações de que algo já não vinha bem em termos de constituição psíquica, no estágio do espelho e na resolução do Édipo. Essas questões da constituição psíquica retornam novamente, pois não se trata de um tempo cronológico, mas de um tempo lógico, considerando que o inconsciente é atemporal. Conforme discute Bernardino (2004), o tempo de constituição em Freud (complexo de Édipo/neurose infantil), e o Édipo, como fantasma fundamental para Lacan, serão colocados à prova, assim como haverá constituição do próprio sintoma no momento da adolescência.

A necessidade do adolescente de impor litorais em sua pele sugere uma instabilidade em lidar com a operação de separação, o que indica também a necessidade de se sentir existente. Essa tentativa de separação na concretude do corpo evidencia, ao mesmo tempo, uma posição alienante: “há um alto investimento nos objetos primários e uma dificuldade de separação, que é forçada pelo momento lógico da puberdade” (Boas et al., 2019, p. 202).

Nesse sentido, Villa-Boas (2017) menciona que o adolescente que se automutila coloca em questão sua próxima existência, a incerteza do que se é ou se existe; de fato, é um aspecto que norteia essa prática, como uma cena da existência. Corso e Corso (2018) corroboram que as automutilações, os machucados e os cortes autoinfligidos ocorrem quando o adolescente está desconfortável diante de uma questão inconsciente no que tange aos limites de seu próprio corpo. As autoras pontuam algumas simbologias no ato da automutilação, a saber: o adolescente que faz cortes sente-se aliviado ao ver seu sangue transbordar pela sensação de sentir-se real, tal como discutido por Le Breton.

Nessa relação entre a dor psíquica e a dor da carne, imbricada na expressão “eu me corto para aliviar a dor emocional”, Boas et al. (2019) apresentam questões significativas que possibilitam entender o discurso dos adolescentes. As autoras recorrem a textos freudianos, como *Luto e melancolia* e *Psicologia científica*, para clarificar o processo de desamparo do bebê e a relação entre as experiências de satisfação primária e a estreita relação na economia libidinal (prazer/desprazer). Exemplo disso é pensar nas provocações na carne do bebê quando se encontra dependente do outro. Logo, precisará de uma ação externa que venha reduzir sua fome e seu estado de tensão que, junto com o alívio, há o contato pele a pele, as sensações motoras e as proprioceptivas.

O cuidado do outro auxilia o bebê em sua reorganização corporal e psíquica. Nessa perspectiva, as autoras fazem menção ao texto *Inibições, sintomas e ansiedade* (Freud, 1926) para referir que, quando o bebê se percebe em perigo, pela ausência de cuidado, a sensação experimentada é dor, não de angústia. Como possibilidade diante da perda e da angústia como temor à perda, uma alerta ao perigo. “A ausência do outro é a situação traumática que está na origem da dor” (Boas et al., 2019, p. 197). Ainda nas palavras das autoras, “a dor é uma sensação diante do desaparecimento do outro assegurador e não somente uma desordem pulsional” (p. 198).

Adentrando na noção do corpo em Freud, Boas et al. (2019) servem-se do texto *O Eu e o Id* para explicarem a relação entre o que escapa na imagem do corpo, o real, para pensar que nas escarificações pode ser o momento de ativar a dor e as sensações corporais para reorganizar a imagem, que é alienante.

As autoras também recorrem ao texto freudiano *Luto e Melancolia* para explicar que a dor é um afeto. “A dor, enquanto um afeto, funciona sob a lógica da melancolia, na medida em que é o representante psíquico afetivo da pulsão referente à separação do objeto que obrigada o sujeito a redirecionar a pulsão, a encontrar novo objeto” (Boas et al., 2019, p. 201). Eis, portanto, a distinção entre dor psíquica e dor da carne.

Nessa leitura, a dor na carne aponta para o próprio corpo. Sendo assim, as escarificações seriam formas de ativar a dor corporal para não sucumbir à dor psíquica. Nessa lógica, a dor notifica o sujeito de seu corpo.

Para não se perder na dor psíquica, o sujeito recorre à escarificação, à dor corporal. Saída coerente, pois vimos que a dor da carne é a que dá notícias sobre o corpo próprio e garante que mesmo sem as ligações perdidas o sujeito ainda está vivo. (Boas et al., 2019, p. 202)

Entende-se que a automutilação reativa os traços mnêmicos quando nos cuidados corporais ofertados ao corpo do bebê, como a cólica sentida pelo bebê, a fome, e a fantasia que surgirá um outro para confortar a dor. Outro entendimento para pensar nos atos de automutilação é quanto a uma tentativa de controlar a dor psíquica que se apresenta conturbada, caótica, provocando uma dor na carne que contenha o psiquismo.

Este capítulo lançou mão de diferentes conceitos apoiados em Freud e Lacan para pensar a automutilação e sua relação com a constituição psíquica (retorno do recalcado, *acting-out*, sintoma), o que evidencia um arcabouço teórico consistente que tenta explicar a automutilação a partir dos aspectos pulsionais. Essa busca de conceitos que ora se

complementam, ora se tornam muitos distintos em sua compreensão evidencia a noção de espectro para entender os sentidos subjetivos da automutilação, conforme discute Araújo (2019). Acrescentamos que o uso de conceito em psicanálise tem relação com a leitura do psicanalista, o olhar teórico também irá evidenciar nos dispositivos clínicos.

Entendemos a importância de um diálogo da antropologia com a psicanálise para possibilitar uma leitura mais elaborada sobre a automutilação, tema que será abordado a seguir.

### **Considerações Antropológicas sobre Adolescência, Corpo e Marcas Corporais**

A escolha pela escrita de um capítulo da antropologia parte da noção de adolescência na contemporaneidade, por entender que há elementos sociais que implicam no desenvolvimento emocional dos adolescentes. Expomos as contribuições da antropologia para pensar o corpo e a automutilação na adolescência. Priorizamos a perspectiva teórica de David Le Breton (2007; 2010; 2016), antropólogo francês, professor da Universidade Marc Bloch de Estrasburgo, especialista nos estudos sobre corpo, com inserções teóricas do antropólogo também francês Jaffré sobre automutilação.

A adolescência é um tema que instiga estudos antropológicos, mais profundamente a partir do século XX. Margaret Mead (1961) foi uma importante antropóloga a defender a adolescência como uma construção social e cultural específica da cultura ocidental moderna. A antropóloga, a partir de pesquisas na Ilha de Samoa, constatou que a adolescência é característica da cultura ocidental moderna, comportamentos entendidos como de adolescentes são inexistentes em outras culturas e tribos.

Segundo Le Breton (2010), a adolescência é o momento de busca pela identidade, de encontro com o outro para se sustentar no laço social, período da vida em que o adolescente sente necessidade de visitar sua pele, mudando-a, como cor de cabelo, a busca por uma nova estética, mas não é apenas a pele que muda. Essa mudança traz em seu bojo um novo *status* de

relacionamento com o outro. É o momento de ambivalência entre a autonomia e a dependência, da fronteira entre o mundo interno e externo, que provoca a busca por si mesmo. Os adolescentes, diante da avalanche de emoções, usam o corpo para inscrever e conter as angústias.

O corpo do(a) adolescente encontra-se em transformações que não necessariamente condizem com as mudanças no plano subjetivo. O corpo é utilizado pelos adolescentes como uma forma simbólica de controlar aquilo que lhes escapa. Para isso, o uso de regimes alimentares, tatuagens, *piercings*; quando o adolescente traz uma mudança para seu corpo, comporta, ao mesmo tempo, um modo de uma identidade transitória.

A antropologia enfatiza que usar o corpo na adolescência é uma defesa importante, torna-se um refúgio real diante do sofrimento ou de ameaças que lhe apareçam. Sobretudo, quando o ser na adolescência se encontra com sua identidade fragilizada, o corpo é o que o jovem tem, é o “campo da batalha de identidade” (Le Breton, 2007, p. 123).

Segundo Le Breton, corpo é o que de mais próximo o adolescente tem para exprimir quando lhe faltam palavras que deem conta de expressar o que ele sente, as feridas visam corresponder onde as palavras não acessam. O corpo é o recipiente que comporta as angústias e dúvidas dos adolescentes, por isso Le Breton (2010) menciona que agressões ao corpo são, antes de mais nada, um ataque aos significados que lhe são pertencentes.

Ao passar para o corpo, o adolescente consegue visualizar, a partir dos cortes, o caos interior, uma espécie de reorganização interior. “Redesenhando suas fronteiras, o indivíduo manipula as relações entre o eu e o outro, o dentro e o fora, o corpo e o mundo, etc.” (Le Breton, 2007, p. 27). Em outras palavras, o corpo é a instância visível de contato com o mundo. Fazer modificações no corpo é uma tentativa de transformar sua apresentação ao outro, assim como sua relação com o mundo.

No pensamento de Le Breton, o corpo é constituído não apenas para si, mas para o outro também, que observa, julga, aprecia. O corpo é uma “ferramenta de autoteste”, de validação do olhar do outro, isso é uma das explicações pelas quais alguns adolescentes fazem um investimento excessivo no corpo. Le Breton (2016) também apresenta que a pele é um auxílio para se firmar ao que é real e não se entregar; é um lugar de ancoramento. Na concepção de Le Breton (2016), a automutilação seria uma forma de denunciar a relação do adolescente com o outro. “O corpo é então, um objeto a ser apropriado para torná-lo digno dos olhos dos outros e dos seus” (p. 11).

A representação corporal é uma forma legítima de reconhecimento de si perante o outro. O corpo/pele é uma forma de mostrar o vínculo do sujeito com o mundo, a escarificação é uma forma de regulação do relacionamento com o mundo. No momento em que o púbere tem seu corpo transformado, também é transformado aos olhos dos outros. Le Breton apresenta sua compreensão de pele/corpo da seguinte forma:

A pele envolve o corpo, os limites de si mesmo. Geografia singular em que é único com suas formas, sua consistência, suas cicatrizes, seus tons de cor, estabelece uma fronteira viva e porosa entre si e o outro, dentro e fora, dentro e fora. Local de contato, está abrindo ou fechando para o mundo de acordo com circunstâncias emocionais, porta simbólica que abre ou fecha, memória eventos biográficos. (Le Breton, 2016, p. 10, tradução nossa)

Le Breton (2010) discute que o corte é uma inscrição na realidade. O adolescente se apega ao corte de sua pele como forma de sustentar a si mesmo, trazer-se para a realidade. O autor explica os cortes como incisões com uma proposta de cura. “A lesão é a prova da existência incessantemente reiterada, enquanto uma significação mais favorável não foi elaborada, para restaurar o sentimento do real” (Le Breton, 2010, p. 29).

Nessa compreensão, Karl Menninger (1970) e Le Breton (2010; 2016) compartilham da noção de que os atos de se cortar, de se queimar e de ferir a pele não são indicativos de suicídio; ao contrário, são tentativa para viver. Os autores são enfáticos ao discutirem que as escarificações não apontam um desejo de destruir ou morrer – é movimentar os significados em torno do corpo, para continuar a existir.

Os ataques assim denunciam os significados a ele associados, geralmente jovens que visam a um autodesinvestimento. Eis a diferença entre as tatuagens e as escarificações. Para Le Breton (2016, p. 20), as tatuagens ou os *piercings* representam uma assinatura, um simbolismo que se trata de uma apropriação do próprio corpo, uma forma de “autoinclusão”, diferentemente das escarificações, chamadas pelo autor também de vermelhidão cutânea, em que estariam embutidos ensaios para abandonar a si mesmo, “um desejo de rasgar uma pele que gruda na pele e encerra num sentido intolerável de identidade”, em outros termos, uma desapropriação desse corpo.

É nesse aspecto que alguns adolescentes visam a um desinvestimento no corpo, por uma falta de afeto por si, geralmente causada por violências diversas, maus-tratos, abuso sexual dentre outros. Nesses casos, o corpo é percebido como “feio” ou “manchado”, portanto o desejo de desinvestir nesse corpo mediante os cortes revela uma recusa de reconhecimento de si. As escarificações, esses ataques ao corpo, seriam formas de marcar o que é real. Os cortes “evocam uma catástrofe de significado, eles absorvem os efeitos destrutivos fixando-o na pele e tentando retomá-lo mão. Eles se opõem ao sofrimento e manifestam uma tentativa de restaurar a si mesmos” (Le Breton, 2016, p. 13).

Dessa forma, o corpo apresenta uma imagem de aprisionamento, um obstáculo para a vida, uma dualidade de ser e crescer, Le Breton (2010), inclusive, utiliza a metáfora do corpo como “uma caixa de ressonância” de uma vida conturbada. Algumas escarificações, segundo o antropólogo (2016), reverberam um sofrimento que é de gênero, que trazem em seu bojo

reflexos da dor de se tornar uma mulher em um contexto que confina o ser o feminino “à sedução, beleza, magreza, ser “boa” e dedicado a uma representação no palco masculino”.

Nesse sentido, as meninas teriam formas mais silenciosas de demonstrar seu sofrimento, como nos transtornos alimentares, nas escarificações e nas tentativas de suicídio. Diferentemente, os meninos encontrariam na própria cultura formas de reafirmar a virilidade, por meio do suporte de seus pares, outras formas de expressão nada silenciosas, e investidas não no seu corpo, mas no do outro, como a violência, delinquência, provocações, desafios, alcoolismo, velocidade nas estradas, toxicodependência.

Essa questão de gênero abordada por Le Breton (2016) confere o que é mostrado pelas estatísticas e por discussões realizadas por alguns psicanalistas, de que os cortes autoprovocados são realizados em sua maioria por adolescentes do sexo feminino (Costa, 2011; Corso & Corso, 2018). As formas de lidar com o sofrimento são diferentes para meninos e meninas. Os primeiros buscam ações afirmativas para a virilidade; já as meninas tendem a lidar com suas queixas pela via do próprio corpo. Logo, a experiência do corpo na adolescência também é diferente para meninos e meninas.

Os fatores impulsionadores para a automutilação, segundo Le Breton (2016) estariam tanto no contexto familiar como fora dele. Seriam pais mal-intencionados, abusivos ou ausentes e, ainda, um ambiente permissivo para assédios e abuso sexual. Em crianças e adolescentes há uma predominância de abusos ocorrendo dentro do contexto familiar. O incesto e a violência sexual são fatores desencadeantes de escarificações.

Os sujeitos abusados sentem seus corpos machados e, assim, seus corpos não traduzem uma realidade; há uma espécie de despersonalização de não se sentirem reais. O ataque ao corpo é antecedido pelo sentimento de perda de si mesmo sob agressões. Os cortes e o escorrer do sangue possibilita a sensação de tornar-se ator de sua vida. De forma emblemática, expõe o

que o sufoca. Le Breton (2016) explica que o sangue é entendido como uma forma de obter a materialização do sofrimento.

Os cortes, então, representariam um choque de realidade, uma forma de ativar os fragmentos dispersos do sujeito, de uma abertura do corpo, de uma dor consentida, de um sangue fluindo e de uma violência autoinfligida. Segundo Le Breton, são as fronteiras cutâneas restauradas que ressurgem a sensação de estar vivo e real. Assim, “a oferenda da dor é uma tentativa de aliviar o sofrimento. Ela restaura uma função defeituosa de vínculo com o mundo” (2010, p. 34). Oferenda essa que faz certo controle, mesmo que momentâneo, do sofrimento emocional e que visa à manutenção do laço social. Le Breton pontua que, nas escarificações, nenhuma função corporal é inutilizada, nenhum órgão é aniquilado, e os locais nos quais se fazem os cortes não são lugares que os impossibilitam de estar no laço social, explicação pela qual os adolescentes escondem os cortes realizados com uso de blusas de frio, mangas longas.

Embora provoque-se dor, o sujeito tem o controle de seu sofrimento, ativando uma dor física, considerando, sobretudo, os casos em que jovens foram vítimas de violência; agora são eles mesmos que infligem a si, e não outros. Le Breton (2010, 2016) retrata o significado que o sangue comporta nas sociedades, ultrapassando estudos e pesquisas de cunho médicos – existe o simbolismo carregado, associado à vida e à morte, à saúde e às lesões. Invisibilizado por estar dentro do corpo e, em sua saída, denota um alerta de perigo.

Na perspectiva de Le Breton, esses cortes transitam entre o *acting-out*, discutido por Lacan, e pelos atos de passagem. Esses atos de passagem falam de um ato consciente, determinado para lidar com alguma questão conflituosa. Nas palavras de Le Breton:

A ação sobre si mesmo que funciona como um suporte para desvincular-se de antigos fardos, remédio para extirpar-se de uma situação sem saída. O ato de passagem, mesmo se repetido, é um caminho traçado no corpo, cujo preço é pago, para reencontrar e

reestabelecer o laço social. Ele funda, ao longo do tempo, em si e em torno de si, as condições para a continuidade da existência. (2010, p. 33)

Nesses casos, Le Breton (2010) reitera que houve falha no apoio simbólico de outros, o que levou o jovem a recorrer a novos recursos. Assim, as escarificações são como ritualizações íntimas que visam desfazer o emaranhado entre as emoções e as simbolizações de uma situação difícil de ser vivenciada, assim como seriam formas de enfrentamento, de sustento diante de um mal-estar.

A experiência mostra que essas lesões deliberadas duram apenas pela passagem da zona de turbulência. Um dia ou outro, depois de um tempo determinado que vai de alguns dias a alguns anos, eles param pela graça de um encontro amoroso, o gesto de um adulto que finalmente lhe dá o desejo de crescer na confiança concedida por uma qualquer tarefa que fosse importante para ele, um reconhecimento inesperado da família ou parentes. (Le Breton, 2016, p. 18)

Dessa forma, as automutilações cumprem um ritual – em sua maioria, o ato acontece de forma íntima e privada, existe alguma música que o acompanha, um lugar específico (geralmente o quarto, na escuta de profissionais da educação, no banheiro da escola), os cortes trazem um significado específico. Esses cortes também não são arquitetados de forma desorganizada, existe um reconhecimento que não permite que os cortes sejam fatais.

Segundo o filósofo e antropólogo francês Yannick Jaffré (2008), a automutilação na adolescência não seria uma ritualização privada, e sim uma “epidemia”, não do ponto de vista biológico, por proliferação de vírus e bactérias, mas caracterizada como um contágio de ideias típicas de culturas modernas, em que disseminar uma prática torna-se uma oferta muito rápida. Embora Jaffré aponte similaridades com Le Breton, sua visão aguçada sobre os aspectos sociais na automutilação é fundamental para esta tese. Nesse aspecto, antes de qualquer definição simplista sobre a automutilação, o autor chama a atenção para o fato de analisar como surgem

determinados sintomas em uma época e em determinados lugares, e não em outros tempos ou outros lugares. Para Jaffré (2008), trata-se de uma nova era de mal-estar para os adolescentes. De tempos em tempos, surgem novos significantes para sinalizarem o momento social, perspectiva também discutida pela psicanalista Ana Costa (2003).

Embora a solidão ou o desespero sejam sentidos singularmente, Jaffré (2008) pontua que, a automutilação abrange tipos de sofrimento que são, de alguma forma, construídos por uma matriz semântica e social. A automutilação é um dos cenários patogênicos que facilmente se propaga pelas redes da internet mediante o acesso fácil ao mundo, apenas por um clique.

Jaffré (2008) ressalta que é preciso revisitar as vastas estruturas envolventes da sociedade, como a organização do trabalho, as mudanças de valores sociopolíticos, entre outros, para entender o fenômeno da automutilação. O autor apresenta, de forma sucinta, uma retomada histórica da repetição da automutilação nas diferentes culturas a fim de compreender a função dessa prática na contemporaneidade. Em muitas sociedades, vemos diferentes marcas corporais, como o alongamento do pescoço, a compressão dos pés na China antiga, a remoção do prepúcio ou clitóris, o *piercing* no nariz ou nas orelhas, entre outros. O autor frisa que essas ações trazem em seu bojo a funcionalidade de alteração do corpo, um registro de uma marca.

As marcas são registros de identificação coletiva, de *status* ou identidade. São marcas simbólicas que o autor considera como correspondentes de um tipo de transmissão, como uma espécie de *link* intergeracional. Em oposição à prática da automutilação, a marca, mais do que um sinal social que se exhibe, é somente uma cicatriz que quem faz busca esconder ou revelar, é para poucos de modo bastante sigiloso. A grande diferença está no vínculo social, que apresenta interrupções, é frágil e inconsistente, ou seja, não promove nenhum elo geracional, não está inscrita como um rito de passagem.

Esses cortes não abrem nenhuma temporalidade significativa, as práticas são como se denunciasses questionamentos sobre onde existir sustento simbólico. Conforme explicitado,

na internet há fóruns de discussão, *blogs*, rascunhos de diálogos, cartas especiais em que se busca leitores, mas na maioria dos casos, o ato não sustenta o laço social; dessa forma, não há registros de uma passagem e de pertencimento.

Jaffré (2008) defende a ideia de epidemia de cortes corporais e reconhece que existe um sofrimento por trás dessas ações. O autor propõe dois movimentos para lidar com esse círculo epidêmico. O primeiro é interrogar as instâncias sociais que reorganizam as fases da vida e as culturalizam de formas diferentes, sendo necessário, repensar novos modelos para as categorias de idade, pois a infância é vista como um problema, a adolescência é uma etapa sem fim, a maturidade não é encontrada e a velhice é inimiga da vida. O segundo trata-se de repensar formas de organização entre o tradicional e o que há de vir de uma sociedade em tempos líquidos, noção discutida pelo filósofo polonês Zygmunt Bauman.

Modestamente e solitário, talvez seja o que esses adolescentes usam em seus corpos e que manifestar a passagem desta epidemia sem vetores ou vírus: a dificuldade de construir um projeto de si mesmo em um mundo privado de corpos performativos reais cuja autoridade basear-se-ia numa certa correspondência entre as palavras faladas e os actos cometidos. E indubitavelmente é essa necessidade de recondicionar, inclusive com seu corpo ou pela linguagem usada por muitos usos retóricos expressos por esses adolescentes com suas esperanças para ser "escutado" ou com seus poemas à beira da vida. (Jaffré, 2008, p. 81, tradução nossa)

As automutilações são consideradas dentro do espectro de comportamento de risco (recusa de cuidados, drogadição, distúrbios alimentares, exposição no trânsito), pois comporta não apenas um ato que traz uma ameaça real, mas também porque impossibilita o jovem de desenvolver seu potencial e inibe sua relação com o laço social.

Portanto, o comportamento de risco é uma solicitação simbólica da morte em busca de limites para existir. Tentativas estranhas e dolorosas de dar à luz, de ritualizar a

passagem para a era do homem, marcam o momento em que a ação toma o tamanho do significado. A mentalização é derrotada e a resolução da tensão envolve um comportamento de adivinhação ou dependência. Emoções, sofrimento, transbordam as palavras. Trata-se de dar à luz de corpo para corpo com o mundo. A questão do gosto pela vida é essencial, sua falta ou insuficiência abre em si um abismo que se expõe ao pior. (Le Breton, 2007, p. 122)

As explicações para o comportamento de risco são diversas, sobretudo pelo abandono e indiferença aos jovens, casos de abusos diversos que podem ser resumidos na fala do autor: “é sempre a falta de orientação para existir, o sentimento de ausência de limite por causa das proibições parentais nunca ou insuficientemente fundamentada” (Le Breton, 2007, p. 122). Mas que devem ser vistas também conforme a história de vida de cada sujeito.

Esses comportamentos de risco, como já tratado pelo autor em outros textos, não designam para a morte, mas são vistos como atalhos simbólicos tanto para sustentar a estima de sua existência como para abdicar da incerteza de sua insignificância pessoal.

Com vistas ao exposto, no próximo capítulo abordaremos algumas contribuições da psicanálise em temas que tangenciam o fenômeno investigado neste estudo, segundo os pressupostos de Winnicott com seu olhar sobre a importância do cuidado com o outro.

## Capítulo II

### Donald Winnicott e suas Contribuições à Psicanálise

#### Vida e Obra de Winnicott

Donald Woods Winnicott (1896-1971), nascido em Plymouth, família de origem protestante metodista composta por pai, mãe e duas irmãs mais velhas, com boas condições econômicas. Sua trajetória acadêmica consiste em estudos em internato aos 14 anos, graduação em biologia, seguidamente de medicina na Universidade de Cambridge.

Winnicott vivenciou as duas grandes guerras mundiais, na Primeira Guerra (1914-1918) em curso de medicina, retornou a Plymouth e candidatou-se a estagiário na Marinha, como cirurgião em um Destróier. Na Segunda Guerra Mundial, atuou como consultor designado pelo governo britânico do Plano de Evacuação Governamental. Essa experiência lhe possibilitou a escrita de uma de suas grandes obras: *Tendência Antissocial e Delinquência*.

Dedicou-se à pediatria e à psiquiatria, interessou-se pelos escritos de Freud ainda na graduação de medicina. Iniciou seu processo de análise pessoal em 1923, com James Strachey e, posteriormente, com Joan Riviere, momento em que realizou sua formação como psicanalista, alargando sua atuação na psiquiatria de orientação psicanalítica. Foi presidente da Paediatrics Section of the Royal of Medicine, Medical Section of the British Psychological Society e, por duas vezes, escolhido como presidente da British Psycho-Analytical Society. Ao longo de sua trajetória, trabalhou por 50 anos como pediatra, psiquiatra e como psicanalista até os últimos dias de vida.

As experiências de Winnicott como pediatra e psicanalista tanto no Paddington Green Children's Hospital como nas grandes guerras mundiais possibilitaram aproximadamente 60 mil atendimentos, os quais apresentavam pacientes com distúrbios psíquicos graves, psicoses, autismo, *borderline*, esquizoidias, distúrbios psicossomáticos, crianças e adolescentes com

tendência antissocial/delinquência. Participou de conferências, entrevistas, palestras e escritas de livros e artigos. Essa trajetória fez com que Winnicott construísse a teoria do desenvolvimento emocional, com ênfase na primeira infância e nos desdobramentos psíquicos decorrentes da relação entre mãe-bebê.

Após a graduação em medicina, o contato de Winnicott com a psicanálise foi no processo de análise com James Strachey, fase em que o britânico obteve conhecimento do trabalho de Melaine Klein com crianças bem pequenas. Strachey, ao perceber o interesse e a experiência com bebês e suas mães, orientou Winnicott a aproximar-se de Klein. O pediatra assim fez em busca de respostas que o auxiliassem em seus atendimentos. Após alguns anos, por discordar de posicionamentos de Klein, sobretudo nos conceitos de inveja do seio, superego precoce e pulsão de morte, Winnicott afastou-se de Klein, perfazendo um percurso de muito estudo e escrita que o auxiliasse em sua prática.

Para Winnicott, tanto Freud como Klein não enfatizaram a importância da mãe e da relação mãe-bebê para o desenvolvimento intrapsíquico. Mesmo com o afastamento, o psicanalista inglês reconhece em diversos de seus escritos o vasto conhecimento de Klein e sua grande aprendizagem a partir da psicanalista. A obra de 1945, *Desenvolvimento emocional primitivo* é um dos textos que mostra algumas afirmações que evidenciam o rompimento de Winnicott com Klein e sua posição em assumir suas próprias ideias (Phillips, 2007).

Winnicott, na recusa de uma psicanálise religiosa, movido por uma necessidade pessoal de aprendizagem, escrita e estilo, manteve-se distante das duas forças da psicanálise no contexto de Londres, por discordar das controvérsias teóricas: Melaine Klein e Anna Freud. Sem fundar nenhum instituto de psicanálise, mantém-se como presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise. Winnicott foi considerado um dos membros do *Middle Group* “grupos dos independentes ingleses”.

Em movimento oposto a Freud, Winnicott advertira sobre um temor de que suas ideias fossem tomadas como técnicas, esquivando-se de qualquer recomendação de seu trabalho. Enquanto Freud tinha grande preocupação com o modo em que a psicanálise pudesse ser propagada, Winnicott, no texto do jogo do rabisco, sugeria que cada psicanalista precisava encontrar seu estilo próprio.

Embora Winnicott não tivesse pretensão de formar uma escola ou uma teoria consistente, este permitiu à psicanálise novos conceitos e interpretações sobre o psiquismo humano difundidas no campo psicanalítico. Suas contribuições tornaram possíveis novas formas de pensar o psiquismo humano, bem como conceitos para instaurar temas de pesquisa em psicanálise. O psicanalista fez questão de realizar recomendações dirigidas aos profissionais – pediatras, enfermeiros, obstetras e berçaristas – sobre os aspectos emocionais e intersíquicos na saúde do bebê. “Cada vez mais deverá o pediatra ter uma formação tão boa no tocante ao aspecto emocional quanto a que hoje possui relativa ao aspecto físico do crescimento da criança” (Winnicott, 1965c, p. 4).

A experiência de Winnicott e o contexto de sua época apresentaram sintomatologias diferentes daquelas discutidas por Sigmund Freud. O pai da psicanálise teve sua construção teórica a partir de sua investigação sobre as neuroses, os sintomas histéricos, as afecções no corpo, não detectadas nos exames clínicos, ocasionadas por um momento de grande repressão sexual. A escrita sobre o inconsciente e os mecanismos de defesa que atuavam para proteção do ego, a descoberta da primeira e da segunda tópica freudiana (id, ego, superego) não supriam as questões psicopatológicas que adentaram ao consultório de Donald Winnicott, além de pacientes com estrutura neurótica, surgiam outras manifestações do sofrimento psíquico.

Freud nos mostrou que as fantasias sexuais infantis permeiam toda a vida psíquica a partir de atendimento de pessoas jovens e adultas que, de forma inconsciente, traziam conteúdos ao consultório em Viena, desde a hipnose até a associação livre, traços mnêmicos

infantis. Winnicott partiu da observação e do atendimento direto às mães e aos seus bebês, pôde entender que existem questões do desenvolvimento emocional “possível de detectar e diagnosticar durante o primeiro ano de vida (1965c, p. 4). Por esse motivo, Winnicott é erroneamente considerado, um psicanalista de bebês e crianças, sua obra nos mostra como questões muito primitivas, tornam-se “pendentes” no psiquismo humano, ocasionando em sofrimentos, sintomas e distúrbios psíquicos graves.

Segundo Adam Phillips (2007), Winnicott é um teórico que recebeu muitas críticas por não ter sua obra escrita de forma didática e consistente. Por vezes, seus textos se mostram repetitivos. Winnicott conseguia explicar melhor suas ideias ou ser ele mesmo para um público leigo, como as inúmeras palestras e eventos em que ele ofertava aos pais, aos professores, às assistentes sociais e aos veículos mediáticos. Sendo assim, Winnicott, embora tenha utilizado trechos das obras de Freud e de Klein, fez uma construção teórica distinta de seus precursores. Há uma crítica ainda à mudança de sua terminologia que se mostra confusa; em citações, “componentes” se tornaram “impulsos [*impulses*]” e “vida instintual [*instintual life*]” mudara para “força vital”. “Todos esses termos têm implicações bem diferentes” (2007, p. 160).

É evidente que Winnicott fugia de uma sistematização em sua obra. Essa falta de sistematização, de apresentação prévia, histórica de onde advinham suas ideias é reconhecida por Winnicott como seu estilo de trabalho. “O que faço é juntar isto e aquilo e acolá, concentrando-se na experiência clínica, formando minhas próprias teorias e então, depois de tudo, me interesse em descobrir de onde roubei o quê” (Winnicott, 1945a, p. 269). É um autor que trabalha com paradoxos.

Para Fulgêncio (2018), Winnicott apresentou sua obra de forma clara, e as mudanças na terminologia de uma obra para outra decorreram do aperfeiçoamento realizado pelo autor. Winnicott se aproxima muito das concepções filosóficas do existencialismo moderno

(Kierkegaard, Heidegger, Sartre) e da fenomenologia de Husserl, porém, não do ponto de vista de teorizar filosoficamente, mas de trazer tais noções para uma prática clínica.

Nossa leitura é de que Winnicott traz uma mudança epistemológica do sujeito considerado pela psicanálise, por um aparelho psíquico movido por pulsões, para uma relação de mutualidade proveniente da relação mãe-bebê. Assim como outros teóricos pós-freudianos, Sándor Ferenczi, André Green, Winnicott propõe uma mudança epistemológica na interpretação e no tratamento de seus pacientes, em face das diferentes manifestações psicopatológicas dos pacientes diante do modelo histórico e cultural e suas implicações no psiquismo.

No Brasil, os estudos de Winnicott iniciaram na década de 1970, em grupos de estudos. Desde então enumeram-se publicações de artigos, livros, teses e dissertações com conceitos winnicottianos, em discussões clínicas e institucionais, entendido como um autor que contrapõe as inúmeras questões da clínica contemporânea (Outeiral & Hisada, 2005).

O percurso de Winnicott parece ter sido marcado pela sua própria criatividade e por uma forma de exemplificar seus próprios escritos “ser”, “criatividade” “saúde psíquica”, conforme visto no texto *Variedades clínicas na transferência* (1950/1955b, p. 488): “no meu trabalho clínico, consegui provar, pelo menos para mim mesmo, que um tipo de análise não impede o outro. Encontro-me indo e vindo de um para o outro, de acordo com a tendência do processo inconsciente do paciente”.

De longe, os conceitos de *self*, desenvolvimento emocional, parecem distanciar a obra de Winnicott do que se entende como psicanálise, porém o autor deixara explícito em seus textos o não desejo por elaborar uma teoria totalizante, que concedesse explicações às questões psíquicas (Mannoni & Russo, 1982; Phillips, 2007), o que torna sua obra encantadora, ao mesmo tempo, angustiante por suscitar a impressão de incompletude, no momento mais instigante da leitura.

Gomes e Coelho Júnior (2020), no texto *Para uma nova etiologia das neuroses: notas a partir da teoria das relações objetais de Donald W. Winnicott* evidenciam teoricamente que Winnicott não desprezou a teoria das neuroses, do conflito edípico, da sexualidade e da metapsicologia, porém, enfatizou em sua clínica os fenômenos mais primitivos do desenvolvimento. Em síntese, uma profilaxia aos distúrbios psíquicos por meio da provisão ambiental. Enquanto para Freud, as neuroses se formariam mediante os conflitos edípicos, a clínica de Winnicott abre uma compreensão para pensar na precocidade do psiquismo e dos distúrbios psíquicos mediante os cuidados maternos dispensados ao bebê humano.

Quando tentei aprender o que havia para ser aprendido sobre a psicanálise, descobri que, naquela época, tudo nos era ensinado em função do complexo de Édipo, aos 2, 3 e 4 anos, e da regressão com respeito ao Édipo. Foi muito aflitivo, para mim, que havia estado examinando bebês – e as mães com os bebês – por um longo tempo (já estava nisso há dez ou quinze anos), comprovar que isso era assim, pois eu sabia que havia visto uma porção de bebês já começarem doentes e, muitos deles, tornarem-se doentes muito cedo. (Winnicott, 1970b, p. 437)

A leitura da teoria de desenvolvimento emocional traz aspectos primitivos muito importantes para a psicanálise, que em alguns aspectos relembram conceitos freudianos e lacanianos sobre a constituição psíquica do sujeito, não pela via da metapsicologia freudiana, ou dos conceitos lacanianos, mas a partir da ênfase no ambiente, entenda-se qualidade das reações humanas e atendimentos às necessidades físicas e emocionais.

Apoiado em sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo, o psicanalista escreve a partir das mudanças pensadas pelos casos atendidos, não adepto à noção de pulsionalidade (de vida e de morte). Winnicott faz sua leitura e apresenta uma nova compreensão a alguns conceitos psicanalíticos, como agressividade, ego, e acresce outros não utilizados pelo pai da psicanálise, como *self*, falso *self*, criatividade, transicionalidade. Em Winnicott, um indivíduo

só pode se desenvolver a partir de uma relação humana, de acolhimento às suas necessidades, nos tornamos humanos a partir de um outro humano.

É pelas ideias iniciais apresentadas que se encontra a justificativa para escolha da teoria de Winnicott como base para a escrita desta tese. É por sua obra trazer compreensões à clínica contemporânea e rememorar à psicanálise sobre a importância das relações de cuidado para o desenvolvimento do ser. Winnicott nos coloca a pensar sobre quão importante é a intersubjetividade para o desenvolvimento dos aspectos intrapsíquicos. No próximo tópico, abordamos conceitos do autor relativos ao desenvolvimento emocional primitivo.

### **Teoria do Desenvolvimento Emocional Primitivo**

Este tópico tão importante para a construção desta tese apresenta a teoria do desenvolvimento emocional primitivo de Donald Winnicott. A teoria trata do desenvolvimento da pessoa em face dos eventos mais precoces, desde a gestação até os primeiros momentos do nascimento, bem como as manifestações dos distúrbios psicopatológicos que surgem na relação mãe-bebê, que podem se modificar ao longo do desenvolvimento dadas as condições ambientais.

A obra de Winnicott é permeada de conceitos que tornam possível o entendimento do desenvolvimento emocional. Para tanto, elaboramos um breve percurso teórico dividido em subtópicos, nos conceitos mais fundantes da obra de Winnicott, dentre os quais estão: desenvolvimento emocional, agressividade, parceria psicossomática, verdadeiro/falso *self*, objetos e fenômenos transicionais e, por fim, adolescência. Sem esgotar, evidentemente, a obra do autor, mas para demarcar noções teóricas importantes para o objetivo desta tese, analisar o desenvolvimento emocional de adolescentes que se automutilam.

Winnicott assume que a tendência ao desenvolvimento emocional é inata, o que corresponde aos aspectos ontogenéticos, como habilidades motoras, a linguagem, os aspectos

neuropsicológicos; entretanto, esse substrato inato depende de um ambiente satisfatório, ou seja, um ambiente que tenha qualidade humana capaz de atender às necessidades do bebê humano.

Na leitura dos casos de Winnicott (1967), entende-se que até mesmo na tendência herdada geneticamente há implicações diretas de como ocorrem as relações ambientais, incluídas também as relações com o inconsciente, no ritmo do desenvolvimento, não sendo uma leitura diferente de autores contemporâneos não winnicottianos que entendem que o ritmo dado ao desenvolvimento passa pelo Outro primordial – mãe, pai, cuidadores de modo geral (Jerusalinsky, 2005).

Segundo Winnicott (1965c), o bebê humano não sobrevive do ponto de vista biológico e emocional sem um outro que o acolha. O bebê, para se desenvolver adequadamente, necessita de uma mãe suficientemente boa, compreendida como função cuidadora, que possa dispensar ao filho cuidados e adaptabilidade conforme as necessidades próprias do seu desenvolvimento. Em um ritmo “nem demais, nem de menos”. É preciso esclarecer que ser “mãe”, na obra de Winnicott, é função que pode ser desenvolvida por outra pessoa que não a mãe biológica, de preferência que haja constância de um cuidador, e não de vários. A explicação para essa constância está no ritmo construído na relação mãe-bebê e nos marcos apreendidos desta como afeto, limite, cuidados necessários aos processos integrativos.

A expressão cunhada pelo autor “mãe suficientemente boa” não está relacionada a sua capacidade intelectual, ou a um estilo maternal, mas à devoção gradativa conforme às necessidades do bebê (fome, higiene, entre outras). O termo “boa” não tem o significante de perfeição; ao contrário, evidencia que, como pessoa humana, terá falhas em seu manejo, sendo essas extremamente necessárias ao desenvolvimento do bebê, o que o possibilita entrar em contato com as frustrações advindas e tolerá-las.

É importante contextualizar que os conceitos de Winnicott foram possíveis também a partir de sua experiência como pediatra, em uma época patriarcal, em que as mulheres iam ao médico desacompanhadas, em sua maioria, dos pais das crianças. A maternidade suficientemente boa na contemporaneidade precisa ser pensada de forma diferente, uma vez que o contexto histórico da mulher e, conseqüentemente, do ser mãe teve grandes modificações, inclusive pela relação da mulher com o trabalho. Nesse sentido, o texto segue tentando fazer essa contextualização da obra de Winnicott, quando possível, para não incorremos em uma escrita que parece culpabilizar as mães e as famílias contemporâneas, porém, sem desconsiderar as mudanças históricas e culturais e suas implicações no psiquismo humano.

Em *O conceito de indivíduo saudável*, Winnicott (1967) faz uma retomada do desenvolvimento nos primeiros estágios que nos ajuda a entender sua perspectiva de desenvolvimento e da impossibilidade de pensar o desenvolvimento emocional de um indivíduo sem as implicações de seu lugar na sociedade, bem como da necessidade de considerar as mudanças históricas.

A maternidade envolve um misto de transformações na vida de uma mulher, e esta poderá realizar os cuidados mediante os suportes advindos do pai da criança, dos familiares e das redes externas. Está implícito na obra de Winnicott (1965c) que a decisão da mãe como cuidadora central é algo imposto pela sociedade. A mãe, para exercer sua função, precisa de um outro suficientemente bom a fim de ampará-la em suas necessidades.

O pai em Winnicott é visto como um *holding* para a mãe, sobretudo para o afastamento progressivo do bebê e o retorno ao cuidado de si mesmo. Esse afastamento é crucial para o desenvolvimento do bebê, sendo doentia a presença intensa da mãe, impossibilitando progressos ao desenvolvimento da criança.

A mãe é capaz de desempenhar esse papel se se sentir segura; se se sentir amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família; e ao sentir-se aceita nos círculos cada vez mais amplos que circundam a família e constituem a sociedade. (Winnicott, 1965c, p. 3)

Assim, o ambiente, conceito tão importante na obra de Winnicott, nos primeiros momentos de vida é realizado pela pessoa da mãe, ou por um suplente. É essa a qualidade da relação do cuidador, a possibilidade da progressão da dependência rumo à independência, do senso de existir, da constituição do *self* e da autonomia. “O desenvolvimento emocional do primeiro ano lança as fundações mesmas da saúde mental do indivíduo humano” (Winnicott, 1965c, p. 5).

Winnicott considera três processos do desenvolvimento emocional, os quais ocorrem nos primeiros dias de vida, aproximadamente até um ano, dois anos de vida, a depender do ritmo de desenvolvimento de cada bebê e do cuidado materno ofertado. O bebê humano percorre da dependência absoluta à dependência relativa rumo à independência, esta última nunca realizada por completo. No primeiro ano, o bebê humano é capaz de manter viva a noção de sua mãe, por minutos e, dependendo, até horas; com o amadurecimento, a família como um todo é registrada no psiquismo do indivíduo.

Durante a realização dos estágios, existe uma complexidade psíquica ocorrendo. No exercício da provisão ambiental, é possível o desenrolar de três processos integrativos do desenvolvimento emocional (Winnicott, 1945a): a integração, a personalização e a realização (apresentação de objetos), a serem apresentadas conjuntamente aos outros conceitos do autor. No estágio da dependência absoluta, o êxito decorre do fato de o cuidador conseguir corresponder às necessidades fisiológicas e emocionais do bebê – inicia-se nas primeiras horas do nascimento até próximo ao desmame.

Winnicott (1965a) nomeia de “preocupação materna primária” a devoção e o retraimento que a mãe desenvolve para exercer os cuidados ao bebê. Trata-se de um “estado de sensibilidade aumentada durante e, especialmente, no final de uma gravidez e continua por algumas semanas depois do nascimento da criança” (p. 493). Como comunica o psicanalista, se não houvesse uma gravidez essa devoção poderia ser considerada uma patologia. Essa preocupação implica que a mulher esteja saudável tanto para adentrar esse estado, como para recalá-lo.

A mãe, ou quem estiver ocupando a função cuidadora, desenvolve um papel primordial para que o ambiente se torne suficientemente bom, no uso de duas funções essenciais: *holding* e *handling*. As funções da mãe-ambiente, *holding* e *handling*, sobrepõem-se e vão dando testemunho de um acolhimento às necessidades do bebê. A partir da manutenção desses cuidados realizados de forma constante, que imprima confiabilidade ao bebê, é o que dará oportunidades de o bebê vivenciar a tarefa de integração, no tempo e no espaço, oscilando entre integração e não integração, estados excitados e tranquilos.

O *holding* é a capacidade em segurar o bebê fisicamente, proporcionado a construção simbólica da sua segurança, do sentir-se amado e desejado como filho(a) e a confiabilidade no ambiente. Inclui o cuidado com a alimentação, a higiene e com as adaptações físicas no ambiente, como: temperatura, luminosidade, entre outras. O *holding* de forma satisfatória é o que possibilita a continuidade do ser, do senso de existir, de *self*. O *holding* condiz inicialmente com a condição de um sustento físico e, em seguida, de sustento psíquico. Esse cuidado corporal é crucial, Winnicott destaca no texto *A integração do ego* que o amor se revela ao bebê pela via do cuidado corporal.

O *handling* é a forma como se acaricia e toca fisicamente o bebê, permitindo-lhe sentir-se real em seus limites corporais. É esse toque que irá auxiliar o bebê a reconhecer mais para

frente dentro e fora, seu corpo e o corpo materno. Esses cuidados são entendidos por Winnicott como expressão de amor.

São os cuidados que correspondem às necessidades do bebê que possibilitam a integração do ego que ocorre no tempo e no espaço, que permitem por parte do bebê a identidade unitária, a nomeação do pronome pessoal “eu”, que apresenta complexidade e um processo contínuo que tanto será sentido na infância como na vida adulta.

“Com os cuidados fornecidos, ela não só integra as necessidades do bebê à sua corporeidade como também corporifica os cuidados ou, dito de outro modo, os cuidados se tornam carne do corpo” (Gomes & Coelho Júnior, 2020, p. 494).

A base da integração em Winnicott é o narcisismo primário, assim como para Freud. Em Winnicott, o ego é, antes de tudo, corporal. Tanto o ego como o corpo vão sendo construídos a partir do investimento de cuidados maternos. Fulgêncio (2013) explica que o narcisismo primário para Winnicott revela a fusão entre bebê-ambiente e o conceito de preocupação materna primária. Não sabendo, pois, o bebê do que necessita, ao receber os cuidados e ter suas necessidades atendidas, vai criando a ilusão de onipotência. Esse senso de onipotência vai se somando ao narcisismo do bebê “eu sou”, “eu posso”. Esse movimento levaria o bebê à integração e, posteriormente, à diferenciação eu e não eu e ao reconhecimento do eu como pessoa completa.

Entende-se, assim, que a integração ocorre ao longo do primeiro ano de idade, “não é algo automático é algo que deve desenvolver-se pouco a pouco em cada criança; não é mera questão de neurofisiologia, pois, para que seu processo se desenrole, há a necessidade da presença de certas condições ambientais” (Winnicott, 1965c, p. 7).

Nas palavras de Silva (2014, p. 106) o bebê “nasce sem o sentido da sua própria corporeidade, sem as dimensões de tempo e espaço, sem conseguir reunir a experiência que viveu em útero com a experiência que passará a viver com a gravidade do seu corpo”. Entre a

fase de dependência absoluta e a de dependência relativa, é possível a tarefa integrativa de personalização, “se tudo estiver indo bem”, ou seja, que exista o cuidado as necessidades do bebê.

A personalização inicia-se a partir do contato do bebê com o cuidado do ambiente, em atendimento às suas necessidades. É pelo sustento fisiológico da mãe ao bebê, novamente, o exercício do *holding* e do *handling*. Conforme vimos, o amor para o autor não se dá em palavras, mas no cuidado físico, no manejo cuidadoso. Por exemplo, uma mãe não “pegará seu bebê pelo dedão do pé” (Winnicott, 1948, p. 48). Em Winnicott, a mãe atende às necessidades do bebê, e inscreve nele também elementos de sexualização. É a mãe, ou o cuidador, que oferece o corpo para o bebê, ou seja, organizar o corpo, um conluio psicossomático, dando ao bebê a sensação dentro e fora. É na personalização que há a delimitação da pele. Para Winnicott, as sensações devem ser vivenciadas no corpo. Nesse momento, é possível ao bebê reconhecer o que é dentro e o que é fora.

O começo daquela parte do desenvolvimento do bebê, que estou chamando de personalização, ou que pode ser descrita como uma habitação da psique no soma, tem de ser encontrado na capacidade que a mãe ou a figura materna tenham de juntar o seu envolvimento emocional, que originalmente é físico e fisiológico. (Winnicott, 1970a, p. 205)

Entende-se, assim, que a personalização é uma integração psique-soma. Ao contrário dessa experiência, a despersonalização revelaria a perda de contato do indivíduo com o corpo e com seu funcionamento corporal. Nas palavras de Didier Anzieu (1988, p. 30): “o Eu se funde ao Eu corporal, mas é apenas quando tudo se passa bem que a pessoa do recém-nascido começa a se ligar ao corpo e às funções corporais, sendo a pele a membrana-fronteira”.

São os cuidados maternos diários: alimentação do bebê; manuseio de sua pele, cuidados no banho, toque na pele, formas de segurar (*holding*) que possibilita a organização

psique-soma. A desintegração ocorre como defesa organizada contra a tremenda dor das várias ansiedades associadas ao estado plenamente integrado pode ser utilizada mais tarde como base para um estado patológico caótico. A despersonalização seria, então, a ausência ocasionada pela perda de uma relação consistente entre o ego e o corpo, “distorções do ego podem provir de distorções na atitude daqueles que cuidam da criança” (Winnicott, 1970b, p. 140).

Esse processo de cuidados maternos e personalização são cruciais na obra do Winnicott, a ponto de que, se existem *deficits* cognitivos que impeçam o indivíduo de entrar em contato com o seu corpo, esses cuidados são os possibilitadores dessa integração e personalização. Winnicott mostra que é possível ocorrer intrusões nos primeiros estágios de desenvolvimento comprometam os processos integrativos. Essas intrusões podem ser de diferentes formas, como a depressão da mãe, a ausência ou falta de constâncias nos cuidados, podendo ocasionar em um trauma, ou seja, uma interrupção no desenvolvimento.

Winnicott assevera que falhas nesse ambiente repercutem na dificuldade do bebê de conectar a psique ao soma, a ponto de que essa relação fique enfraquecida, de que a experiência corporal não possa ser sentida intensamente, como visto nos casos de crianças com queixas psicopatológicas que, ao se machucarem, não sentem dores no corpo. Essa leitura também é norteadora para pensarmos nos casos de automutilação.

Winnicott afirma que a ansiedade sentida pelo bebê não é referente à ansiedade de separação, ou castração, mas sim, de aniquilação, tendo impactos diferentes conforme o estágio do desenvolvimento. Nessa tarefa da personalização, por exemplo, pode desencadear um conflito entre psique e soma, caso não haja integração e personalização minimamente adequadas, o que pode impactar na “exploração das sensações da pele”, como cita Winnicott em *Natureza Humana* (1990, p. 138). Se tudo ocorre bem podemos pensar na organização do ego e do *self* do bebê, porém diante de falhas ambientais podemos pensar em casos de clivagem do ego e de falso *self*.

Fundamentalmente, muito desse amor deverá ser manifesto sob forma dos cuidados ambientais dispensados, não só pela mãe, mas também pelo pai, e, na medida em que o processo maturacional se constitui na vida do infante, também ocorre a evolução do ego e do *self*. (Silva, 2014, p. 121).

Em outras palavras, o ego da mãe é um auxílio primordial para a constituição do ego e do *self* do bebê. Para Winnicott, “no início, o ego só tem força devido ao suporte egóico dado pela mãe adaptativa, que durante certo tempo é capaz de se identificar muito intimamente com seu bebê” (Winnicott, 1931, p. 61).

Faz parte da integração no tempo e no espaço e da personalização a integralização da agressividade como um componente que também precisa de cuidados para ocorrer, temática importante para o estudo da automutilação.

## **Agressividade**

Na escrita de Winnicott, a agressividade apresenta dois momentos. O primeiro, como uma proposta de diferenciação de Klein, a agressividade como um impulso que se converte em culpa e reparação. O segundo relacionado à atividade corpórea, à motilidade humana. Para melhor exposição, utilizaremos como base os textos *A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional* (1950-1955a); *Raízes da agressão* (1964b); *A psicanálise do sentimento de culpa* (1958); *Reparação, culpa e realidade psíquica pessoal interna* (1988). Recorremos a textos inclusos no livro *Privação e Delinquência* (2012) e a textos de 1939 e 1964.

A agressividade é um conceito trabalhado por Winnicott como motilidade, energia vital, “quase sinônimo de atividade” (Winnicott, 1950, p. 356). Essa motilidade do bebê ocorre desde os movimentos vivenciados na vida intrauterina. Após o nascimento, testifica-se em atividades e descobertas diversas (sucção, engatinhar, brincar, sorrir, nas atividades sensoriais), e ao

“longo do desenvolvimento a serviço da tarefa de viver, amar, brincar e, finalmente, trabalhar” (Winnicott, 1953, p. 268). Dessa forma, a agressividade faz parte do desenvolvimento, não podendo ser estudada de forma isolada, e sim, na análise do contexto, conforme o estágio inicial, intermediário e na personalidade total.

Ainda que Winnicott tenha reconhecido que o termo destrutividade foi introduzido na psicanálise por Melaine Klein, expandindo o modo de Freud trabalhar “quando tudo vai bem, a destrutividade fica sublimada em coisas como comer, chutar, brincar, competir, e assim por diante” (Winnicott, 2005, p. 143), o psicanalista inglês teve um afastamento teórico mais consistente de Melaine Klein na diferença de pensamento sobre a agressividade, sobretudo com relação ao termo “posição depressiva”. Um dos motivos pelo qual Winnicott não concordava com esse termo é pela associação ao estado patológico a um estado de saúde considerado normal e necessário “a preocupação com o outro” (Phillips, 2007).

No texto *A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional* (1950-1955a), Winnicott (1950) apresenta a agressividade em três estádios: na pré-preocupação, ou pré-remorso, a agressividade é percebida, por exemplo, nos ataques ao corpo da mãe, na voracidade por ser amamentado, comumente visto em bebês que mordem o seio da mãe com a gengiva. Corresponde, portanto, a uma expressão primitiva de amor. Nesse momento, o bebê não consegue distinguir mãe-objeto, mãe-ambiente, nos seus momentos excitados e nos momentos tranquilos. A agressividade nas suas raízes primitivas, conforme explica Winnicott, não há crueldade, pois ainda não há um ego desenvolvido, mas tem ataques imaginários ao corpo da mãe. Nas palavras de Winnicott (p. 364) “é, portanto, conveniente dizer que o impulso amoroso primitivo (id) tem uma qualidade destrutiva, apesar de o objetivo do bebê não ser a destruição, já que o impulso é experimentado na era pré-remorso”.

É na passagem para o estágio de preocupação, ou remorso, que o bebê tem o grande desafio: perceber sua mãe como um outro, diferente de si. Inicia-se a noção eu e não eu, momento do uso dos objetos transicionais.

Winnicott reconheceu que, nos primeiros seis meses a um ano, há indícios da culpa se instalando na relação mãe-bebê, porém essa culpa não pode ser recalcada, pois não há ego, e sim registrada corporalmente. Dessa preocupação vem a culpa de ter feito algo durante o estado de excitação que tenha prejudicado alguém, seu cuidador. Para Winnicott, o sentimento de culpa “é uma forma especial de ansiedade associada à ambivalência, ou da coexistência de amor com ódio” (1958, p. 24). Eis o desafio de amar e odiar ao mesmo tempo o objeto que perdura ao longo do desenvolvimento.

É essa culpa que levará o bebê ao sentimento de reparação pelo ato realizado. O importante dessa fase é justamente ter alguém que esteja presente para acolher a reparação. Nesse momento, o bebê percebe que há duas mães, a mãe-objeto e a mãe ambiente, sendo um trabalho próprio da integração unir a mãe dos estados tranquilos (ambiente) da mãe dos estados excitados (objetos). O bebê teme perder a mãe pelos seus atos. Esse exercício ajuda o bebê a observar tantos seus feitos ao outro como a si mesmo, observação contínua ao longo de seu desenvolvimento.

Esse estado de preocupação é nomeado por Winnicott como *concern*, em português concernimento. Inicia-se aproximadamente entre os oito meses e se estende até os dois anos e meio. Ou seja, nesse momento, se tudo ocorreu bem, na integração e na personalização, o bebê está rumo à conquista da diferenciação dos aspectos internos e externos, e lidando com objetos reais.

Com a noção do “eu sou” estabelecida, o bebê pode integrar sua instabilidade e motilidade, sentir culpa e buscar fazer reparações, responsabilizar-se pelas suas fantasias. “O concernimento (*concern*) vivifica, na experiência subjetiva do bebê, a culpa pelos danos

causados à pessoa amada durante a fase de excitação e agressividade” (Gomes & Coelho Júnior, 2020, p. 495).

A reparação é uma das conquistas mais importantes do desenvolvimento emocional, bem como um dos elos para a vida criativa. “Por trás, de todo jogo, trabalho e arte está o remorso inconsciente pelo dano causado na fantasia inconsciente, e um desejo inconsciente de começar a corrigir as coisas” (Winnicott, 1939, p. 96).

(...) experiência de concernimento é que oferece ao bebê a capacidade de separar o que é bom e o que é mal no interior do *self* em crescimento, mas, ao mesmo tempo, isso não é conseguido sem que o bebê, muito primitivamente, tenha que experimentar um conflito entre os desejos amorosos pela mãe-ambiente e os aspectos destrutivos e agressivos pela mãe-objeto. (Gomes & Coelho Júnior, 2020, p. 496)

Sob esse prisma, o percurso vivenciado pelo bebê humano – da experiência instintiva, da aceitação de responsabilidade, ou seja, de culpa, da tentativa de resolução, a oferta de um gesto restitutivo verdadeiro – é nomeado por Winnicott de ciclo benigno. O ciclo é completo desde que não existam falhas nesses pontos, ou seja, a mãe precisa ser compreensiva para acolher essa reparação do bebê.

Ele agora inicia a tarefa, que vai se prolongar por toda sua vida, de gerir seu mundo interno: uma tarefa, no entanto que só pode ter início, quando ele estiver bem acomodado em seu corpo e for capaz de diferenciar entre o que está dentro de si e o que é externo, e entre o real e sua própria fantasia. Seu manejo de mundo externo depende de seu mundo interno. (Winnicott, 1950, p. 359)

Nesse sentido, essa reparação ajuda a criança a organizar os elementos bons e maus, entendam-se sentimentos, fantasias, raiva, entre outros. Quando não há uma pessoa que acolha a reparação da criança, podemos pensar em quadros psicopatológicos, sobretudo a angústia de

separação, em que se vive na angústia de ter atacado o ambiente e objeto sem poder restituí-lo, isso na infância e nas demais fases seguintes.

Encontramos na obra de Winnicott uma leitura diferente da proposta por Freud para pensar os casos de neurose obsessiva, de melancolia e de depressão paralisante como sintomas, portanto inconscientes, que tentam esconder que o sentimento de ódio foi maior que o amor. Esses sintomas só evitariam que o paciente entrasse em contato com sua destrutividade pessoal.

A destrutividade pessoal possibilita diferentes leituras, além da proposta por Freud, como pulsão de morte. Winnicott (1950) ilustra o caso de uma criança que, após assistir constantes brigas entre seus pais, foi aos poucos internalizando as brigas, a raiva, os conflitos, manifestando mais tarde comportamentos depressivos, fragilidade em sua saúde física e emocional, mas aos poucos, esses sentimentos internalizados foram se manifestando mediante uma agressividade, irritabilidade. Isso porque “em certos momentos a relação má internalizada assume o controle e a criança passa a se comportar como se estivesse ‘possuída’ pelos pais que brigam” (p. 361).

Winnicott exemplifica que podem ocorrer tentativas de projetar esse mau ao ambiente desde situações infantis, como flatulências, pontapés, até as tentativas de suicídio, que estariam a serviço de colocar para o mundo externo que o adoce internamente. Esse movimento, embora difícil de ser manejado para as famílias e clinicamente, traz uma abertura para a saúde. Os elementos introjetados podem ser lançados e melhor se acolhidos por um outro.

“Em certos casos de suicídio, o indivíduo faz um arranjo, colocando todos os objetos maus dentro do *self*, e exterminando-os após exportar ou projetar aquilo que sente ser bom” (Winnicott, 2005, p. 232). Sobre o suicídio, Winnicott considera que já houve uma morte psíquica anterior. “Com o objetivo de destruir o mal interior, a fantasia total do suicídio inclui a sobrevivência, com os elementos maus destruídos, mas a sobrevivência pode não ocorrer” (p.

361). Nessa fase, podem existir ainda episódios de mania, comportamento agressivo, sem que existam situações claras para isso.

A reparação pode ocorrer independentemente da fase da vida, desde que tenha uma pessoa que suporte essa destrutividade. Em muitos casos, o analista atua como essa pessoa que acolhe. Winnicott (2005), no texto *Agressão, culpa e reparação* apresenta casos de adolescentes e adultos que, tanto em suas sessões de análise como em episódios da vida, fizeram tentativas para lidar com sua destrutividade de forma construtiva, ou seja, de modo a reparar inconscientemente. Caso haja ausência ou a interrupção da reparação, pode-se resultar em uma depressão ou por meio do mecanismo de projeção, em ataques ao outro.

Essa não reparação pode culminar em um humor deprimido em algum momento do desenvolvimento, pois há uma reorganização de conteúdos internos bons e agressivos, além de sentimento de culpa. Nas palavras de Winnicott (2005, p. 64) “o humor deprimido é uma questão do arranjo dos elementos bons e maus, a estruturação de uma guerra. É como uma mesa de sala de jantar onde um menino tenha arrumado um forte e seus soldadinhos”. Dessa forma, a depressão mostra que houve integração do ego e é possível sustentar psiquicamente um momento de crise.

Em crianças maiores e adolescentes, essa reparação construtiva só pode ocorrer quando se torna consciente de sua destrutividade, como exemplificado por Signorelli (2000). Nas palavras de Winnicott (2005, p. 77) “o paciente precisa de uma oportunidade para contribuir, e é aqui que o assunto se liga à vida comum. Oportunidade para a atividade criativa, para o jogo imaginativo, para o trabalho construtivo (...)”.

No texto *A psicanálise do sentimento de culpa* (1958), Winnicott faz todo um percurso da culpa na obra de Freud, enfatiza os conflitos vivenciados na obra de Freud sobre o Complexo de Édipo e reitera que o sentimento de culpa é anterior aos conflitos edípicos, que é pela vivência da ambivalência de amor e ódio vivenciados de forma precoce que o bebê humano

poderá se realizar como pessoa inteira nas relações edípicas. Para o psicanalista inglês, a família é um lugar em que as crianças descobrem amor e ódio ao mesmo tempo, anteriormente ao complexo de Édipo.

Ressalta-se, ainda, a agressividade na fase da dependência relativa, momento, em que a mãe precisa ir se afastando progressivamente para retomar suas atividades anteriores, o bebê consegue tomar consciência da pessoa da mãe e estabelecer a diferenciação entre eu e não eu. Nesse momento, ocorre paralelamente, por parte da mãe, a apresentação de objetos – quando se mostra ao bebê que o cuidador(a) primordial pode ser substituível, introduzindo-se, assim, novas ofertas objetais para o *infans*. É o estágio por volta dos dois anos, em que podem entrar novos substitutos em cena, por exemplo, os tios, os avós, a creche e os objetos transicionais (Winnicott, 1965c).

### **Parceria Psicossomática**

Com base na noção de integração psicossomática, é possível uma aproximação da noção de corpo em Winnicott. Utilizaremos alguns de seus textos que tratam da relação do corpo no desenvolvimento emocional primitivo *O corpo enquanto afetado por fatores psicológicos* (1931); *A mente e sua relação com o psique-soma* (1949), *Sobre as bases para o self no corpo* (1970b).

Em 1931, Winnicott enfatizou os aspectos da vida instintual e os relacionamentos interpessoais que interferem no corpo da criança, ao mesmo tempo em que a criança é afetada por tudo o que ocorre ao seu redor. Para o autor, é perceptível como a criança está em relação ao seu corpo, a partir das atividades cotidianas que realiza, sobretudo o brincar. Ele propunha que fosse feito um estudo das emoções mais profundamente, pois a relação das emoções estaria fortemente exposta no corpo da criança, isso inclui o brincar, a agitação no ato da alimentação, durante a micção ou a evacuação.

Em seus demais textos, Winnicott (1949, 1970b) fez importantes distinções teóricas, entre mente, psique e soma. A mente condiz com os aspectos cognitivos herdados filogeneticamente, inclui o que se entende como processos cognitivos básicos (percepção, atenção, memória) e superiores do desenvolvimento (linguagem, inteligência, tomada de decisão, raciocínio e outros). Na mente, dois aspectos centrais são demarcados por Winnicott: não há localização para a mente, é pelo funcionamento mental que a criança percebe quando os cuidados maternos são adequados e quando não são; a mente do bebê busca controlar a psique por entender que bons cuidados não estão lhe sendo oferecidos. A atividade mental pode reagir como uma intimidação ao psique-soma, impactando na formação da psique (Peixoto Júnior, 2008).

Segundo Silva (2014, p. 99) “o bebê retém memórias corporais, ou seja, memórias que são eminentemente marcadas na superfície do corpo, mas que precisam de um desenvolvimento neurológico para que se façam presentes, na vida adulta, assim como precipitam sua lembrança a partir de alguma experiência vivida quando adulto”. Para tanto, é necessário que exista um funcionamento cerebral saudável.

Existe uma relação mútua entre psique e soma, porém essa relação não ocorre espontaneamente, conforme visto. A psique no corpo não é uma experiência a ser automaticamente alcançada. O ato do nascimento não proporciona, por si só, a integração da psique no soma. O soma existe a partir de um trabalho de um outro, nos termos de Winnicott, de um ambiente suficientemente bom, e a psique desenvolve-se a partir da “elaboração imaginativa de partes, sentimentos e funções somáticas” (1949, p. 411).

O trabalho de elaboração imaginativa das partes torna-se fundamental para que os impulsos do id sobre o corpo da mãe possam ser integrados no ciclo benigno, para que o bebê, a criança e o adolescente possam sentir seu corpo e as funcionalidades em momentos de tensão, ansiedade, alegrias, entre outros. Estão incluídos também a

capacidade de sonhar, a criatividade, o brincar, atividades que exijam uma relação temporal entre passado, presente e futuro e a memória dessas experiências (Campos & Fulgêncio, 2020).

Winnicott ressalta a importância da pele, pois traduz a localização da psique no corpo. “Em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia” (1962b, p. 58). Essas circunstâncias favoráveis condizem com os cuidados ofertados ao bebê, que inicialmente, são necessidades corporais, fome, sede, necessidade de mudar de posição no berço, sensações corpóreas de frio, calor, micção, evacuação e outros, conforme visto nos parágrafos anteriores.

“Em pessoas saudáveis, o uso do corpo e de suas funções é uma das coisas prazerosas da vida, e isso se aplica de modo especial às crianças e aos adolescentes” (Winnicott, 2005, p. 12). Podemos pensar aqui no uso do corpo para a dança, para os esportes, para as relações sexuais, entre outros. Esse processo é bastante complexo e ocorre muitas vezes após o nascimento, o que não significa que não possa ocorrer distorções ao longo do desenvolvimento. “Em estágio posterior, o corpo vivo, com seus limites, e com um interior e um exterior, é sentido pelo indivíduo como formando o cerne do *self* imaginativo” (p. 411).

A partir da elaboração imaginativa, terá início a construção de mundo interno, acompanhada pelo sentimento de responsabilidade a respeito do que ocorre dentro desse mundo, assim como a possibilidade de discernir entre a fantasia localizada dentro e fora de si mesmo, permitindo o constante intercâmbio e enriquecimento entre ambas (Campos & Fulgêncio, 2020, p. 317)”.

Winnicott (1970b), em referência às fases da sexualidade infantil explicada por Freud (1905) frisa que a função corporal é acompanhada de elaborações imaginativas de forma que as inibições e confusões no corpo são decorrentes das fantasias em cada fase. Esse

desenvolvimento não corresponde às entradas e às saídas nessas fases, mas às perdas de instinto e às novas experiências corpóreas – oralidade, analidade e genitalidade.

Na nossa leitura, embora o corpo para Winnicott não seja pulsional, nem constituído na linguagem, este é marcado, imprimido pelo contato corporal de seu cuidador. Fazemos então essa leitura da integração psicossomática em Winnicott como aquele que é impresso pelo toque, manejo do cuidador e pelo olhar materno, conforme veremos no tópico seguinte sobre verdadeiro e falso *self*.

### **Noção de Verdadeiro e Falso *Self***

Nesta discussão sobre os processos de personalização, habitação da psique no soma, cabe introduzir os conceitos de falso e verdadeiro *self*. O bebê, em seus incontáveis encontros com a mãe, olha, observa e estuda o rosto de sua mãe, analisa seu humor e tenta sobreviver ao que vê. Winnicott utiliza uma metáfora para apresentar esse fenômeno, o “precursor do espelho é o rosto da mãe” (1975, p. 153). Nas nossas palavras, o bebê olha para sua mãe e o que recebe entende como sendo a si mesmo. De modo que o processo de identificação se inicia a partir do rosto da mãe e, conforme ocorre o desenvolvimento emocional, as identificações se ampliam.

“Winnicott dá uma contribuição fundamental à teoria do narcisismo ao descrever o seu vetor intersubjetivo essencial. A criança se vê e é vista, sentida, refletida pelo ambiente maternante identificando-se com aquilo que é refletido dela mesma” (Roussillon, 2020, p. 301). Essa noção tem repercussões também para os bebês com deficiência visual, diz Winnicott (1975). Existem outros caminhos que podem compensar para que o bebê se perceba e faça a diferenciação “eu “não eu”. Há cada vez menos a dependência de um retorno do rosto da mãe, do pai e ou de outros semelhantes. Esse olhar é fonte de criatividade para o bebê. O problema consiste quando o bebê não consegue e não lhe são possibilitados novos caminhos para que ele possa desenvolver sua criatividade.

“Os problemas decorrentes da falta de olhar da mãe para o bebê podem trazer consequências graves em termos de distúrbios emocionais ou psíquicos” (Gomes, 2016, p. 12). Gomes (2016) ao comentar a experiência de *still face* realizada por psicólogos desenvolvimentistas, relembra como é aterrorizador olhar o rosto da mãe e não receber uma devolutiva do que vê, como discute André Green, uma mãe morta. “Muitos bebês, contudo, têm uma longa experiência de não receber de volta o que estão dando. Eles olham e não se veem a si mesmos. Há consequências” (Winnicott, 1973, p. 177). Localizamos em Winnicott dada as diferenças de Jacques Lacan, a consideração função escópica, ou seja, o olhar da mãe.

A explicação para o falso *self* estaria na relação estabelecida na devolutiva da imagem do bebê refletida rosto da mãe, ou seja, o falso *self* fica submisso às falhas do ambiente humano (materno). O falso *self* atua como uma defesa em proteção ao *self* verdadeiro. Nas palavras de Winnicott (1970b, p. 424) “o verdadeiro *self*, uma continuidade de existência, em casos saudáveis, se baseia no crescimento psique-soma”.

Na interpretação de Maud Mannoni (1982), o falso *self* corresponde ao “falso *self*” da mãe; quando ela não concede oportunidades para o bebê ser, quando não acolhe seus atos agressivos, bem como seu gesto espontâneo. A identificação com a mãe pode ser tão forte que suscite no bebê uma mera imitação de sua pessoa.

“No caso da mãe não se adaptar suficientemente bem ao bebê, o lactente é seduzido à submissão, mãe e um falso *self* submisso reage as exigências do meio e o lactente parece aceitá-las” (Winnicott, 1960, p. 134).

Em *Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self*, Winnicott (1960) apresenta cinco classificações para o falso *self*, em síntese: 1. “Em um extremo”, o falso *self* parece ser o verdadeiro *self*, nas relações de amizade, familiares e no trabalho. Seria um *self* socialmente aceito, retoma a ideia de Freud em *Mal-Estar na civilização* – o ser humano abre mão de sua felicidade para estar em segurança em seu laço social; 2. “Menos extremo”, no caso o falso *self*

pode se manifestar por meio de sintomas psíquicos e de adoecimentos, que tentam preservar o verdadeiro *self*; 3. “Mais para o lado da normalidade”, o falso *self* tenta criar condições para que o verdadeiro *self* possa aparecer – Winnicott exemplifica o suicídio como uma estratégia para que o verdadeiro *self* apareça; 4. “Ainda mais para o lado da normalidade”, ocorre pela via das identificações que possam conceder um pouco de espontaneidade; 5. “Na normalidade”, inclui os casos como de pessoas adaptadas socialmente, ou seja, é uma forma amena, polida ao se apresentar no mundo mediante as regras sociais.

Para Manonni (1982, p. 47) embora, os conceitos de falso e verdadeiro *self* sofra críticas por psicanalistas franceses, “o verdadeiro *self* seria a posição (na relação com o outro) que permite o gesto espontâneo, o jogo e a criação”. Ao contrário, o falso *self* teria como características centrais a submissão e um senso futilidade, de não se sentir real, nas atividades realizadas. “Um fardo da ilusão imposta” (Phillips, 2007, p. 172).

Na interpretação de Mello Filho (1958), o verdadeiro *self* corresponde à vitalidade dos tecidos corporais e na manifestação das funções do corpo, a saber: atividades cardíacas, respiratórias. O falso *self* é quando houve uma extrapolação das funções intelectuais em detrimento da função corporal, sendo esta vivenciada como sem importância, significância. Em alguns casos, Winnicott esclarece que o uso intelectual é tão alto que pode gerar dissociação psicossomática. Nas palavras de Winnicott:

Quando um falso *self* se torna organizado em um indivíduo que tem um grande potencial intelectual, há uma forte tendência para a mente se tornar o lugar do falso *self*, e neste caso se desenvolve uma dissociação entre a atividade intelectual e a existência psicossomática (Winnicott, 1960, p. 132).

Essa defesa pode aparecer de forma mais amena ou mais exacerbada, manifestando-se em diferentes fases da vida, bem como de diferentes formas – nos relacionamentos, na

expressão da sexualidade – e na relação psicossomática, conforme visto em diferentes casos clínicos (Silva et al., 2014; Hisada, 2001).

Um dos trabalhos na clínica com pacientes com falso *self* é a integração psicossomática, ou seja, a relação da psique com as funções corpóreas. Pode-se considerar o falso *self*, na obra de Winnicott, como o registro de uma imagem narcísica defensiva, mas que se faz necessária pois, de algum modo, protege o verdadeiro *self*, nas suas empreitadas, nas identificações realizadas. O verdadeiro-*self* exprime a espontaneidade e a imaginação constituindo o ser (Poian, 2002).

Em *O conceito de falso self*, Winnicott (1999) relata a experiência de um adolescente que se saía muito bem na escola, com notas máximas, elogios frequentes e, conseqüentemente, os pais ficavam felizes e satisfeitos. No entanto, o adolescente era tomado por um senso de irrealidade e futilidade. Começou a sentir-se bem quando era chamado a atenção na escola. Em outras palavras, quando se permitira desfazer do falso *self* que agradara a todos, para estar em busca de seu verdadeiro *self* e do uso de criatividade.

Essa noção de insatisfação gerada pelo uso do falso *self* entende-se que é muito comum na adolescência. Da saída de total submissão aos pais para um encontro com seu *self* verdadeiro, que nunca é expresso em sua completude. Isso, muitas vezes, implica em desgastes e conflitos interpessoais. Nas palavras de Winnicott, algumas pessoas “para se sentirem reais, precisam ser membros incômodos na sociedade; vocês podem ver essas pessoas fazendo as coisas de um modo ruim e quase desapontando deliberadamente todo mundo” (1964b, p. 57).

Quando há uma distância muito grande entre o falso *self* e o verdadeiro *self*, há também um empobrecimento no uso dos símbolos e uma reduzida exploração da vida cultural, outro apontamento importante para se pensar na fase de apresentação de objetos (o famoso uso de objetos transicionais, apresentado no tópico seguinte).

## Uso dos Objetos e Fenômenos Transicionais

A noção de objetos e fenômenos transicionais é uma expressão comumente conhecida por profissionais de saúde e de educação por representar o valor simbólico, a posse de algum objeto. Essa posse inicia-se por volta dos quatro até os doze meses de idade, aproximadamente, na fase da dependência reativa. Caso tudo tenha ocorrido bem, é possível ao bebê a construção do objeto subjetivo. O conceito de objeto transicional foi ganhando formato teórico durante as observações e aos inúmeros atendimentos de Winnicott na Segunda Guerra.

Em *Objetos transicionais e fenômenos transicionais*, Winnicott (1953) apresenta a hipótese original de como se instala a possessão de um objeto “não eu”. Na psicanálise freudiana, entendemos a posse do bebê e da criança a determinadas regiões do corpo, como a oralidade, a analidade na fase fálica, a masturbação infantil, demandadas pelo circuito pulsional, ou seja, há um investimento pulsional. Winnicott busca ampliar a compreensão de como ocorre a vinculação do bebê a outros objetos para além de seu corpo, que ocorrem, gradativamente, do sugar do dedo, do punho, do polegar, ao uso de um objeto, como ursinho, paninho ou brinquedo de textura macia. Esses objetos, uma vez que estão fora do corpo, não são libidinizados, não há um investimento pulsional, mas inicia-se a experiência simbólica.

(...) a raiz e o fundamento do processo de simbolização está na experiência com objetos transicionais, impulsionado pela possibilidade de esses objetos serem paradoxalmente criados e encontrados, e que a expansão dessa área da transicionalidade e da atividade de brincar tornará possível o processo de simbolização e dará as condições para o desenvolvimento saudável. (Fulgêncio, 2011, p. 394)

A transicionalidade não se refere ao objeto em si, mas à transição realizada pelo bebê de um momento de estar fundido com a mãe para uma relação de estar com a mãe de forma externa e separada. Na carta de Winnicott em resposta a Roger Money-Kurle (1952, p. 53), o autor reitera que transicionalidade “implica movimento, e não podemos perdê-la de vista, do

contrário acabaremos por ver algum tipo de fenômeno estático sendo associado ao meu nome”. Em outras palavras, não se trata de um substituto, mas de uma terceira alternativa, a área intermediária.

(...) a área intermediária de experiência entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta. (Winnicott, 1971, p. 14)

Exemplo desses fenômenos explicitados por Winnicott referem-se aos balbucios de um bebê e às músicas entoadas por uma criança maior enquanto se prepara para dormir. Nesse momento, tais objetos e fenômenos ainda não são vistos como da realidade externa. Winnicott busca explicar que os objetos e os fenômenos transicionais são áreas intermediárias de experimentação necessárias, que fazem parte da natureza humana, e que são evocados tanto aspectos da realidade interna quanto externa. Essa área é designada “como um lugar de repouso para o indivíduo empenado na perpetua tarefa humana de manter a realidade interna e externa separada, ainda que inter-relacionados” (Winnicott, 1975, p. 15).

A expressão objetos e fenômenos transicionais comporta duas transicionalidades. Winnicott diferencia os fenômenos iniciais, nos quais os objetos, para o bebê, têm a natureza de serem subjetivos, dos fenômenos mais tardios do processo de amadurecimento, nos quais a criança conquistou a integração numa unidade, tornando possível distinguir o dentro e o fora, o mundo interno do mundo externo, podendo, portanto, fazer com que o indivíduo possa reconhecer e relacionar-se com objetos externos (objetos valorados e reconhecidos como pertencentes ao mundo externo da criança). (Fulgêncio, 2011, p. 397)

Winnicott busca clarificar não o objeto da possessão, mas a experiência entre a primeira possessão, a área intermediária entre objetos subjetivamente concedidos e os objetos

objetivamente percebidos. Esses objetos e fenômenos tendem a acompanhar o bebê/criança quando no momento de dormir, em momento de solidão, bem como quando há a iminência de um humor deprimido. O objeto não é recalado – aos poucos, seu significado desvanece, torna-se difuso na área intermediária. Essa experiência ocorre em todo o campo cultural, a exemplo do brincar, da criatividade, do sentimento religioso, do sonhar, dentre outros.

Os objetos transicionais possibilitam a aceitação da diferença e da similaridade. Esses objetos e fenômenos tendem a retornar em idade posterior caso haja uma sensação de desamparo, a exemplo do processo de luto. Conforme corrobora Brasil et al. (2012), o desamparo e a vulnerabilidade são constituintes da vida psíquica, desta forma, os objetos são inerentes a todas as etapas da vida.

Winnicott (1953) enfatiza que se pode entender o objeto transicional sem compreender seu uso, de fato, mas constitui-se como um objeto simbólico, pois a compreensão ocorre no curso do desenvolvimento de um indivíduo, o significado pode variar. Exemplo concedido pelo autor trata-se da variação existente entre a hóstia da sagrada comunhão para católicos e protestantes.

A construção da ilusão, que é inaugural na experiência humana, permite a criação dos objetos e dos fenômenos transicionais. É uma experiência que todos nós vivenciamos e que não pode ser contestada, conforme apresenta Winnicott:

Do objeto transicional, pode-se dizer que se trata de uma questão de concordância entre nós e o bebê, de que nunca formulemos a pergunta: ‘você concebeu isso ou lhe foi apresentado a partir do exterior?’ O importante é que não se espere decisão alguma sobre esse ponto. A pergunta não é para ser formulada. (1975, p. 28)

Winnicott frisa que todos nós nos deparamos com a relação entre o que é objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido. “A área intermediária a que me refiro é a área que o bebê tem acesso, entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no

teste da realidade” (Winnicott, 1975, p. 26). À criatividade primária corresponde a ilusão que o bebê tem sobre sua onipotência na criação do seio, a partir da identificação primária da mãe. Esse processo é iniciado enquanto ocorria tanto a integração como a personalização. Nas palavras do autor, “a adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando suficientemente boa, dá a este a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua capacidade de criar” (Winnicott, 1975, p. 26).

Trata-se de uma experiência ilusória, considerado pelo autor como eixo principal de vinculação entre os seres humanos. Aos olhos dos outros, esse objeto é algo do exterior, mas para o bebê não o é. Em outras palavras, corresponde àquilo que cada sujeito consegue experienciar. O uso dos objetos transicionais por um bebê é indicador de processo de integração mesmo que inicial que permite a diferenciação entre eu e o não eu, o acesso ao mundo exterior e a simbolização e aos processos de identificação.

Será na ação criativa do bebê, sustentada pelo ambiente, que surgirá, ao mesmo tempo, a experiência do si-mesmo e o encontro com o objeto (subjetivo, criado pelo bebê), estabelecendo-se, então, um tipo de relação entre esse si-mesmo e o objeto assim criado na sua singularidade (Fulgêncio, 2011, p. 396).

Nesse sentido, Winnicott trabalha com a noção de “ilusão e o valor da ilusão”. A ilusão consiste na ideia construída pelo bebê de que, quando o seio lhe é apresentado, é sua criação que se apresenta. Assim como, foi tarefa da mãe possibilitar a ilusão. Cabe, portanto, aos pais a desconstrução gradativa dessa ilusão, falhas que permitam que o bebê inicie no princípio da realidade. Ou seja, no momento de lidar com a ambivalência entre prazer e desprazer, adiar uma gratificação em prol da segurança.

No entendimento do autor, essa ilusão é constituinte para o ser humano. Não a desconstruímos por completo, mesmo quando há uma explicação que tente desfazê-la. Segundo Phillips (2007, p. 192), a desilusão para Winnicott é “uma crescente capacidade de

tolerar os processos contínuos, cada vez mais sofisticados de ilusão-desilusão-reilusão através do ciclo de vida”.

O processo gradativo da desilusão possibilita ao bebê lidar com seu desmame, que não é desmame real, mas a ilusão que ele criou o seio; e assim, poder lidar com a frustração. Compreende-se que os objetos e os fenômenos transicionais compõem o processo ilusório para que o sujeito se dê conta da tensão entre realidade interna e externa. Esses objetos, a exemplo dos bichinhos e dos fenômenos, canto, são aceitos pelas demais pessoas e não questionados, tamponam entre a realidade interna e a externa; a percepção objetiva e a percepção subjetiva.

Os objetos e fenômenos transicionais só existem se puderem atuar na experimentação de uma relação com o outro, é para lidar com a ausência que atuam. Na ausência materna, desde que o bebê consiga manter a representação/imagem mental da mãe, por meio do uso do objeto, mas se ausência da mãe for superior ao que o bebê poderia suportar, o objeto torna-se sem sentido, abandonado ou seu uso ocorre de forma obsessiva.

Para Fulgêncio (2011, p. 397), quanto ao símbolo presente nos objetos, “pode-se dizer que o objeto transicional é símbolo de um objeto caso esse objeto (seu referente) esteja presente, conferindo-lhe valor. Sendo assim, o objeto transicional só pode ser símbolo da mãe se esta estiver presente (fisicamente ou na mente do bebê)”. Em outras palavras, se tudo ocorreu bem em termos de integração tempo e espaço, personalização, psique e soma, destrutividade construtiva, é possível vivenciar a transicionalidade, utilizar de simbólico de uma mãe, do que é cuidado, da lei, entre outros. Quanto melhor esse momento do desenvolvimento, maiores as possibilidades de simbolismo, de estabelecer relações reais e fantasmáticas, maior a capacidade de utilizar do corpo, dos saberes e dos conhecimentos.

A transicionalidade é um recurso psíquico para o indivíduo, abre caminhos para a cultura como uma fonte de vitalidade, de saúde. Sobre isso, Winnicott (1975) põe-se como exemplo de sua busca incessante de sentir-se criativo (talvez esteja contida nessa fala sua

dificuldade de se submeter ao rigor psicanalítico e buscar viver criativamente no que faz). Por viver criativo, o autor propõe uma analogia – olhar para o mundo, para as coisas, como se fosse a primeira vez, por isso, o uso da palavra “apercepção, e não percepção”. A noção de transicionalidade conduz à compreensão do desenvolvimento humano e à genealogia da criatividade e do viver criativo, o fazer na cultura (Outeiral, 2010).

“A criança torna-se você e eu, descobrindo-se equipada com alguma capacidade para ver tudo de um modo novo, para ser criativa em todos os detalhes de viver” (Winnicott, 2005, p. 25).

Evidentemente, Winnicott não faz uma apresentação de como ser criativo, até porque reluta contra submissões, porém oferece uma explicação que é salutar: ser criativo “envolve preservar algo de pessoal, talvez algo de secreto, que é inconfundivelmente você mesmo” (Winnicott, 1931, p. 27). Essa proposta é bastante convidativa, no entanto aponta para um quase impossível viver criativamente diante do mal-estar na cultura, se considerada a perspectiva freudiana, mas que para Winnicott é sempre potencial por se tratar de transicionalizações individuais que compõem a sociedade.

Nesse contexto, o viver criativo não se restringe ao ser artístico. O ser criativo reverbera o sentimento de ser e estar vivo, que é inerente ao ser humano e não exige nenhuma habilidade artística específica. Refere-se a algumas escolhas, condutas e à própria rotina do indivíduo. Isso é tão singular na experiência humana que “elaboração imaginativa, criatividade e capacidade de brincar estão intimamente relacionadas no pensamento de Winnicott” (Campos & Fulgêncio, 2020, p. 324).

As origens do ser criativo retomam o momento do desenvolvimento emocional. O sintoma de uma vida não criativa revela o sentimento de falta de significado e de sentido, o sentimento de futilidade. Para Freud, estabelecer relações de amor e de trabalho eram indicativos de saúde psíquica, para Winnicott, seria o viver criativo. Segundo Winnicott,

existem alguns desafios para tornar-se criativo, um deles consiste nos relacionamentos e no princípio da realidade, manter o impulso pessoal mesmo diante da realidade externa. “É possível estudar as causas da perda desse viver criativo: por que pode desaparecer o sentimento que o indivíduo tem de que a vida é real e significativa” (Winnicott, 1975, p. 101).

Na compreensão do psicanalista inglês, viver criativamente implica assumir as responsabilidades pelos bons e maus momentos. Entendendo que todos esses são condições da experiência da vida e isso implica saber lidar com os bons e com os maus momentos.

Seguidamente a essa discussão, apresentamos a temática da adolescência segundo Winnicott no diálogo com outros teóricos.

### **Adolescência segundo Winnicott**

Aprendemos na obra do psicanalista inglês que o cuidado é essencial para o desenvolvimento emocional humano. Não existe independência absoluta. Constituir-se psíquica e emocionalmente é depender de uma sustentabilidade de cuidados em diferentes aspectos. Entre os psicanalistas de sua época, Winnicott foi o que mais investiu na escrita sobre adolescência. Foram dezessete produções específicas ao tema da adolescência (Oliveira & Fulgêncio, 2010).

A construção deste tópico vai ao encontro do que fora discutido sobre adolescência em psicanálise, mas agora com contribuições de Winnicott sobre adolescência em três perspectivas – necessidades dos adolescentes, imaturidade dos adolescentes e relação entre os adolescentes e a sociedade.

Conforme assevera Winnicott, “surgem na puberdade os mesmos problemas presentes nos estágios iniciais, quando esses mesmos indivíduos eram crianças pequenas ou bebês relativamente inofensivos” (Winnicott, 1953, p 229). Entendemos que a adolescência é um segundo tempo do desenvolvimento emocional, em que os processos integrativos, o ciclo

benigno, o uso de objetos e, sobretudo, de fenômenos transicionais estão reverberando. Em *Deduções a partir de uma entrevista terapêutica com uma adolescente*, palestra proferida em 1964, Winnicott distingue a noção da puberdade como um processo biológico do amadurecimento no qual há padrões predeterminados gerados na infância, inconscientemente, que irão se desdobrar com as novas investidas do id. A puberdade evidencia um alívio, pois mostra que há crescimento biológico esperado, ao mesmo tempo que traz questões perturbadoras do ponto de vista do psiquismo.

Adolescência é uma fase de novas investidas do ponto de vista do desenvolvimento emocional, há a retomada dos processos integrativos, porém há um potencial de agressividade física acentuado, bem como capacidade de realização sexual e de procriação, possibilitado pela capacidade pubertária. Há também novas explorações do ponto de vista psicossocial, como o ingresso em novos grupos/tribos, o pensamento criativo, ambivalência, entre outras. Adolescência, Winnicott define como “o estágio de tornar-se adulto através do crescimento emocional” (1989, p. 249).

É perceptível mais em alguns adolescentes do que em outros “a rápida alternância, entre a independência rebelde e dependência regressiva”, querer ser independente, no reconhecimento de um corpo adulto e na dependência de fatores sociais e econômicos (Winnicott, 1965c, p. 117). Winnicott, em uma perspectiva semelhante da constituição subjetiva em Freud e Lacan, assevera que se as coisas não foram bem no tempo da infância, a adolescência pode ser ou mais ou menos conflitiva.

O modo como o indivíduo enfrenta essas mudanças e lida com as ansiedades decorrentes delas baseia-se, em grande medida, no padrão organizado desde os primeiros tempos da infância, quando houve uma fase similar de rápido crescimento emocional e físico. Nessa fase anterior, aquelas que foram bem cuidados e eram saudáveis desenvolveram o complexo de Édipo, ou seja, a capacidade para enfrentar as

relações triangulares – aceitar a força total da capacidade de amar e as complicações que daí resultam. (Winnicott, 1995, p. 152)

Dessa forma, Winnicott (1948) considera muito tênue o limite entre saúde e adoecimento psíquico na adolescência. O histórico das relações infantis, em grande parte inconscientes, serão cruciais na adolescência, assim como os padrões construídos a partir das experiências infantis. Assim como o bebê, o adolescente é considerado um ser isolado, que recorre ao uso dos objetos e dos fenômenos transicionais em que possa ter suas experiências de onipotência, de manter-se criativo, o encontro de um lugar de repouso entre a separação e a inter-relação entre mundo externo e mundo interno. As experiências de grupo tornam-se muito importantes nesse momento, embora Winnicott considere o grupo como um conjunto de vários adolescentes isolados. É nesse um a um, na construção de objetos e fenômenos transicionais, que os adolescentes desbocarão no mundo da cultura.

“Os grupos de adolescentes jovens são ajuntamentos de indivíduos isolados que procuram formar um agregado por meio da identidade de gostos” (Winnicott, 1948, p. 118). O grupo é considerado uma defesa utilizada quando se sentem de alguma forma atacados, como uma organização paranoide de defesa ao ataque.

Nesse sentido, assim como um bebê precisa de alguém que acolha suas necessidades fisiológicas e psíquicas, o adolescente também vai se constituindo a partir de quatro necessidades. Precisamos nos atentar à forma como estas surgem na contemporaneidade:

necessidade de evitar falsas soluções; a necessidade de sentir-se real, ou de tolerar a absoluta falta de sentimento; necessidade de ser rebelde num contexto que, confiadamente, acolha também a dependência; “a necessidade de aguilhoar repetidamente a sociedade de modo que o antagonismo desta faça-se manifesto, e possa ser rebatido por um contra-antagonismo. (Winnicott, 1965c, pp. 124-125)

Essas falsas soluções referem-se a um processo de amadurecimento em que os adolescentes, por diversos motivos, foram forçados a assumirem antes do tempo. São propostas feitas por adultos nos ambientes familiares e escolares, em que os adolescentes, ao reconhecerem que não há um elemento falso, que não se sustenta, partem para o questionamento. *A juventude não dormirá* é um dos importantes escritos de Winnicott (1995), pois traz questionamentos sobre o lugar do adolescente na sociedade, sobre as falsas soluções dadas para a resolução da adolescência e sobre a inveja direcionada aos adolescentes.

A necessidade de evitar falsas soluções seria, portanto, estratégias postas que não correspondem à necessidade real do adolescente. O adolescente até busca, mas quando encontra alguma acaba por desistir, pois percebe que contém algo de “falso”. Não tolera o meio-termo. Nessa fase de travessia, é comum alguns adolescentes sentirem-se fúteis e em busca de um encontro pessoal.

A necessidade de sentir-se real, a depender de como adolescente lida, pode culminar em um *acting-out*, como excessos da drogadição, condutas de risco, automutilação e até mesmo o suicídio. Essas necessidades são consideradas por Winnicott como aquelas que se aproximam de alguns distúrbios psíquicos. Na nossa compreensão, o adolescente pode transitar em funcionamento muitas vezes depressivo, *borderline* e esquizoide como forma de experienciar o senso de realidade. Essa necessidade de sentir-se real será vista na maioria dos adolescentes, mas a forma como lidará com essas questões depende da intensidade dessa necessidade de sentir-se real, ou seja, vivo. Nesse sentido, a elaboração imaginativa das partes é crucial para que o adolescente utilize de sua integração psicossomática para ter boas experiências.

Winnicott discute que o adolescente terá que lidar com o manejo de seu falso *self*, que muitas vezes agrada aos pais e à sociedade, mas mantém-se com o senso de irrealidade. “Para se sentirem reais, precisam ser membros incômodos na sociedade; vocês podem ver essas pessoas fazendo as coisas de um modo ruim e quase que desapontando deliberadamente todo

mundo” (Winnicott, 1948, p. 57). Nesse sentido, a adolescência é um momento típico de tentativas de romper a defesa do falso *self*, visto nas relações entre eles, sobretudo nas condutas que envolvem o corpo.

Junto a essas necessidades “reaparecem todas as experimentações e lealdades cruzadas que surgiram criativamente no jogo familiar, só que desta vez a excitação não advém apenas dos medos, mas também das experiências libidinais novas e intensas que a puberdade libera” (Winnicott, 1948, p. 135).

Winnicott reitera que “crescer” não depende apenas das tendências herdadas; depende, e muito, da organização do ambiente, que na adolescência não se trata de apenas de uma mãe suficientemente boa, mas de uma família, de uma escola e de espaços sociais suficientemente bons, inclusive para acolher a agressividade do adolescente visto na linguagem e nas atuações.

Aqueles que cuidam de adolescentes não raro veem-se perplexos com o fato de que esses meninos e meninas, por vezes tão rebeldes, podem também ser, ao mesmo tempo, dependentes a ponto de parecerem crianças e mesmo bebês, manifestando padrões de dependência que talvez remontem aos primeiros meses de vida. (Winnicott, 1931, p. 123)

A imaturidade consiste nas “características mais fascinantes do pensamento criativo, sentimentos novos e desconhecidos, ideias para uma vida diferente” (1948, p. 158). Imaturidade é o termo recorrente nos textos do autor para caracterizar o indivíduo adolescente, é um elemento essencial da saúde na adolescência. Essa imaturidade não reflete um aspecto negativo. Ao contrário, credita um aspecto fundamental da adolescência – a elaboração do pensamento criativo, as ideias excêntricas, e as contestações. São essas características que permitem que a sociedade possa ser “chacoalhada” pelas inovações dos adolescentes.

Nesse jogo de acolhimento, há duas figuras principais – o acolhedor e o acolhido – que precisam aceitar essa relação provocativa, cansativa. “A puberdade obriga a criança a uma nova

orientação em relação ao mundo (...). Existe uma fase adolescente que tem valor por si mesma, e que faz os adolescentes quererem se agrupar numa mistura de desafio e dependência” (Winnicott, 1997, pp. 132-133).

O tempo na obra de Winnicott é crucial, sobretudo quando se trata de adolescência. O autor assevera que não há uma solução para a adolescência. Em outras palavras, não há receitas prontas para o lidar adolescente, que pode ser desafiador, contestador ou não. “Cada adolescente, rapaz ou moça, com o passar do tempo, crescerá e se tornará adulto” (Winnicott, 1995, p. 161). Encontramos na sua obra a impossibilidade de generalizar a adolescência como uma fase de rebeldia. Cada um fará um atravessamento, considerando, portanto, os suportes dados aos adolescentes. Ainda sobre o tempo, Aberastury e Knobel (1971) nomearam de deslocamento temporal a forma como o adolescente lida com as urgências e as postergações em diferentes situações, ou seja, algumas experiências são vivenciadas em um tempo diferenciado por serem bastante subjetivas. É o tempo que poderá amenizar as turbulências da adolescência.

Para que os adolescentes utilizem de sua imaturidade, é requerida a presença de adultos que estejam próximos, a fim de que possam criar, experimentar e não necessitem assumir responsabilidades além de sua idade (Winnicott, 1995). Entendemos que a adolescência é um momento de afastamento necessário das figuras parentais em busca de novas identificações, como advertirá Freud. Winnicott não descarta essa possibilidade, inclusive acrescenta que nas fantasias inconscientes cresce a demanda da “morte de alguém”, ou seja, o momento de refazer as identificações, de reorganização da agressividade, “a liberdade de ter ideias e o agir por impulso” (Winnicott, 1995, p. 162).

Porém, para que haja a morte ou assassinato de alguém, precisa-se de adultos que deem conta dessa função, da tarefa de suportar o processo da adolescência. Esse é um desafio aos adolescentes na contemporaneidade, pois vive-se em “mundo sem adultos” (Silva & Lima,

2019) uma adolescência ao infinito (Birman, 2019). Em seus escritos sobre adolescência, Winnicott reitera que os adultos precisam atuar como “espectadores”, com a tarefa especial de lidar com os confrontos adolescentes. Espectador, em seu significado original, é definido como “assistir voluntariamente” o desenrolar da adolescência. Nas palavras do autor, há aspectos da adolescência que apenas o tempo resolve. A sociedade precisa dar condições para que o adolescente seja ele mesmo, que não queime etapas.

Um das contribuições de Winnicott para pensarmos a adolescência na contemporaneidade é sua afirmação sobre a necessidade do lugar de consistência do adulto para o que o adolescente possa vivenciar esse momento de vida, discussão essa retomada por psicanalistas contemporâneos (Calligaris, 2004; Coutinho, 2015). Na frase de Winnicott (1965c) “não há invenção sem uma base de tradição”, entendemos que precisa existir tradições, interditos, limites para que o adolescente possa confrontar para ser.

Inspirada no psicanalista inglês, Coutinho (2015, p. 161) destaca que “tanto o adolescente precisa do confronto com as tradições da cultura para se reinventar, quanto a cultura precisa do ímpeto transformador dos jovens para se renovar”. Nesse sentido, encontramos nos textos de Winnicott a noção de uma adolescência que extrapola a pessoa do adolescente. Nas palavras do autor:

Estou sempre lembrando a mim mesmo: é a sociedade que carrega, perpetuamente, esse estado de adolescência, e não o rapaz ou a moça que, infelizmente, se transformam em adultos em poucos anos e se identificam muito precocemente com algum tipo de estrutura onde novos bebês, novas criaturas e novos adolescentes podem ficar livres para ter visões, sonhos e nos planos para o mundo. (Winnicott, 1948, p. 158).

Ainda que a puberdade seja atravessada sem maiores conflitos, alguma crise surgirá, “pois, crescer significa tomar o lugar dos pais”. Nesse mesmo texto, Winnicott trata que,

mesmo com a melhor educação ofertada pelo pais, alguns problemas tendem a surgir pela própria organização social “atitudes modernas”.

Na leitura winnicottiana, na falta de um ambiente acolhedor é preciso que exista suplência por outros ambientes sociais, justamente porque, para o autor, a rebelião dos adolescentes aparecerá conforme a liberdade que lhes for concedida para que eles se tornem eles próprios. Entendemos que a adolescência se manifesta pelos recursos dados pela sociedade vigente. Podemos entender, inclusive, como a cultura vigente “a pós-modernidade” antecipa processos da puberdade e, conseqüentemente, da adolescência. A latência é, pois, um momento que vem sendo reduzido consideravelmente (Outeiral, 2012).

Em face do que foi esboçado neste tópico, uma questão a ser discutida é: os ambientes ofertados aos adolescentes na atualidade são suficientemente bons? A resposta a essa questão precisa de um olhar intersubjetivo mais amplo para entendemos os aspectos intrapsíquicos na adolescência. Na nossa compreensão, ambientes suficientemente bons na adolescência consistem em famílias, instituições educativas, organizações e coletivos sociais, políticas públicas que atendam às necessidades dos adolescentes, mas permitam que estes possam ter espaços reais de criação, elaboração psíquica diante do amparo de adultos. Conforme visto, esse ambiente consiste em um espaço de acolhimento, de suporte físico e psíquico, que inicialmente é a mãe e depois se estende aos ambientes externos, seja a família, a escola e a sociedade em si. Parafraseando Winnicott: não existe adolescência sem sociedade.

O ambiente desempenha, neste estágio, papel de imensa importância, a ponto de ser mais adequado, num relato descritivo, supor a continuidade da existência e do interesse do pai, da mãe, da família pelo adolescente. Muitas das dificuldades por que passam os adolescentes, e que muitas vezes requerem a intervenção de um profissional, derivam de más condições ambientais. (Winnicott, 1931, p. 117)

A “capacidade de estar só”, discutida por Winnicott, só é possível na presença de pessoas e na incorporação de bons cuidados. “Os adolescentes começam a encontrar em si próprios uma nova gama de sentimentos fortes e até amedrontadores, e desejam verificar se os controles externos ainda estão de pé” (Winnicott, 1965c, p. 47). Esse controle é a existência de adultos que os lembre sobre a importância de vida criativa, mas também das regras, dos limites, do afeto e da boa comunicação.

Entendemos que quanto mais organizados psiquicamente os adolescentes tiveram os cuidados maternos, mais longe, eles poderão seguir. Como já abordado, os cuidados iniciais são toques que sinalizam o amor. “O inconsciente sempre retém o caminho de volta aos pais (...), pois as figuras reais da mãe e do pai permanecem vivas na realidade psíquica e interior de cada um de seus membros” (Winnicott, 1965c, p. 133- 134).

Pela própria organização social “os modos de vivenciar a adolescência também tem passado por reformulações, e talvez o adolescente romântico, rebelde e solitário não seja mais parâmetro para pensar a adolescência no mundo de hoje” (Coutinho, 2009, p. 235). Muitos dos conflitos advindos nessa fase estão intrinsecamente relacionados às falhas ambientais, desde a infância até a adolescência.

Percebe-se que o ambiente que acolhia o bebê desde a fase da dependência absoluta continua sendo crucial na adolescência. Dessa maneira, com o tempo próprio do desenvolvimento, o ambiente familiar vai sendo incorporado, desta forma, revisado sempre que o adolescente necessitar. Esse ambiente possibilita à criança a constituição de um “ambiente interno” no decorrer de seu crescimento. “Que os jovens modifiquem a sociedade e ensinem aos adultos a ver o mundo com olhos novos, mas onde houver o desafio do rapaz ou da moça em crescimento, que haja um adulto para aceitar o desafio” (Winnicott, 1971, p. 232).

Seria a frase de Winnicott a explicação para que os adolescentes estivessem à deriva? “Os adultos que foram privados da adolescência não gostam nada de ver meninos e meninas

florescendo à sua volta” (1965c, p. 119). Ou estaríamos falando de alguns adultos que também vivenciaram falhas ambientais em seu desenvolvimento, que os impossibilitaram de vivenciar a imaturidade e, posteriormente, uma maturidade emocional? Em outras palavras, são adultos com feridas narcísicas.

Semelhante reflexão é realizada no artigo *Um mundo sem adultos: os adolescentes à deriva*, de Silva e Lima (2019), os quais propõem um trocadilho na música brasileira de Belchior (1967) interpretada por Elis Regina “ainda somos os mesmos e vivemos como os nossos pais?” por “ainda somos os mesmos e vivemos como nossos filhos”. Propomos também um trocadilho: “o sinal está fechado pra nós que somos jovens” para a ideia de que o sinal está aberto, ininterruptamente, até tal ponto que os adolescentes se esbarram constantemente por não terem um sinal que os oriente. Essa vacuidade do lugar do adulto na hipermodernidade ou a “extinção da espécie adulta” tem suas implicações aos adolescentes (Outeiral, 2012).

Dessa forma, finalizamos este tópico enfatizando que os adolescentes, na visão winnicottiana, podem estar vivenciando dificuldades devido à inconsistência e às falhas ambientais.

### Capítulo III

#### Traumatismos e Cortes Corporais: Compreensões sobre a Automutilação

Elaboramos este capítulo conjuntamente com a análise das entrevistas dos adolescentes, que constitui nossa tese a partir da escuta dos adolescentes, a ser exposta após a metodologia. Tendo como fundamento de discussão e análise a teoria do desenvolvimento emocional como apresentado no capítulo anterior, atrelada a outros conceitos cunhados pela psicanálise para pensar no fenômeno da automutilação, adotamos um estilo winnicottiano de “ir pegando um pouco de cada teoria para construir uma análise”, sobre os casos de adolescentes que recorrem aos cortes corporais.

Para tanto, adotamos a teoria de Winnicott como fundamento em complemento com noções teóricas de outros psicanalistas, pelos motivos apresentados: Winnicott chama a atenção dos leitores acerca da necessidade do cuidado humano para pensarmos na dimensão psíquica, reflexão cara atualmente. Podemos pensar em um momento contemporâneo de fragilidades narcísicas, em que entender os cuidados ofertados torna-se fundamental para a compreensão do sofrimento psíquico na contemporaneidade.

A teoria do desenvolvimento emocional primitivo nos concede possibilidades de entender as questões psíquicas da adolescência. O desenvolvimento não ocorre de forma linear, mas trata-se de um vai e vem, a depender da provisão ambiental. Winnicott pensa a adolescência como um tempo de ressurgimento de questões, a partir das funções integrativas, da relação de cuidado, mas também não descarta, como vimos em outros teóricos, um tempo de ressurreição de problematização edípica, do luto do corpo infantil, da sexualidade genital.

Para o pediatra e psicanalista Bernard Golse (2013, p. 6) “a adolescência aparece como uma nova chance (a última chance?) de retomar fases anteriores do desenvolvimento precoce que, em sua época, podem ter apresentado diversas dificuldades”. Como visto, a adolescência

constitui um trabalho psíquico muito intenso, o qual pode ser mais ou menos desafiador a depender das condições ambientais e psíquicas possibilitadas nos primeiros anos de vida. Compreende-se que traumas ocorridos tanto na infância como na adolescência, nesse tempo psíquico de constituição subjetiva, podem desencadear adoecimentos psíquicos no desenvolvimento emocional e em uma vida não criativa, como diz Winnicott. Dessa forma, a noção de trauma será norteadora para pensarmos os casos de automutilação.

Freud foi um dos primeiros autores a pensar sobre trauma a partir de seus estudos sobre a histeria.

Entre 1888 e 1893, Freud forja um novo conceito de histeria. Ele retoma de Charcot a idéia da origem traumática. Mas, por meio da teoria da sedução, ele afirma que o trauma tinha causas sexuais, sublinhando que a histeria era o fruto de um abuso sexual realmente vivido pelo sujeito na infância. (Roudinesco & Plon, 1997, p. 471)

Inicialmente, Freud elaborou a noção do trauma a partir da teoria da sedução. O autor cogitou que mulheres tinham sofridos abusos sexuais reais por partes de seus genitores. Após inúmeras conversas com Wilhelm Fliess, Freud descartou a teoria da sedução como algo de ordem real para uma fantasia de sedução. A ideia do complexo de Édipo é norteadora e explicativa para Freud sustentar a ideia de trauma a partir da fantasia de sedução.

Em 1920, Freud discute o trauma como decorrente de um excesso pulsional, que ocorria na puberdade, a partir das lembranças encobridoras, e da possibilidade real do uso da sexualidade genital, o qual o psiquismo não consegue tolerar tamanhas excitações pulsionais.

Em outra perspectiva psicanalítica, Phillippe Gutton (1993) considera a puberdade como um momento traumático, traumatismo pubertário<sup>2</sup> ocasionado pelo encontro da pulsão com o objeto, das mudanças corporais como passíveis de realização das fantasias sexuais, do reencontro explosivo das reivindicações pulsionais.

---

<sup>2</sup> Termo escolhido pelo autor para falar das transformações da puberdade.

Puberdade, um trauma narcisista por excelência, colapso da onipotência infantil, oferece ao mesmo tempo, uma solução sexual para a sua cura: negativo, anti-narcisista é a perda de energia da investidura do outro (...); positivo é a recuperação dessa energia, principal início de uma busca pelo Graal que deve transformar um objeto “indiferente” em um gênio tal cooperativa (Gutton, 1993,p. 39).

Para Gutton (1993), as fontes do traumatismo estariam relacionadas também à intersubjetividade adolescente, e às mudanças decorrentes da inscrição de uma violência pulsional nova e real, com novos objetos, bem como à possibilidade de realização das fantasias sexuais infantis.

As leituras do trauma cunhadas por Freud e Gutton são importantes para pensar nos aspectos inconscientes do trauma, em diferentes casos clínicos. Não discordamos que a puberdade pode trazer algo de traumático. Contudo, nesta tese não pretendemos trabalhar apenas com aspectos intrapsíquicos e pulsionais, pois entendemos que sobre isso temos um referencial teórico bastante consistente, mas com base em Winnicott, buscamos demonstrar como ausências de cuidados ambientais culminaram em situações traumáticas – situações reais, cotidianas – que se constituíram como traumáticas aos adolescentes que se automutilam.

Defendemos a tese de que a automutilação é um recurso encontrado por alguns adolescentes para lidar com as problematizações psíquicas anteriores à adolescência, ou seja, algo que “não estava vindo bem”, em termos do desenvolvimento emocional, ou seja, adolescentes com fraturas narcísicas devido aos cuidados ambientais não terem sido suficientemente bons. Acrescido a isso, considera-se que podem ter ocorrido falhas no cuidado que foram tão invasivas, a ponto de constituir um evento traumático, ou seja, em uma problematização no desenvolvimento emocional, antes e durante a adolescência.

Assim, partimos do pressuposto de que os adolescentes com fragilidades narcísicas, que se automutilam, tiveram eventos traumáticos ao longo de seu desenvolvimento, os quais

ocasionaram uma desorganização psíquica que impactou em seu desenvolvimento emocional, sobretudo nos processos de integração, personalização, no manejo de agressividade e na simbolização.

Para tanto, redigimos um subtópico voltado para a compreensão do trauma na leitura de Winnicott e Ferenczi, conforme apresentado a seguir.

### **Trauma em Winnicott e Ferenczi**

Em *O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da Família*, texto de 1965, Winnicott discute algumas formas de analisar o trauma, cujas significações dependem do momento do desenvolvimento emocional do indivíduo. Não temos a pretensão de fazer um resumo exaustivo do texto, mas de demarcar trechos necessários ao estudo da automutilação.

1. O trauma ocorrido na fase da dependência absoluta ocasionaria um colapso na confiabilidade do indivíduo no ambiente e, conseqüentemente, impactaria na estruturação do ego e da personalidade. O trauma implica o colapso, ocasionando agonias impensáveis que manteriam o sujeito em situação de temor constante do cair-se para sempre. O termo agonia impensável explica justamente a ansiedade que não pode ser representada, experimentada e muito menos integrada, pois ainda não havia ego organizado. Estamos falando de uma etapa muito primitiva, em que o bebê precisou defender-se das falhas ambientais, não há angústia, e sim, o inominável.

Medo do colapso é o medo de um colapso já vivido. Identifica que este traumático do qual o paciente vai se defender é o da vivência de agonias primitivas: retorno a um estado não integrado, cair para sempre, despersonalização, perda do senso real, perda da capacidade de se relacionar com os objetos. (Rizzo, 2020, p. 412)

2. No estágio da dependência relativa, a mãe suficientemente boa precisa flexibilizar os cuidados para que o bebê possa experienciar as frustrações e ter seu ingresso no princípio da realidade, visto por Winnicott como “uma afronta”, um desafio que aprendemos a lidar ao longo do nosso desenvolvimento. Nas palavras de Winnicott: “Dessa maneira, existe um aspecto normal do trauma. A mãe está sempre ‘traumatizando’, dentro de um arcabouço de adaptação, e, desse modo, o bebê passa da dependência absoluta para a dependência relativa” (Winnicott, 1970b, p. 114). Assim como, a mãe possibilitou a instalação de ilusão e a sensação de onipotência ao bebê, ela pode ir desconstruindo gradativamente, assim inclui a demarcação do limite, fase que corresponde ao desmame, nova rotina, alimentação, entre outros.

3. O bebê já vivenciou a integração psicossomática, o ciclo benigno tem relação e uso com objetos. Sendo assim, nesse momento do desenvolvimento, o trauma pode ser entendido com um rompimento de fé no ambiente mediante situações ocorridas, que fizeram com que o bebê sentisse raiva do ambiente devido às necessárias mudanças. Consideramos os casos de privação em que o sujeito teve um cuidado suficientemente bom, porém lhe foi retirado, e o sujeito não conseguiu lidar, sentindo não apenas a raiva, mas fazendo reivindicações ao ambiente, as quais Winnicott nomeou de tendência antissocial. Os atos de furtar, mentir, urinar, ir contra o outro são comportamentos da tendência antissocial, e apontam para um sinal de esperança, um pedido de socorro de ter novamente o cuidado bom experimentado, mas que foi interrompido de alguma forma.

4. “Quanto mais a criança alcança integração, mais gravemente ela pode ser *ferida* se for traumatizada; *ferida*, ou feita sofrer, significando algo oposto a ser impedida de alcançar integração” (Winnicott, 1970b, p. 116). Nesse momento do desenvolvimento, a criança é capaz de se relacionar como uma pessoa inteira, e por isso há feridas e não interrupções no seu desenvolvimento, pois houve cuidados ambientais suficientes para o sustento psíquico. Winnicott enfatiza que no complexo edipiano, nos relacionamentos com os quais a criança

lidará como pessoa inteira, ela tende a testar os limites e a confiabilidade, sobretudo para lidar com os mecanismos de projeção e introjeção.

5. Por último, Winnicott (1970b, p. 118) define que trauma é “a destruição da pureza da experiência individual por uma demasiada intrusão súbita ou imprevisível de fatos reais, e pela geração de ódio no indivíduo, ódio do objeto bom experienciado não como ódio, mas delirantemente, como sendo odiado”.

Nos textos de 1970 e 1975, Winnicott acrescenta outras definições para o trauma. Uma delas é que se trata de diversas falhas ambientais na adaptação às necessidades do bebê. Desse modo, o trauma costuma ser, ao menos nos momentos iniciais, sutil e silencioso, já que consiste com mais frequência no que não aconteceu, “quando algo poderia (e deveria) proveitosamente ter acontecido” (Winnicott, 1970b, p. 75).

O trauma pode consistir em falhas sucessivas, que nem sempre são brutais, mas muitas vezes silenciosa, a exemplo de uma mãe com um quadro depressivo, em que não consegue atender e manter um ritmo de cuidados ao bebê. Dessa forma, “não é tanto a intrusão do ambiente em si mesma, mas a reação do bebê a essa intrusão, que rompe sua continuidade de ser” (Winnicott, 1970b, p. 76).

Assim, “a intrusão é traumática porque obriga o bebê a reagir ao invés de continuar sendo, simplesmente” (Dias, 2006, p. 2). Winnicott acrescenta ao trauma uma condição de defesa, “aquilo contra o que um indivíduo não possui defesa organizada, de maneira que um estado de confusão sobrevém, seguido talvez por uma reorganização de defesas, defesas de um tipo mais primitivo do que as que eram suficientemente boas antes da ocorrência do trauma. (Winnicott, 1970a, p. 259; p. 201).

Dessa forma, o trauma “é explicado em termos das relações inter-humanas, comentando aquilo que a própria observação pode comprovar, sem necessidade, pois, de uma metapsicologia” (Fulgêncio, 2004, p. 268). Diante de um traumatismo, as defesas utilizadas

são as mais primitivas, como: a cisão do *self* entre verdadeiro e falso *self* e nas desintegrações do conluio psicossomático.

Esta tese trata de adolescentes que se automutilam devido às experiências traumáticas. Apostamos que o trauma ocorreu em um momento do desenvolvimento emocional em que os processos integrativos, o uso da simbolização, estavam em andamento, porém devido às falhas ambientais, o desenvolvimento emocional fragilizou-se. Essa fragilidade provocou “cortes”, fissuras na organização consistente entre o eu, o ego e o *self*. Defendemos a automutilação como decorrente de traumas precoces durante a fase da dependência absoluta, na qual constituíram-se defesas organizadas contra as falhas do ambiente no atendimento da integração da psique no corpo. Dessa forma, a agressividade, a instintualidade do amor boca ser dirigido à mãe objeto, não ter sido acolhida nessa fase, sendo assim, retorna na adolescência em um movimento de volta para si mesmo.

Nessa compreensão, os adolescentes, à época, estariam em transição da dependência absoluta para a dependência relativa, conforme dito, em cortes, porém, que com muitas falhas iniciaram um processo de acreditar no ambiente, mas algo foi lhes tirado. Estamos inserindo, assim, na categoria das tendências antissociais os cortes corporais, pois nesse ato dos adolescentes há um pedido de socorro, um sinal de esperança que convoca o olhar do outro, sobretudo o olhar materno. Embora Winnicott tenha exposto que atos são voltados ao outro, entendemos que os cortes corporais são formas de tocar no outro por meio da violência que os cortes comportam. Consideramos que há nos atos tendência antissocial, os cortes na pele seriam tentativas de restituir um pouco do cuidado bom que tiveram, porém foi impossibilitado por diversas razões.

Reconhecemos, assim, que o trauma interrompe o desenvolvimento com repercussões diversas no psiquismo, alterando o sentido da vida, do viver criativo e espontâneo tão necessário na adolescência. O trauma pode ser decorrente de vários aspectos: abandono

emocional, ocorrências de *bullying*, violência física e sexual, privações socioeconômicas, entre outros que poderiam ser citados. A violência sexual tem sido associada em muitos casos de automutilação na adolescência, assim como será mostrado entre as participantes desta pesquisa. Por esse motivo recorreremos às ideias do psicanalista húngaro Sándor Ferenczi (1933).

Ferenczi (1933), em seu texto *Confusão de língua entre os adultos e a criança*, elenca aspectos necessários para esta discussão. O autor aponta o desencontro existente entre a posição da ternura de uma criança e a genitalidade de um adulto nos casos de abuso sexual. A criança, na vivência da fase edípica, terá imaginariamente desejo sexual pelo(a) adulto(a) genitor(a), mas sua ternura, o apego e o afeto é o que poderá oferecer nessa relação. Diferente da criança, o adulto sustenta desejos genitais, uma paixão que, ao entrar em contato com a criança, gera uma modificação em seu psiquismo.

Ferenczi e Winnicott entendem o trauma como uma falha no cuidado, porém, Ferenczi trata-se especificamente do trauma ocasionado pela relação do adulto com a criança, traumatismo desestruturante decorrentes de condutas incestuosas e até mesmo de abuso sexual perpetrado pelo adulto. Em sua experiência clínica, o Ferenczi deparou-se com casos reais de abuso sexual, perpetrados muitas vezes por familiares e pessoas próximas, isto é, os abusos sexuais reais, e não fantasias sexuais. Dessa forma, o autor insiste na primeira noção de trauma pensada por Freud e avança na discussão inclusive para pensar na organização do ego e de seus mecanismos de defesa.

Ferenczi (1933) também trabalha com tempos para o trauma. O primeiro corresponde ao momento em que o adulto utiliza da criança como um adulto (genital), em que comumente ocorre o incesto ou o ato sexual em si. Há, então uma clivagem ou cisão. O segundo tempo corresponde à busca da criança por um adulto em quem possa confiar e validar seu relato sobre e vivência do abuso vivenciado. Contudo, ao relatar sua experiência, não tem seu testemunho validado – ao contrário, seu relato é desmentido. A criança vê-se confusa diante do fato, o

adulto utiliza de sua inocência e de sua condição infantil para desmenti-la. O desmentido provoca uma clivagem ou fragmentação do ego, de forma que sua capacidade de confiar em suas ideias e no outro tornam-se confusas e perturbadoras. A ternura da criança é mantida por um período, mas logo depois é uma culpa que permeará seus sentimentos. Existe um mecanismo de introjeção de culpa que deveria ressentir no adulto abusador, ou seja, há um jogo inverso – a criança se culpa por um ato do adulto, o que gera uma confusão no seu psiquismo. Há uma identificação com o agressor e uma incorporação deste somada à sua culpa.

“No plano não só emocional mas também intelectual, o choque pode permitir a uma parte da pessoa amadurecer” (Ferenczi, 1933, p. 104). O autor vai falar de uma dissociação do ego e de um funcionamento em nível de id e superego, a uma dificuldade de retorno ao desenvolvimento, sobretudo pela culpabilização acentuada e um temor de julgamento por parte de outros.

Além da violência sexual, Ferenczi considera outras condutas dos pais como traumáticas, as quais não serão abordadas para não impedir o entendimento, mas há um aspecto válido para este estudo que consiste no “terrorismo ao sofrimento”, o qual condiz com a responsabilização das crianças pelo mal-estar familiar, posta a ocupar um lugar de adulto e lidar com os conflitos familiares exigindo uma precocidade para a qual a criança ainda não está preparada.

Na noção de trauma de Ferenczi e Winnicott, consideradas as suas peculiaridades, evidencia uma problematização no desenvolvimento emocional. Nessa problematização, os mecanismos de defesas mais primitivos são acessados e há uma desorganização psíquica, que se torna difícil para o sujeito lidar.

Dessa forma, defendemos a tese de que os cortes corporais são um recurso complexo decorrente de traumatismos e da problematização dos processos integrativos. A partir disso, entendemos que, nesse recurso, há características de um *acting-out*, de uma defesa do falso

*self*, de identificação adolescente, da defesa maníaca e de um pedido de socorro/um sinal de esperança. Os cortes corporais vêm interpelar a sociedade a um retorno ao cuidado humano, com evidências de feridas narcísicas no desenvolvimento emocional de um grupo de adolescentes. Assim, compreendemos que se trata de adolescentes com feridas em seu desenvolvimento emocional, de forma muito primitiva. Mas por que os cortes corporais, e não outro sintoma?

Consideramos dois aspectos que, ao nosso ver, são complementares, e não excludentes. Primeiro, entendemos que o trauma ocorrido em momentos precoces implica, necessariamente, na integração do ego e na parceria psicossomática. Segundo, que assim como mostrado nos capítulos anteriores, adotamos a noção de adolescência na contemporaneidade. Em Winnicott (2005, p. 158) vemos que “é a sociedade que carrega, perpetuamente, esse estado de adolescência, e não o rapaz ou a moça que se transformam em adultos em poucos anos” (...). Metaforicamente, os adolescentes vão tateando nas paredes familiares e sociais em busca de onde poderão constituir novas identificações e nisso se esbarram, denunciando o *status quo* da sociedade.

O corpo é uma entidade mais que contemporânea, no sentido de ser posto como um lugar de consumo, de reconhecimento, de investimento narcísico. Em suma, o corpo sempre esteve presente na história da psicanálise. Freud já sinalizara a relação psicossomática da neurose. Porém, a relação psicossomática permanece em nossos dias, não mais pela via da repressão sexual, mas de uma angústia, de um vazio que parece não cessar, tendo como “soluções” a extrapolação e a exploração do corpo como *status* unitário, como visto nas tatuagens, nas automutilações, nos quadros de anorexia e de bulimia, na exposição e transformação de corpos que atinjam um ideal de corpo (procedimentos cirúrgicos e estéticos diversos).

Diante disso, os adolescentes que se automutilam têm os desafios, que são lidar com sua história infantil, com aspectos inconscientes sempre de ordem atemporal, com as mudanças pubertárias, com a experiência do traumatismo e com o sustento social e simbólico: o corpo. Em face do paradoxo presente nos cortes corporais, continuamos apresentando nossa tese em tópicos para melhor compreensão do leitor.

### **Parceria Psicossomática e Cortes Corporais**

A parceria psicossomática é um longo percurso no desenvolvimento possibilitada pelo cuidado materno, como assevera Winnicott e Didier Anzieu. Anzieu, psicanalista francês, traz grandes contribuições a essa discussão a partir de seu trabalho *O Eu-pele* (1988), apoiado em grande parte nas ideias do cuidado ambiental de Winnicott. Sua obra foi construída a partir de inúmeros atendimentos, os quais sinalizaram a importância de uma teoria que compreendesse o aspecto corporal e sua relação com os aspectos da constituição do eu, do narcisismo e da relação psiquismo e corporeidade. Considera os aspectos biológicos e culturais no desenvolvimento do psiquismo.

[...] incertezas sobre as fronteiras entre o Eu psíquico e o Eu corporal, entre o Eu realidade e o Eu ideal, entre o que depende do *Self* e o que depende do outro, bruscas flutuações destas fronteiras, acompanhadas de quedas na depressão, indiferenciação das zonas erógenas, confusão das experiências agradáveis e dolorosas, não distinção pulsional que faz sentir a emergência de uma pulsão como violência e não como desejo, vulnerabilidade à ferida narcísica devido à fraqueza ou às falhas do envelope psíquico, sensação difusa de mal-estar, sentimento de não habitar sua vida, de ver de fora funcionar seu corpo e seu pensamento, de ser expectador de alguma coisa que é e que não é sua própria existência. (Anzieu, 1988, p. 8)

Anzieu estabelece nove funções para a pele, as quais não iremos fazer uma exposição exaustiva, apenas referenciar alguns aspectos importantes para esta tese: a primeira função da pele consiste em ser uma “bolsa” que armazena em seu interior os conteúdos bons referentes ao cuidado, ao banho de palavras. O eu-pele tem como função sustentar o psiquismo. Anzieu apoiado na noção de *holding* de Winnicott, entende que “o Eu-pele é uma parte da mãe – particularmente suas mãos – que foi interiorizada e que mantém o psiquismo em estado de funcionar” (1988, p. 112). A segunda função é o que demarca o limite entre eu e o outro, que protege contra as intrusões do exterior; o eu-pele é um continente que guarda registros do manejo materno (*handling*), lugar onde se guarda todas as pulsões provocadas pela mãe.

A terceira função consiste no local primário de comunicação com o mundo, tal como a boca – na pele ficam registradas as primeiras relações com o outro. “Toda função psíquica se desenvolve com o apoio de uma função corporal cujo funcionamento ela transpõe para o plano mental” (Anzieu, 1988, p. 109). “A constituição do Eu-pele é uma das condições da dupla passagem do narcisismo primário ao narcisismo secundário e do masoquismo primário ao masoquismo secundário” (Anzieu, 1988, p. 61).

Nessa discussão, Anzieu trata de explorações na pele como masoquismo primário e masoquismo secundário, explorações reais na pele que podem ter sido agressões físicas, procedimentos cirúrgicos, quedas, entre outras. Esse material ficou registrado em sua organização fantasmática, que faz com que o sujeito lide com seu corpo de forma masoquista. Além disso, trata-se de sujeitos que tiveram uma relação fusionada com a mãe, do cuidado e exploração desse corpo, a mãe como aquela que cuida, mas que pode também deixar marcas. Em outras palavras, aquele que machuca o envelope corporal também é aquele que pode reparar.

Interpretamos os cortes corporais também como tentativas de separar um estado fusionado com a mãe, porém essa separação torna-se árdua e cortante, pois a pele marca o

limite entre eu e o outro, que se torna possível mediante os bons cuidados. São relações fusionadas, que se mostram confusas, as quais os adolescentes não podem seguir adiante por não ter cuidados suficiente em sua bolsa corpórea.

Nesse sentido, Anzieu (1988) convoca uma atenção para o cuidado ambiental que foi ofertado e como o sujeito reorganizou esse corpo em seu psiquismo. Em Winnicott, compreende-se também que o corte é uma maneira de entrar em contato com seu corpo pela impossibilidade de uma elaboração imaginativa das experiências somáticas, das sensações corpóreas, dos instintos agressivos e da sexualidade, dos momentos excitados e tranquilos. No texto *As raízes da agressividade*, Winnicott explica que é comum a criança apresentar acidentes ou tentativas de suicídio como forma de eliminar o mal que a habita (p. 361). Entendemos que os cortes são formas de eliminar o mau cuidado, uma vez que o cuidado bom não foi totalmente organizado na psique-soma.

Com base na ideia do eu-pele e Anzieu e da parceria psicossomática de Winnicott, podemos pensar nos casos de automutilação, como explorações na pele em que não houve armazenamento suficiente de bons cuidados. Eis o paradoxo: os cortes corporais realizados de forma voluntária são uma forma de estabelecer contato com o corpo, uma tentativa de restabelecer a personalização, mas também um corte na relação fusionada com a cuidadora.

Retomando as necessidades dos adolescentes expressas por Winnicott, de “sentir-se real”, os cortes também não seriam uma estratégia para se sentir real. Entendemos que a intensidade com que alguns adolescentes lidam com os cortes corporais é da ordem de sentir-se real. Estamos falando de adolescentes com uma organização de psíquica borderline, para além da necessidade de sentir-se real comumente vista na adolescência. Sobretudo tomando a ideia de Le Breton (2007) de ver seu sangue escorrer como sinal de vida. Habitar o corpo, estabelecer a relação psicossomática, mesmo que seja pela dor. A dor coloca em contato com a realidade quando o senso de realidade está frágil, sentir-se real, nem que seja por meio da

dor. A dor põe em contato com a realidade, a dor reúne quando a consistência psicossomática está fragilizada. Uma busca por um “*sense of being*”, sentimento de ser (Golse, 2020, p. 280). Em outras palavras, quando eu me corto, é possível suspender momentaneamente o inominável, a agonia impensável, o temor de cair para sempre. Dessa forma, diferente da perspectiva freudiana/laciana, em Winnicott podemos analisar que não há uma angústia entre os adolescentes que se automutilam, pois não existe uma pessoa total, o ego, eu e o *self* não foram desenvolvidos em sua totalidade devido ao trauma vivenciado.

### ***Acting-out*, Corpo na Contemporaneidade e Transicionalidade**

Conforme evidenciado nos estudos da antropologia e da psicanálise, na adolescência a relação com o corpo é modificada. “Atacar” o corpo é atacar a própria história e seus significantes, uma tentativa de corte e/ou recorte de uma parte da história dolorida.

Nessa tese, consideramos que, uma vez que a corporeidade na contemporaneidade está em lugar de destaque, pelas tatuagens, *piercings* etc., como leitores primordiais que os adolescentes são das questões socioculturais, o corpo púbere é, muitas vezes, apontado pela sociedade como um corpo adolescente, dadas todas suas características sexuais. Parafraseando Winnicott (1975) o adolescente, ao olhar para a sociedade, vê sua imagem a partir do que a sociedade lhe devolve como imagem.

Brasil et al. (2012) consideram que o corpo na adolescência pode ser apropriado como um objeto transicional, considerando que, nesse momento, existe a imbricada relação entre o mundo interno e externo. Nas palavras das autoras:

As marcas no corpo, como a tatuagem, o *piercing* e a cor dos cabelos, dentre outras, projetam para o mundo a nova imagem sonhada e imaginada pelo adolescente, que utilizará os recursos corporais na tentativa de mediar seu sofrimento em direção a um novo corpo e a um distanciamento do corpo infantil. (Brasil et al., 2012, p. 210)

Nessa perspectiva, Migliori e Freitas (2018, p. 11) consideram que “a própria pele é o objeto – localizado no limite entre realidade subjetiva e realidade objetiva –, na prática de autolesões, entre os jovens”.

Não entendemos o corpo como um objeto transicional. Em concordância com a obra de Winnicott, o objeto transicional é um objeto não eu, ou seja, está fora do corpo. Porém, entendemos que os adolescentes se apoiam no corpo como um objeto droga, ou seja, em uma patologia dos objetos, uma adicção. Compreendemos que tanto o não uso quanto o exagero no uso dos objetos/fenômenos pode culminar em um *acting-out*.

Tal como a mãe oferece os objetos para o bebê “escolher” e proporciona sua ilusão de onipotência, a sociedade oferece uma infinidade de objetos, a incluir o corpo aos adolescentes, o que dá uma ilusão de criação de uma saída pela via do corpo, mas essa solução é do tipo falsa. Porém, com o corpo não é possível estabelecer uma área intermediária, os cortes corporais não possibilitam uma simbolização. É um alívio momentâneo, tal como um alucinógeno, o uso de substâncias tóxicas, logo o mal-estar retoma.

Em face do caso do menino do cordão,<sup>3</sup> Winnicott (1970a) discute que ele lidou com uma ausência maior de sua mãe do que pudera suportar. O cordão, seu objeto transicional, era amarrado em diferentes locais de sua casa, cada dia amarrado com o objetivo de juntar os móveis. Esse mesmo cordão foi utilizado de formas diferentes, como colocado no pescoço de sua irmã, até o momento máximo de ser utilizado em seu próprio pescoço para pendurar-se de cabeça para baixo, em uma tentativa de suicídio.

Referente a esse caso, Winnicott nos possibilita pensar no uso que um objeto pode ir tomando mediante as situações. Caso o objeto seja tomado como uma “negação” de separação, tende a tornar-se o objeto em si, de cunho perigoso. Ou seja, o exagero de seu uso já aponta para uma mudança ou para uma dificuldade no simbolismo. O sujeito fica oscilando entre o

---

<sup>3</sup> Caso apresentado por Winnicott no livro *O brincar e a realidade* (1975).

mundo interno e o externo – sem uma área intermediária há um empobrecimento em lidar simbolicamente. Esse simbolismo muda conforme o crescimento.

Como negação, o cordão se torna uma coisa em si, algo que possui propriedades perigosas que precisam ser dominadas (...). Quando a esperança está ausente e o cordão representa uma negação da separação, surge então um estado de coisas muito mais complexo, um estado que se torna difícil de curar, por causa dos ganhos secundários oriundos da perícia que se desenvolve sempre que objeto tem de ser manuseado a fim de ser dominado” (Winnicott, 1975, p. 36).

Utilizamos esse caso para pensarmos nos casos de automutilação. Os cortes corporais realizados pelos adolescentes não seriam formas de ativar corpo para não se tornar sem sentido? Para tanto, estaria o adolescente fazendo o uso excessivo do corpo mediante os cortes? Respondemos à questão a partir da frase de Roussillon, psiquiatra, psicanalista (2017, p. 426): “O retorno para a própria pessoa, em sua forma melancólica, tende a reproduzir contra ela mesma os maus-tratos sofridos anteriormente, reproduzindo-os ou antecipando-os num procedimento de domínio de seu impacto; mais uma vez, o sujeito se mostra ativo diante daquilo cujo efeito traumático ele deve ter sofrido passivamente”.

Dessa forma, entendemos que os adolescentes tiveram dificuldades de introjetar objetos bons em sua área intermediária. É como se, ao acessarem a caixa interna de recursos simbólicos para lidarem com suas situações conflitivas, esta estivesse vazia ou com elementos muito empobrecidos. Em outras palavras, não houve sobrevivência psíquica das figuras parentais e do bom cuidado.

O autor concede possibilidades para a compreensão de que esses objetos/fenômenos não estão restritos à infância, ou seja, estes podem ressurgir em um momento posterior. Nessa discussão, Winnicott busca esclarecer o que entende como ilusão “aquilo que é permitido ao bebê”, e que, na adolescência, vida adulta são os fenômenos transicionais que entram em cena,

sob formas da arte e da religião. O objeto não é reprimido no psiquismo, mas vai deixando seu significado, dando possibilidades de investimento na vida cultural compartilhada (Fulgêncio, 2008). Porém, se o objeto passa a funcionar para o adolescente como a única salvaguarda existente, isso evidencia um possível colapso psíquico (Granã, 2010).

O processo de simbolização não corresponde a um mecanismo de defesa contra uma angústia na relação objetal, mas à expansão da relação não angustiante com os objetos subjetivos e objetos transicionais garantida pela sustentação ambiental (Fulgêncio, 2011, p. 400).

Nesse intercurso, defendemos que alguns atos de automutilação são dificuldades de simbolização, ocasionados pelas falhas ambientais no período da transicionalidade, houve uma falha na sobrevivência do objeto mãe física ou mente do bebê. É difícil para alguns adolescentes ter recursos simbólicos para abarcar o dentro (seus conteúdos psíquicos) e o fora (as demandas externas) que os mobilizam – na falta da construção desse espaço há as atuações. Não há fenômenos transicionais em jogo. Em outras palavras, consideramos que alguns casos de automutilação consistem em recursos ao *acting-out* devido à precariedade no espaço potencial próprio para a simbolização.

Essa precariedade seria um movimento que pode ser pensado como características contemporâneas. Conforme cita Outeiral (2012, p. 50), a sociedade tornou-se permissiva para o agir, ou *acting-out*; em lugar do “penso, logo existo”, de Descartes, temos “o ajo, logo êxito” ou “mato logo existo”. Para a psicanálise, o *acting-out* é endereçado a um outro; em Winnicott entendemos tais atos como endereçamentos ao ambiente em que se aponta que existiram falhas no cuidado infantil/adolescente. Uma forma de reivindicar o outro por um cuidado, por uma costura e remendo, um sinal de esperança.

Tal como mostrado no caso do menino do cordão, na patologia do uso transicional, existe o uso abusivo do objeto transicional, cortante, assim como para outros adolescentes,

perde-se sua significância – “como negação, o cordão se torna uma coisa em si, algo que possui propriedades perigosas e necessidades que precisam ser dominadas” (Winnicott, 1971, p. 19)

Trata-se de adolescentes que, de algum modo, não tiveram um ambiente suficientemente bom, que lhes possibilitasse sustentar o objeto ou um fenômeno transicional que promova uma transição saudável, para a entrada na vida cultural. Enquanto o bebê no uso do objeto tem um suporte de um adulto (entenda-se a mãe, pai etc.), que de alguma forma sustenta o objeto, não lhe retirando, jogando fora etc., os adolescentes recorrem a um objeto de caráter cortante (gilete, canivete e outros), sustentado de certa forma entre seus pares, e em seus referenciais (artistas, fãs, conforme visto).

Os rituais utilizados pelos adolescentes são formas de encontrarem um direcionamento na passagem adolescente “que funcionem como iniciações autoengredadas, ainda que nem sempre bem-sucedidas” (Coutinho, 2009, p. 229).

Se é a experiência positiva na área dos fenômenos transicionais que, segundo Winnicott, dá o colorido, o caráter de realidade e o sentido para a relação do sujeito com o mundo, é a relação com o objeto externo que oferece a base de sustentação para a área da ilusão. Quando o mundo e a relação com os objetos que o povoam ameaçam esmaecer para o sujeito, eles são hiperinvestidos com o objetivo de preservar o *self* do indivíduo (Gurfinkel, 2007, p. 20).

Assim, os cortes corporais são uma forma regredida/empobrecida, uma tentativa de um espaço “entre” o mundo externo e interno, um lugar de espontaneidade. Pode-se interpretar o discurso entre os adolescentes “quando eu me corto, eu sinto um alívio” – o “quando”, advérbio de tempo, estaria tentando simbolizar um tempo e um espaço intermediário para possibilitar lidar com as agonias impensáveis, porém impossibilitada devido a falhas no cuidado ambiental. São adolescentes que utilizam do objeto concreto e não transicional, e sim cortante, ou seja, um objeto real que provoca cortes, uma tentativa de cortar, de promover a separação entre eu

e o outro, novamente da relação fusionada com o cuidado materno. Assim, não desconsideramos que o uso do objeto é patológico.

São adolescentes com dificuldades de separação entre eu e outro, separação esperada na adolescência. Nessa dificuldade, que exige recursos simbólicos, os adolescentes se apegam à concretude de objetos (cortantes). Além disso, ativam o próprio corpo não apenas devido a falhas na personalização, mas para ativar memórias de que esse corpo existe.

Compreendemos que o corpo é o que de mais próximo os adolescentes têm dos seus pais – a filiação, o registro do DNA, os primeiros cuidados impressos no corpo. Assim, mesmo que inconscientemente, são formas de tocar em seus genitores, mas colocando-se em uma postura de salvadora: “em me corto, mas não corto o outro”. A agressividade e a destrutividade na obra de Winnicott estão vinculadas à diferenciação da realidade interna e externa, na distinção entre o que é eu e não eu.

### **Destrutividade e Tentativa de Reparação**

Nosso argumento parte do pressuposto de que há falhas na inter-relação entre psique-soma (parceria psicossomática). Trata-se de adolescentes que não integraram a agressividade à parceria psicossomática. Sendo assim, terão dificuldades de estabelecer imaginativamente suas sensações corporais, de agregar ao corpo seus instintos agressivos e sexuais – é como se membrana limitadora estivesse em suspenso.

Essa destrutividade pode ser compulsiva, como enfatiza Winnicott (1960) sendo muito comum na adolescência, podendo estar incluída na tendência antissocial. Nesta há uma impulsividade para a ação, há falhas no processo do brincar, da simbolização, e o indivíduo recorre ao *acting-out*. Podemos considerar que há, nos casos de automutilação, características da tendência antissocial porque os cortes apontam para um pedido de socorro. Sendo assim, há

um elemento de esperança e de cura, como será visto nas entrevistas, em que os adolescentes pararam os cortes após pedidos feitos por amigos.

Uma destrutividade não construtiva. Em retorno ao caso descrito por Winnicott (2005) no texto *Agressão, culpa e reparação*, uma adolescente reconhece em processo psicanalítico sua destrutividade pela cuidadora, e inicia um trabalho de reparação que consiste em ajudar em casa, na limpeza de louças etc.

Pode-se pensar no simbolismo existente de forma coletiva entre os adolescentes, uma tentativa de transacionalidade compartilhada por muitos adolescentes, porém cada um irá vivenciar suas questões de forma isolada, e no momento do sofrer de cada um eles recorrem ao objeto concreto como uma espécie de *link* intergeracional, conforme o antropólogo Jaffré (2008) menciona.

Com isso, há uma tentativa de reparação no próprio corpo, porém essa reparação é do tipo “falsa”, como diz Winnicott (1948), pois trata-se de uma defesa maníaca em que os adolescentes escondem sua depressão na depressão materna. Esses jovens fazem uma identificação com a mãe e mantêm uma culpa inconsciente. Estamos diante de alguns adolescentes que mantêm o seguinte funcionamento – ser o colorido para a vida dos outros –, tanto no campo da fantasia quanto em situações cotidianas, pois estão diante de um “terrorismo ao sofrimento”.

Dessa forma, são adolescentes que utilizam a defesa maníaca para lidar com as falhas ambientais. A defesa maníaca impede de vir à tona os elementos maus, a sensação depressiva, o não se sentir real, justamente porque agem como uma negação do humor deprimido.<sup>4</sup>

O termo defesa maníaca deve englobar a capacidade de uma pessoa de negar a ansiedade depressiva que é inerente ao desenvolvimento emocional, uma ansiedade que pertence à capacidade do indivíduo de se sentir culpado e, também, de admitir a

---

<sup>4</sup> No texto *O valor da depressão* (1963d), Winnicott explica sua visão sobre a depressão e inclui o “machucar a si mesmas” e o suicídio como formas de se identificar a depressão.

responsabilidade pelas experiências pulsionais e pela agressão que as acompanha na fantasia. (Winnicott, 1935, p. 267)

Essa defesa surge tentando não evidenciar a depressão, a qual contém “uma nova experiência de destrutividade e de ideias destrutivas que desaparecem com o amor” (1948, p. 65). Assim, os adolescentes não dão conta da destrutividade do objeto nem do uso de fenômenos transicionais, mas que usam de um objeto concreto para uma espécie de destrutividade de uma parte de si, localizada no corpo, a exemplo do braço, das coxas, entre outros.

Em *O medo do colapso*, Winnicott (1963e) diz que quem deseja o suicídio já teve uma morte psíquica. Essa noção de morte psíquica nos possibilita analisar as automutilações como tentativas de eliminar os objetos maus que estão dentro de uma *self* em pedaços. Apreendemos ainda que algumas das adolescentes lidaram com o peso psíquico que é sustentar a imagem de uma mãe “morta”, conforme Green (1988), mães que tiveram um estado depressivo, e, portanto, na fantasia de seus filhos mostraram-se distantes do ponto de vista emocional.

“A mãe morta, é, portanto, ao contrário do que se poderia crer, uma mãe que permanece viva, mas que está, por assim dizer, morta psiquicamente aos olhos da pequena criança de quem ela cuida” (Green, 1988, p. 239). O pensamento de Green, nesse sentido próximo ao de Winnicott sobre a depressão materna, traz uma compreensão para pensarmos na organização psíquica das adolescentes que tiveram suas mães mortas, do ponto de vista da vivacidade, da companhia, do investimento narcísico, mães que foram desvitalizadoras do ambiente humano e tiveram impossibilidade de serem mães em sua função objetalizante. Essa relação com a mãe morta vai além das manifestações clínicas para lidar com a angústia como insônia, agitação psicomotora. Green (1988) acrescenta dois movimentos importantes para lidar com a mãe morta: o desinvestimento do objeto materno e a identificação inconsciente com a mãe morta.

É a essa identificação com a mãe morta que queremos nos atentar. Depois de várias tentativas de “reanimar a mãe morta, interessá-la, distraí-la, devolver-lhe o gosto pela vida, fazê-la rir e sorrir (Green, 1988, p. 253), as adolescentes apresentam um movimento ambivalente entre uma defesa maníaca e um humor depressivo que visa desfazer da identificação realizada com o abortido da mãe. Seguidamente, esse esforço leva as adolescentes a uma dissociação entre o corpo e a psique, assim como acaba por ocorrer uma troca, não mais saudável, que é o ato inconsciente de ser mãe da mãe morta. Desta forma, a mãe morta de Green é a razão do medo do colapso e das agonias impensáveis.

De uma relação de dependência dos filhos para com as mães, as adolescentes fazem de um movimento de cuidarem de suas mães. Porém, como Green (1988) destaca, há um paradoxo importante de ser mencionado: se a mãe retoma a vida e segue-a, as adolescentes se veem novamente sem a mãe, nem morta, nem viva, e um corte se mantém no psiquismo das adolescentes.

No depoimento de jovens, Le Breton (2010) destaca que os ataques ao corpo visam expulsar o “ruim” de si, o sofrimento e outros, e momentaneamente sentir-se um corpo que não fora flagelado pelo outro, e o escorrer do sangue seria uma espécie de drenagem do sofrimento. Esse significado é muito forte, sobretudo para jovens que foram vítimas de abuso sexual, uma forma de expulsar o que fora contaminado pelo outro. De forma que é a “escarificação é um tipo de homeopatia simbólica” (Le Breton, 2010, p. 29).

As marcas são registros de identificação coletiva, de *status* ou identidade. São marcas simbólicas que o autor considera como correspondentes de um tipo de transmissão, como uma espécie de *link* intergeracional. Além do que há algo de *false self* como defesa principal aos adolescentes.

### **Identificação e *Falso Self* – Automutilação na Adolescência**

A identificação é pela psicanálise “a mais remota expressão do laço emocional com outra pessoa” (...). Esse mecanismo de defesa é “ambivalente desde o início; pode tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo do afastamento de alguém”, assim assevera Freud no capítulo 7 do texto *Psicanálise de massa e análise do eu* (Freud, 1921, p. 115).

A identificação iniciada desde a escolha objetal no tempo do narcisismo, com mudanças na fase do complexo de Édipo, é possibilitada também no surgimento de sintomas, a partir de novas identificações com a escolha objetal ou com a identificação com o próprio objeto. Com base no texto acerca do narcisismo, Freud dirá que a escolha objetal é do tipo narcisista, ou seja, o que a pessoa é, o que ela foi ou que ela gostaria de ser; e do tipo analítica ou de apoio, escolha pela mulher nutriz ou o homem protetor, entenda-se uma escolha tal como os pais.

São essas escolhas que darão continuidade à constituição psíquica dos sujeitos. Ainda no capítulo sobre identificação, Freud faz uma explanação do processo de identificação como um processo que ainda precisa ser mais bem compreendido. Esse texto é crucial para tese para entendermos a relação entre identificação na adolescência e automutilação.

Freud apresenta dois tipos de identificação histérica e do tipo melancólica. A primeira abarcaria uma explicação pela formação de sintomas, quando o sujeito não tem nenhuma relação de objeto com a pessoa que está sendo identificada. O autor apresenta o caso de uma jovem que vivia em internato e que, ao receber uma carta de quem estava interessada, teve uma crise de histeria, ocasionada por ciúme. As outras jovens do internato, ao verem a cena, tomaram para si esse sintoma, e apresentaram, coletivamente, nas palavras de Freud, uma “infecção psíquica”: “O mecanismo é o da identificação baseada na possibilidade ou desejo de colocar-se na mesma situação. As outras moças também gostariam de ter um caso amoroso

secreto e, sob a influência o sentimento de culpa, aceitam o sofrimento envolvido nele” (1921, p. 117).

Seguidamente, Freud apresenta a identificação por uma via melancólica. No texto *Luto e Melancolia*, o autor fará a distinção diante da perda afetiva ou real de um objeto. Na melancolia, para além de tristeza, inibição e desinteresse no investimento de objetos, há uma depreciação ao eu. Nas palavras do pai da psicanálise (1917, p. 131): “O melancólico ainda nos apresenta uma coisa que falta no luto: um extraordinário rebaixamento da autoestima, um enorme empobrecimento do Eu. No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio Eu”.

Dessa forma, na identificação pela vida melancólica, o ego fica dividido – há uma parte do eu que se perde com o objeto, ou seja, há a introjeção do objeto perdido, e, do outro lado, o eu. Essa seria justamente a explicação para as autorrecriminações, do objeto que o sujeito não consegue se descolar, desta parte que o fere. A melancolia é um trabalho de luto a se fazer que demanda muito tempo. “Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu, e a partir de então este pôde ser julgado por uma instância especial como um objeto, o objeto abandonado”.

A identificação, o narcisismo e o investimento libidinal são aspectos que estão entrelaçados no campo psíquico. Recorremos ao texto freudiano *Introdução ao Narcisismo* (1914a) para contextualizar essa compreensão por dois motivos. O primeiro: uma nova ação psíquica é necessária para inscrição do eu, fundamentando a constituição psíquica do sujeito, dando possibilidades para o processo de identificação e diferenciação e relação com os objetos; o narcisismo como uma injeção feita no autoerotismo, alimentada pelo desejo do outro. O segundo: para existir cuidado parental e devoção materna, os pais precisam fazer certa perda de narcisismo para conceder espaço para um filho. É preciso abrir mão de alguma coisa, de si em algum nível, a fim de amparar as necessidades do novo indivíduo.

Em suma, o narcisismo também é uma dependência do olhar e do cuidado do outro, ensimesmamento de uma imagem de exaltação ou do apequenamento. Essa noção de identificação, a partir de Freud, ajuda-nos a pensar nos cortes corporais realizados pelos adolescentes.

Temos como compreensão que são adolescentes que, em funcionamento de identificação melancólica, têm dificuldade em se separar do objeto. Mas, que objeto será esse? O objeto materno, em uma linguagem winnicottiana, a perda de cuidados resultou em arrombamento psíquico. Entendemos, como já descrito em tópicos anteriores, que se trata de adolescentes que tiveram traumatismos, os quais ocasionaram também uma identificação melancólica. Acreditamos que uma identificação não exclua a outra. Consideramos que há tanto adolescentes com identificação melancólica quanto aqueles que se aproximam de uma identificação histérica, ou seja, identificar-se pelo traço de sofrimento e ter na automutilação um recurso para o sofrimento.

Ainda em uma perspectiva do narcisismo, Gomes e Lima (2019) esclarecem que as identificações que não fazem alusão a um ideal do eu reverberam na adolescência, porém são reverberações que não apontam ao adolescente um lugar com marcas simbólicas. São identificações realizadas pelo eu ideal, como o excessivo do narcisismo, da agressividade, ou agrupamento de jovens que visam a um gozo em comum, que não evidencia as singularidades. Nesses agrupamentos estão os jovens com quadros de anorexia, bulimia e com a prática da automutilação, sendo sintomatologias consideradas no tempo do narcisismo.

Mesmo com as diferenças psicanalíticas de um lado, e as noções freudianas de pulsionalidade e a constituição psíquica mediante inscrições do sujeito na linguagem, de Jacques Lacan, do outro, falhas ambientais cunhadas por Winnicott; do ponto de vista psíquico estamos falando de adolescentes que estão em funcionamento do narcisismo primário cunhado por Freud no ideal do eu. Ou seja, faltou-lhe investimento libidinal suficiente. Adolescentes

que têm dificuldades de se relacionarem como pessoas inteiras, como trata Winnicott, a ponto de lidarem com as problematizações edípicas, de transporem uma posição subjetiva do eu ideal para o ideal do eu. Essas dificuldades podem ser resumidas pela ausência de uma sustentação ambiental, de outro modo, pelo insuficiente investimento libidinal realizado pelos cuidados primitivos.

Dessa forma, podemos pensar na instalação de um falso *self* nos adolescentes a partir do rosto da mãe como precursor do espelho. Tais como bebês, alguns adolescentes ainda buscam o rosto da mãe. Os adolescentes carregariam ainda um humor materno, uma mãe morta como mencionado. Sendo assim, conseguimos correlacionar a identificação melancólica discutida por Freud com o falso *self* de Winnicott; em ambos há conteúdos inconscientes que perturbam o indivíduo, não há vida criativa, espontaneidade.

Em Winnicott, a primeira identificação do indivíduo é com o cuidado proporcionado pelo ambiente. “As figuras reais da mãe e do pai permanecem vivas na realidade psíquicas e interior de cada um de seus membros” (Winnicott, 1965c, p. 134). Será com essas realidades psíquicas internalizadas que o indivíduo poderá ou não avançar em novas identificações. Quanto melhor o cuidado, mais possibilidades de novas identificações. Na leitura de Winnicott, as identificações na adolescência são uma forma de se sentirem reais: “a luta para se sentir-se real, a luta para estabelecer uma identificação pessoal” (1948, p. 123), numa tentativa de ressignificar a experiência, sobretudo infantis.

Com vista ao exposto, apostamos que existe uma identificação entre adolescentes pela via do melancólico, ou seja, os adolescentes se identificam a partir da perda do objeto mãe e dos cuidados maternos. Podemos pensar assim que estamos diante de um grupo de adolescentes que usam o corpo como forma de retomar o olhar materno. É esse o lugar que sobra ao indivíduo nesse mundo sem espaços facilitadores à sua identificação, e onde o corpo assume o lugar da totalidade visível do ser (Poian, 2004, p. 4).

Em face do exposto, mesmo com a explicação por tópicos, por uma questão de organização do texto, os aspectos do desenvolvimento emocional apresentados são de ordem muito primitiva e bastante interligados. As falhas no cuidado, sobretudo as que culminaram em traumas, desorganizam desde a parceria psicossomática até os recursos simbólicos, a administração dos aspectos destrutivos.

Apresentamos, a seguir, os objetivos, e em seguida a metodologia de pesquisa.

### **Objetivo Geral**

Analisar o que os cortes corporais realizados por adolescentes revelam sobre o seu desenvolvimento emocional.

### **Objetivos Específicos**

- apresentar uma revisão bibliográfica sobre automutilação na adolescência a partir da psicanálise e da antropologia;
- explicitar a importância do conceito de ambiente e cuidado ambiental de Donald Winnicott para a adolescência contemporânea;
- realizar entrevista com adolescentes que fizeram cortes corporais;
- realizar uma intersecção entre conceitos cunhados pela psicanálise para pensar os casos de automutilação; e
- analisar os relatos de histórias de vida em sua relação com a automutilação praticada por adolescentes.

## Capítulo IV

### Metodologia de Pesquisa

A psicanálise é “um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro método; um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos”; e, por fim, “uma coleção de informações psicológicas que, gradualmente, se acumulam numa nova disciplina científica” (Freud, 1937, p. 37).

Essas três descrições realizadas por Freud outorgam à psicanálise uma definição de pesquisa por excelência em sua prática clínica. Porém, para além da atuação clínica, a psicanálise está inserida como uma abordagem metodológica de pesquisa utilizada na produção de conhecimento nos diferentes programas de pós-graduação *Stricto Sensu* nas universidades nacionais e internacionais, sobretudo nos cursos de psicologia e educação (Figueiredo & Minerbo, 2006; Safra, 2001).

A inserção da psicanálise nas universidades como referência teórica e metodológica exige alguns cuidados, os quais buscamos para a construção desta tese. O primeiro corresponde à não normatização do objeto de pesquisa, no reconhecimento constante dos processos inconscientes que fogem à lógica de quantificação e mensuração dos aspectos psíquicos. Reconhecemos que a psicanálise não coaduna com generalizações, regras e leis, sobre o fenômeno estudado. Em vez disso, interessa-se “em discernir uma alteração qualitativa e via de regra, assim procedendo, negligenciamos, inicialmente pelo menos, um fator quantitativo”, conforme nos advertira Freud em seu texto *Análise terminável, interminável* (1937, p. 244).

Nesse sentido, Voltolini (2017) afirma que a psicanálise trabalha de modo subversivo desde a sua origem, isto é, no avesso do que é estabelecido. No caso desta pesquisa, o avesso configurou-se em não escutar os adolescentes a partir de um enquadre reduzido a uma lógica

medicalizante e patologizante do sujeito. Esse movimento subversivo precisa ser um norteador para que o pesquisador em psicanálise não normatize seus estudos, mas reconheça que utilizamos metáforas interpretativas, a exemplo “complexo de Édipo”, “falso *self*”, “objeto a”, que representam a realidade psíquica, mas são se constituem em leis gerais, e, portanto, são objetos de interpretação a partir da escuta do analista (Naffah Neto, 2006).

O segundo cuidado na construção desta tese vai ao encontro da defesa de Naffah Neto (2006), de que apesar de a psicanálise não ser marcada pelo rigor de outras pesquisas científicas, e sim mobilizada pelo desejo do pesquisador, esta compõe uma pesquisa-investigação. Isso requer que o pesquisador lance mão dos critérios estipulados pelos programas de pós-graduação, como um desenho metodológico, objetivos, comitê de ética de pesquisa, cumprimentos de prazos, entre outros.

Em uma leitura semelhante, Figueiredo e Minerbo elencam aspectos de diferenciação entre “pesquisa em psicanálise” e “pesquisas em psicanálise com o método psicanalítico”. No primeiro não há necessidade de ter um percurso em psicanálise; “ora as teorias da psicanálise tornam-se ‘objeto’ de estudos sistemáticos, ora de estudos históricos, ora de reflexões epistemológicas; outras vezes, alguns conceitos psicanalíticos são mobilizados como instrumentos para a investigação e compreensão de variados fenômenos sociais e subjetivos” (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 259).

No caso das pesquisas em psicanálise com o método psicanalítico, a exigência de presença do psicanalista torna-se indispensável. Podem objetivar estudos dos “processos socioculturais e/ou fenômenos psíquicos transcorridos e contemplados fora de uma situação analítica no sentido estrito (embora também aí se constate uma dimensão clínica e se observem efeitos terapêuticos)” (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 259).

Ao se considerar tal dimensão clínica presente em ambientes não clínicos, a escrita desta tese foi metodologicamente pensada como pesquisas em psicanálise com o método

psicanalítico. Realizada em campo de pesquisa numa situação fora de um *setting* analítico, porém ancorada em fenômenos psíquicos que exigem do psicanalista “ir ao encontro”, fazer uma escuta mesmo que não clínica, que permite entender a história do sujeito em seus aspectos socioculturais. Nesta pesquisa, portanto, a expressão “eu me corto para aliviar a angústia” foi um saber a ser escutado sem generalizações, mas passível de metáforas interpretativas.

### **Pesquisa e Questões Éticas**

A ética da pesquisa em psicanálise sempre aponta para uma falta, com a incompletude que caracteriza todo o sujeito do inconsciente. O pesquisador psicanalítico trabalha com a escuta, sobretudo daquilo que falha, onde desliza a verdade escondida. Contudo, essa escuta precisa obedecer à lógica da castração, ou seja, é preciso reconhecer os limites e não cair na tentação narcísica e megalomaniaca de achar que a verdade da psicanálise é superior (Moreira, 2010). Este estudo teve como princípio ético a noção de que a verdade na pesquisa é a verdade que é construída no relato do sujeito, conforme as associações livres que foram realizadas no momento da entrevista.

Recorremos também aos pressupostos éticos previstos na universidade para o acesso às escolas e aos adolescentes. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília (UnB), conforme documento em apêndice, aprovado e autorizado para realização da pesquisa. Outro cuidado ético necessário para resguardar a identidade e a história dos adolescentes foi a adoção de nomes fictícios em substituição ao nome real dos adolescentes no capítulo dos resultados e das discussões.

## **Contextualização da Pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa foram onze adolescentes, dez dos participantes são do sexo feminino, oito delas com histórico de violência sexual. Todos estudantes de escola pública, do Ensino Fundamental (anos finais) e do Ensino Médio situadas em uma regional do Distrito Federal. Todos os adolescentes são de classe socioeconômica empobrecida, negros, residem com seus familiares. Essa escolha pelos dois segmentos de ensino é decorrente de observações de um tempo de início dos cortes, por volta dos 11 ou 12 anos de idade, e interrupção, por volta dos 15 anos, idade correspondente ao início do Ensino Médio. O número de participantes não teve como objetivo critérios quantitativos, e sim uma preocupação ética da pesquisa em psicanálise de que os discursos produzidos pela pesquisa não devem ser tomados de forma cristalizada e generalizada, pois cada sujeito é singular.

A escolha dos participantes ocorreu a partir da indicação das orientadoras educacionais das respectivas escolas, que tinham em seus registros os nomes dos adolescentes que praticavam a automutilação. Os adolescentes foram consultados sobre o interesse em participar da pesquisa. Seguidamente, marcou-se uma reunião com os pais dos adolescentes com a pesquisadora para que fossem orientados sobre a pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cabe ressaltar que, durante a pesquisa, três adolescentes foram encaminhados para atendimento psicológico em clínica-escolas devido a evidência de ideação suicida recorrente e por desejarem o atendimento.

A entrevista ocorreu no próprio ambiente da escola em uma sala reservada. A escolha pela entrevista com adolescentes no contexto escolar, conforme já mencionado, decorreu da escuta recorrente de casos e por uma condução de grupos (Santos et al., no prelo) em que percebemos a inacessibilidade de muitos adolescentes ao contexto clínico.

As entrevistas na escola exigiram cuidado ético na condução da pesquisa, de uma sala privada, isolada de outras salas que permitisse ao adolescente liberdade de expressão e sigilo

de suas informações. Tivemos a cautela quanto à circulação da pesquisa, aos gestores e professores, para não suscitar aos profissionais expectativas quanto ao trabalho “psi”, “a psicóloga vai resolver todos os problemas”, discurso tão comum no ambiente escolar, sobretudo em tempos de patologização e medicalização dos processos psicológicos, e os constantes rótulos dirigidos ao sofrimento de estudantes, “depressivos”, “suicidas”, entre outros. Ao final da pesquisa e apresentação da tese, assumiu-se o compromisso com as escolas de uma devolutiva às orientadoras educacionais, aos pais e aos adolescentes como forma de garantir o respeito e compromisso da pesquisa científica.

### **Instrumentos da Pesquisa**

Utilizamos entrevistas livres com os adolescentes, de forma individual, explicamos que se tratava de uma pesquisa que visava conhecer a forma como estes pensavam a questão da automutilação. Pedimos aos adolescentes que, inicialmente, fizessem uma breve apresentação de si e narrassem sua história de vida conforme se sentissem à vontade e, por fim, explicassem o que entendiam por automutilação. Nas onze entrevistas, a temática da automutilação ocorreu de forma espontânea – à medida que eles narravam, incluíam os cortes em narrações de sua história de vida.

### **Análises e Discussões**

Figueiredo e Minerbo (2006) consideram que na pesquisa todos são mobilizados e transformados – o pesquisador, o entrevistado e o objeto da pesquisa –, bem como os conceitos e ideias psicanalíticas. Em uma leitura winnicottiana, apostam que tal como na área de fenômenos transicionais, a pesquisa (entrevista) permite o “paradoxo descoberto e inventado pela e na interpretação analítica” (p. 261). Nem todos poderão, por motivos diversos, inclusive pelo próprio desejo de análise, adentrar um *setting* analítico – neste caso,

o psicanalista não pode abdicar de ouvir os aspectos socioculturais e os sujeitos neste contexto inseridos.

Nesse sentido, a análise dos dados/informações, comumente nomeados nas pesquisas das áreas naturais e sociais, no percurso da psicanálise, é feita a partir da própria psicanálise, analisando-se desde o início as associações livres realizadas pelos entrevistados.

Concordamos com Figueiredo e Minerbo (2006) que a análise da pesquisa parte da interpretação realizada pelo analista do caso/entrevista. Porém, como se tratava de entrevistas realizadas com adolescentes em apenas um encontro, tivemos o cuidado ético de não sermos invasivas e apressadas na interpretação (Winnicott, 1955), sobretudo pela história dos adolescentes serem marcadas por intrusões e falhas ambientais.

Portanto, optamos em um estilo winnicottiano por descrever recortes da história dos entrevistados tal como a entrevista transcorreu. Utilizamos falas originais dos adolescentes, como um espaço intermediário entre o objetivo (palavras) e o subjetivo (lugar da pesquisadora), como um espaço de criação científica em comentários breves entre a exposição das falas dos adolescentes.

## Capítulo V

### Resultados e Discussões

#### **Análises das Histórias dos Adolescentes que se Automutilam**

##### *História 1*

Helena é uma adolescente de 12 anos, estudante do 7º ano, filha caçula de cinco irmãos, mora com os pais. Apresentou-se como uma menina que gosta de ouvir música, mexer no celular, que não gosta que falem em volume alto com ela. Mostra-se uma adolescente ativa: “eu gosto de fazer muitas coisas, depende do meu humor”.

Em relação a sua família, Helena descreve que a relação não é muito boa: “tipo, ninguém liga para mim, eu me sinto excluída. Procuo ficar no quarto, fazendo meus deveres. Eu não falo com ninguém sobre isso, só com uma amiga. Só quando eu não estou mais aguentando, vendo todo mundo conversando, eu mando mensagem para ela”.

Ao contrário do cenário familiar, a escola é um lugar que relata gostar muito, ter boas relações e passar um bom tempo. “Alguns colegas têm medo de mim porque dizem que tenho a cara fechada”. Helena relatou gostar muito do seu cabelo e não gostar de outras partes de seu corpo, mas não soube explicar, algo a incomoda. Discurso bem comum na adolescência, sobretudo por parte das meninas.

Define-se como impaciente em alguns momentos. Diz que se sente confusa; por vezes sente-se adulta e, por vezes, muito criança. “Quando estou só com minha turma, gosto até de brincar no parquinho”. Relatou que ser adolescente é um momento muito turbulento e queixou-se de conflitos com seu círculo de amizade. Quando não se sente bem, chora muito e tenta se isolar. Sobre os cortes corporais, a adolescente expõe que:

A primeira vez que eu fiz foi este ano, porque antes eu tinha pensado, mas não tinha coragem. Ano passado, eu estava conversando com minhas amigas sobre isso,

depressão e automutilação; uma amiga falou que se cortou porque se sentia excluída da família e por ter sofrido assédio. Quando eu ouvi isso, eu comecei a chorar do nada, a chorar muito, na verdade do nada, não porque eu sabia o porquê. Eu só não quis falar para ela, eu não sinto mesmo confiança na minha família, tenho medo de falar o que sinto e ninguém se importar, eu tenho medo de que meus irmãos falem sobre isso. Porque, quando eu estou chorando, minha irmã de 15 anos olha com expressão “aí, que coisa idiota”. Quando todos estão dormindo, eu começo a chorar.

Para a adolescente, a automutilação pode ser entendida como uma forma de lidar com seus conflitos, nomeada pelos seus colegas como uma estratégia possível e compartilhada entre pares. Helena parece identificar-se com a história da amiga, momento em que aspectos inconscientes vêm à tona, de não se sentir amada e integrada à família, além de receber olhares que não validam seu sofrimento. Um sofrimento que se apresenta com frequência na adolescência de não ter seus sentimentos legitimados por parte dos adultos. Essas conversas entre seu grupo podem ser entendidas como uma forma de nomeação de uma estratégia que elas utilizam para aplacar o que não conseguem colocar em palavras. Ao mesmo tempo que parece ser consciente dessa ação, há algo da ordem de *acting-out*, ou seja, de um endereçamento ao outro.

Eu me cortei nesta sala de aula na primeira vez. Eu, como sou muito boa, fui dar atenção para uma aluna novata, mas ela estava gostando de um menino e, no intervalo, ela saiu com ele e eu fiquei sozinha na sala. Foi quando me dei conta que estava excluída e comecei a me cortar na sala. Ninguém viu (...) porque estavam todos do outro lado, e já tinha falado para ela que eu queria chorar, e ela nem ligou. Eu me cortei com a lâmina. Eu estava com tanta raiva que eu não pensava em nada. Meus colegas viram e todos ficaram falando. Minha professora viu e veio falar comigo.

Nessas falas, especialmente nos grifos, alguns conteúdos precisam ser pontuados. Na primeira, a adolescente utiliza do adjetivo “boa” para definir sua pessoa, em um ato de acolhimento à colega. A ideia que temos é de que ela se coloca “boa” para a família, para os colegas e, ao não receber de volta, inicia um movimento de muita frustração e tristeza. Não ter quem olhe por ela mostra-se insuportável para a adolescente. Podemos entender que há uma tentativa de reparar sua agressividade, porém, na dificuldade de lidar com essa ambivalência (amor x ódio), a raiva escoa em si mesma. Em outras palavras, o ser bom para o outro tem conteúdos inconscientes de receber de volta o que se dá, além de uma tentativa de lidar com seus conteúdos agressivos. Ser um espelho para o outro.

Em Freud, pode-se entender como uma formação reativa dar ao outro, uma postura que esconde os ataques sádicos. Em Winnicott, compreende-se que essa adolescente se entrega ao outro como forma de receber de volta, de garantir ser amada. Há um elemento de falso *self*, submissão como garantia de receber o afeto.

No segundo, não podemos esquecer que a puberdade tem impactos nos sentimentos dos adolescentes, a impulsividade adolescente está em processo, momento próprio para o *acting-out* como visto na fala da adolescente, “não pensei em nada”. Há uma nítida cisão psicossomática, um rompimento que impossibilita a elaboração imaginativa de suas partes, de seus elementos agressivos, do conluio psicossomático. Assim como apostamos nesta pesquisa, a adolescente vivenciou um assédio sexual, o que teve um efeito traumático:

Da outra vez, eu fiz em casa (cortes). É isso, eu tenho que me manter ocupada, porque senão eu começo a me lembrar de tudo o que me aconteceu (...). Eu sofri assédio, e outra que eu me acho egoísta, e uma vez eu fiz *bullying* com minha amiga, e mesmo tendo feito tudo isso com ela, ela me ajuda, sempre conversa comigo. E eu tinha uma professora que me ajudava muito, de educação física. No dia que consegui falar do assédio, ela me ajudou. Este ano ela saiu, e isso me abalou muito.

Seria mais fácil para a organização do texto trazer o trecho acima de forma dividida, mas fizemos questão de apresentar tal como a adolescente se expressou: relatos de abuso sexual com o conteúdo de uma culpa devido a sua conduta agressiva direcionada à amiga de forma desmedida (*bullying*) – mais uma vez aparece a agressividade em si e projetada ao ambiente.

Sobre o abuso, a adolescente relatou que, desde os 7 anos, seu padrasto tocava em partes do seu corpo. À época, ela contou na escola, todos os colegas souberam e sua mãe tomou conhecimento. Sua mãe ficou “mal e o pai revoltado”. Em resumo: a mãe se separou do padrasto e o caso foi encaminhado para o Conselho Tutelar.

“E eu me sinto culpada de maltratar as meninas que são minhas amigas. Eu não consigo pedir ajuda, então me corto, me dá vontade de me gritar, de conversar com alguém, mas eu não consigo, então eu me corto. Acaba sendo vicioso se cortar”.

A fala da adolescente mostra uma dificuldade de reparação. Fala com as colegas de forma ríspida e depois volta a se culpar por isso. Evidencia uma dificuldade de simbolização e a necessidade de agarrar a algo concreto, o próprio corpo, corpo este que foi despersonalizando-se com trauma, decorrente do abuso sexual. “Depois que eu me corto, depois de um tempo, a dor (física) fica latejando”. Essa dor que tira a atenção para a dor física ou que marca mais para não esquecer, comum na melancolia.

A entrevista com a adolescente mobilizou elementos bastantes agressivos contra a escola, contra minha própria pessoa, dizendo não confiar em ninguém, nem mesmo nas pessoas da escola, como dito no início da entrevista. Relatou ter tido ideação suicida em um período, tendo pensado em estratégias para isso. O fechamento da entrevista exigiu muito manejo de suportar a agressividade da adolescente, que se mostrou com raiva por rememorar seus conteúdos. Foi realizado encaminhamento da adolescente para a psicoterapia.

Em alguns momentos da entrevista, a adolescente mostra uma precariedade simbólica, que a impossibilita de pensar em um espaço potencial que a ajude na travessia adolescente.

Retomamos, a fala inicial da adolescente sobre sua família, cujo funcionamento reverbera mais ainda a sensação de desamparo da adolescente, além do abuso sexual, há uma família com um funcionamento “morto” no sentido de André Green.

Ao final da entrevista, propomos um espaço de compartilhamento de ideias (espaço potencial), em pensamos juntas estratégias para alívio de sua angústia, retomamos algumas brincadeiras infantis em uma tentativa de simbolizar os conflitos da vida, a ideia da gangorra, momentos bons, momentos ruins, do jogo de queimada – ser queimado e permanecer vivo, no jogo. Esse momento final foi muito rico, pois a adolescente conseguiu manejar sua tensão e trouxe a escrita como uma estratégia para lidar com o trauma do abuso sexual, com a não correspondência de sentir-se amada, com seu desalento.

### *História 2*

Téo, 13 anos, estudante do 9º ano, em período integral, quatro vezes na semana, foi o único adolescente (menino) das entrevistas. Mora com os pais e uma irmã de 11 anos. Apresentou-se como “legal e chato” ao mesmo tempo, depende do que ocorre. Se algo for bom, ele sente-se legal; caso não, ele sente-se chato. “Eu tive uma avaliação ruim dos professores e descontei na minha mãe”. Téo trouxe, ao longo da entrevista, dificuldade de incorporar sentimentos como raiva e culpa.

O adolescente também se apresentou tenso e questionador acerca de fatos políticos e econômicos do país. Relatou não concordar sobre como ocorre a distribuição de renda e um desejo muito grande de crescer e de ter um ótimo trabalho para ajudar seus pais. Téo mostrou muita preocupação com os pais pela quantidade de horas que eles trabalham, principalmente sua mãe, empregada doméstica; seu pai estava desempregado à época da entrevista.

De atividades culturais, disse gostar muito de pop, rock, jazz, animes (desenho japonês), jogo de xadrez e de mitologia grega. Gosta tanto que fica na escola algumas vezes ensinando

seus colegas. Abrimos um espaço na entrevista para que ele falasse sobre o motivo pelo qual gosta muito de mitologia grega. “Porque eles são poderosos” (...) “ter poder é muito bom”. A entrevista desenvolveu-se no espaço intermediário de pensarmos o que ele faria se tivesse poder, ao adolescente respondeu:

É legal ter poder, ter ideia sobre a explicação do mundo (...), com poder podemos fazer muitas utilidades, como mudar o mundo, a sociedade e a realidade (...). Primeiramente, eu aumentaria o salário mínimo brasileiro, diminuiria a pobreza, os roubos, abaixaria o salário dos políticos e da elite, porque enquanto eles ganham milhões e acham que é pouco, muitos estão passando fome e sem condições de alimentar a família e serem felizes. O Brasil é um país morto e triste porque as pessoas não podem ser felizes, passam necessidade.

(...)

Sem que nem todas as pessoas são empáticas como eu sou, eu tento me colocar no lugar das pessoas. Eu sofro muito com isso, eu penso no futuro. (silêncio). Se os políticos continuarem assim, sem cumprir o que prometem, minha família vai passar fome.

Téo, mesmo com as preocupações, diz tentar se manter calmo, estudar muito a fim de passar na UnB para o curso de Física, para ter um trabalho bom, para ajudar a família a lidar com essa dificuldade. O adolescente, ao longo da entrevista, demonstra usar as histórias da mitologia grega para entender “como os meio-sangue”.

Eu também tento falar com Deus e peço para ele mudar minha história. Ser adolescente está sendo triste, eu não poderia estar passando por tudo isso nessa idade. Meu refúgio é ir para a escola. Aqui tem coisas legais para eu me divertir. Eu gosto da organização das matérias, das quadras. Os professores explicam muito bem.

A relação com o pai não é muito boa: “ele é muito bipolar, ele briga com sua madrasta, e desconta na gente, meu pai é muito machista”. Da mãe, Téo diz que ela é “gentil, carinhosa”, conversa com ela, “minha mãe é um anjo, eu amo minha mãe”.

Embora Téo não tenha vivenciado um trauma como algumas das adolescentes entrevistadas, consideramos que o trauma está nas falhas ambientais, mais amplas, de cunho social e econômico. Na vivência econômica: “teve um dia que só tivemos arroz e feijão para comer”. Essa experiência de privação econômica traz ao adolescente uma vivência de intelectualização, tal como visto em casos de falso *self*. Nesse caso, o adolescente coloca-se a pensar a conflitiva econômica dos pais a ponto de desejar salvar sua mãe, retirá-la do trabalho e conceder a ela melhores condições. Deseja começar a trabalhar para poder ajudar sua família.

De volta aos poderes, Téo diz que se pudesse “seria mais inteligente, mais calculista, mais organizado, para descobrir teorias que mudassem o mundo. A pessoa calculista pensa no que fazer e ter cuidado e analisar situações”. O advérbio de intensidade “mais” mostra uma voracidade do adolescente em se movimentar para ser e possuir além daquilo que ele já é, mostrando um interesse em ser alguém melhor para o outro. Na entrevista, ele trouxe muito em questão a temática da “inteligência”, “ser empático, inteligente e saber fazer cálculos, estar atento as questões da globalização”.

Entendemos que o adolescente tem também uma cisão entre psique e soma. O traumatismo impactou no desenvolvimento emocional de Téo no sentido de uma exploração mental, sem integração psicossomática, em que há dificuldade de incorporar a raiva, a agressividade, de uma elaboração imaginativa de tais sentimentos.

Acho que se cortar não ajuda, porque se já estamos psicologicamente machucados, não podemos nos machucar mais, temos que procurar ajuda. Eu só fiz isso apenas uma vez. Foi quando eu maltratei uma gatinha, eu fiz ela dá um mortal e eu fiquei mal com isso (...). Se eu estou com um peso no meu coração, eu tenho que resolver de alguma forma.

Se eu machuquei ela, eu devo me machucar de alguma forma. Ela estava indefesa, então o que eu fiz estava errado. Se ela se machucou, eu também devo me machucar. Eu só fiz isso uma vez, de outras vezes, quando eu me sinto triste ou culpado, eu só chorei e confiei em Deus.

Téo mostra-se um adolescente muito exigente. Recorreu aos cortes uma vez como forma de reparar sua falha, colocou-se para sofrer. Téo relatou que já viu outros colegas se automutilando, mas disse não conhecer muitos adolescentes que fazem cortes corporais, “porque eles escondem e usam uma máscara”. O adolescente, ao falar dos casos de automutilação, apontou a escola como um local próprio para o acolhimento dos jovens que recorrem aos cortes. “Se você está triste, podemos ajudar, ter menos ofensas”. O adolescente trouxe ainda uma explicação para os casos de automutilação entre os adolescentes: “algumas situações da vida levam alguns adolescentes a fazerem isso – problemas financeiros, não se encaixar em um padrão de beleza, se achar chata (...)”.

### ***História 3***

Sara, 15 anos, mora com a mãe, o padrasto, os irmãos e a cunhada. Tem uma relação boa com o pai. Descreveu-se como uma adolescente que gosta de fazer muitas coisas ao mesmo tempo, não gosta de ficar parada. Tem uma rotina de acordar cedo, limpar a casa com a cunhada, fazer comida, levar os sobrinhos na parada e, no retorno, arrumar-se para ir à escola, local que diz gostar muito.

Eu fico mais em casa, eu nunca saí com minha mãe no parque, no *shopping* essas coisas.

Da vez que saí foi ano passado, com meus amigos. Fui ao Nicolândia. Eu não saio muito porque não dá, minha mãe está com problema de dinheiro. Ela faz faxina duas vezes na semana. Mas, eu queria sair mais, a gente não tem carro, moramos longe e fica ruim.

Sobre não ter momentos de passeio com a família, Sara logo quis falar sobre sua relação com sua mãe:

Eu não tenho uma relação boa com minha mãe, sabe? A gente não conversa muito, a gente não tem aquele toque mãe e filha, desabafar, falar isso e aquilo outro. Quando eu estou com um algo, problema, eu não conto para ela, porque sei lá, ela fica meio assim (...) e quando ela tem problema, ela não fala com a gente.

A fala da adolescente nos permite pensar em uma mãe morta, pensada pelo psicanalista André Green (1988), como a mãe que, viva, tem dificuldade de disponibilizar afeto, comunicação e segurança necessárias ao desenvolvimento psíquico da filha. Para lidar com a mãe morta, podemos pensar que a adolescente usa da defesa do tipo maníaca, conforme visto na entrevista. A adolescente se autodefine como uma pessoa que gosta muito de ajudar e alegrar as pessoas ao seu redor.

Eu não gosto de mim na parte que eu minto um pouco, mentiras assim: quando perguntam se eu estou bem, eu falo que estou bem quando eu estou mal. Eu quero falar, mas não quero falar exatamente o motivo que me deixou mal. Às vezes, eu minto para ter atenção. Geralmente, sim, eu falo que estou bem. Eu não gostaria de ser assim, mas eu não consigo mudar.

(...)

Eu me preocupo muito com as pessoas. Posso estar no fundo do poço, mas eu me preocupo e tento ajudar. Acho que é um defeito também, eu me preocupo com o que as pessoas irão pensar sobre mim. Ou, então, me preocupar muito com a pessoa, pensando se ela está bem. Eu gosto desse jeito, mas, ao mesmo tempo, isso me machuca muito, eu sofro. Eu me preocupo com quem está mais ao meu redor.

De modo semelhante à entrevista de Helena, há um excesso de preocupação com o outro, uma forma de tentar colocar o outro em um lugar de cuidado, ser para o outro o que lhe

falta. Compreendemos que os adolescentes entrevistados tentam fazer reparações, mas reparações de quê? Arriscamos dizer que é uma culpabilização por não se sentirem amados. Sendo assim, tentar assumir o lugar dos pais quando percebem que eles estão em dificuldades. Relembramos do traumático do “terrorismo ao sofrimento” discutido por Ferenczi (1933), momento em que a adolescente tenta ser mãe de sua mãe.

Como vemos na fala seguinte, há também uma dificuldade de reparação da confiança não concedida:

(...) na verdade, eu escondo muita coisa das pessoas, eu não tenho confiança para me abrir com as pessoas. Hoje em dia, não podemos confiar nas pessoas. São muitas decepções que as pessoas fazem, às vezes por motivos bestas, do dia a dia, que acontecem e que você vai levando, levando, e chega em um pouco que você não quer mais saber de nada também.

A fala da adolescente nos mostra que houve perda de confiabilidade no ambiente devido a episódios de abuso sexual, o que levou a adolescente a perder a confiança também em outros episódios de sua vida.

Eu tive uma decepção muito forte. Meu padrasto mexia muito comigo. Minha família toda sabe. Um dia, meu irmão me viu chorando muito, quando eu fui passar as férias na casa dele, e eu acabei contando. Ele contou para minha cunhada, para minha tia, e todos ficaram sabendo. Minha família toda gostava do meu padrasto, agora não querem saber dele, nem ver, eles não gostam mais de vir na minha casa para vê-lo.

Infelizmente, Sara é mais uma adolescente vítima da violência sexual no próprio espaço familiar. Violência que ocasionou a falta de confiabilidade no ambiente, mas também entendemos que a dor maior foi o não reconhecimento de seu sofrimento por parte da mãe.

Acontece, não era toda hora, mas algumas vezes acontecia. Nesse dia, que ele contou para minha mãe que pensava que era ela. É porque antes de casar, eles não dormiam

juntos, por causa da religião (católica), e tinha três quartos, minha mãe com minhas 2 irmãs, e eu no outro quarto sozinha. Eu levantei à noite e ele foi até o meu quarto. Ele acordava de madrugada toda noite para rezar o terço e ia para minha cama e pegava na bunda, essas coisas. Ele também batia na minha bunda, e eu falei para minha mãe. Ela falou com ele, aí ele parou. Minha mãe, no começo, acreditou, mas depois ele falou que era mentira e ela acreditou nele.

Sara vivenciou o desmentido (Ferenczi, 1988) o segundo tempo do trauma, ocasionado pela negação pelo adulto do sofrimento da criança. Essas falhas ambientais repetitivas reforçam o traumatismo. Não trata apenas de uma questão fantasiosa, mas de um trauma real, em que a adolescente se mantém em um ambiente vulnerável.

É, agora não sei, porque quando ele fez, ele disse para ela que pensou que era eu. No começo, ela ficou com muita raiva, tipo chorava, falava que ia me proteger e tal, e depois agiu normalmente com ele. Aí sempre que ele viajava e eles falavam por telefone, eu ficava com raiva. Ele ia que eu ficava com raiva, e ela dizia: Ah, Sara, eu sei que você fica com raiva, mas o que eu posso fazer? Ele ajuda muito ela, por causa do aluguel e tal.

A adolescente internaliza, traz para si o que não consegue lidar, o que gera sofrimento. Uma fragilidade de se posicionar quanto ao outro, acentuada pelo trauma vivenciado, uma interrupção do ser, de sua integração psicossomática, de seu campo simbólico.

Eu sou bem indecisa também. Eu pensei em denunciar ele, mas minhas irmãs são bem apegadas a ele, e eu já sofri muito por não ter meu pai e minha mãe juntas. Esse era meu maior sonho, ter meus pais juntos. Na época, meu pai mexia com tráfico, matava pessoas. Foi preso, hoje ele está bem, está vivo e mudou de vida, amém, senhor! Meu pai tem uma nova família, mas a mulher dele de agora não sabe que ele tem a filha de uma melhor amiga. Enfim, são muitas histórias.

Muitas histórias de traumatismo em que a adolescente é exposta a uma situação vulnerável – mãe presa simbólica e financeiramente ao companheiro, ausência paterna – Sara tem sua imaturidade interrompida. São muitos traumatismos para a adolescente conseguir estabelecer sua espontaneidade, criatividade e vida saudável.

Eu fico pensando nessas coisas. Eu tenho muito sonhos, tento não pensar nisso. Eu tenho insônia, eu não durmo bem à noite, eu fico vendo as coisas, as coisas ficam me perturbando. Tipo, um dia eu acordei e vi um buraco grande na minha frente com as mãos me puxando. De outras vezes, escuto pessoas chamando meu nome bem baixinho. Às vezes, essas coisas ainda me acontecem. Eu escuto mais meu nome, como se dissesse para mim coisas, me chamando para ir com eles.

A adolescente fala de um desejo de morte, uma morte que já ocorreu no psiquismo, como diz Winnicott, pela ausência de cuidado suficientemente bom. Entendemos que a adolescente apresenta uma ruptura no psiquismo, em que se instala um núcleo psicótico. O que não pode ser simbolizado retoma sob manifestações de delírios e alucinações.

Eu já me mutiliei. Às vezes ainda acontece, mas eu prometi para algumas pessoas que gostam de mim que eu não ia mais fazer isso. Mas, ao mesmo tempo, eu estou com tanta raiva, com tanto medo, sei lá, ao mesmo tempo, que acabo fazendo.

Os cortes corporais provocados por Sara estariam sob forma de fazer uma costura, manter a integração psicossomática como uma forma de evitar as agonias impensáveis, o medo do colapso de cair para sempre. A adolescente faz um compromisso com o outro para sustentar a si. É uma aliança com alguém para confirmar sua existência, sentir-se real, os amigos e o namorado. Entendemos que os pares são como espelhos na adolescência que devolvem para a adolescente seu valor, sua imagem.

Então, quando eu estou com muita raiva, na verdade, eu fico com muita raiva muito rápido, eu não penso, tipo, eu não penso, eu acabo me cortando. Nessa questão do meu

padrasto, eu acabava pensando que algo pior podia acontecer e estou chorando. Chorava e acaba me cortando. Eu comecei a me cortar aos 10 anos, entrava no banheiro e cortava meu braço. A última vez que fiz foi ano passado. Quando eu pensava em me cortar, eu fazia outra coisa, quebrava gelo, tacava alguma coisa na parede, qualquer coisa, me falaram que era bom e me ajudou.

Entendemos que sua ação é de um *acting-out*, ou seja, no momento da raiva não há a operação de uma simbolização, e sim o ato em si. A adolescente foi fazendo a transição de um objeto cortante para outros objetos concretos a fim de externalizar sua dor, seu sofrimento, mais uma vez ações essas sustentadas pelos seus pares.

Na história de Sara, o período de latência foi extremamente conturbado. Há indícios de antecipação da puberdade provocada por falhas ambientais. Trata-se aqui de um *acting-out* e de uma forma precária de tentar a transicionalidade, o gelo mostra uma necessidade de objeto real, do concreto, uma dificuldade de simbolização pela dificuldade de não ter objetos bons internalizados.

“A primeira pessoa a ver os cortes foi meu padrasto, ele contou para minha mãe, ela disse que se me visse cortando de novo, ele falou que ela mesma ia fazer isso comigo, ela ia me cortar”. Nesse momento da entrevista, depois de um tempo de silêncio, perguntamos como ela se sentiu:

Sei lá! (pausa) (a adolescente estava com 10 anos). Eu não parei, eu andava muito com blusa de frio, ou então eu colocava uma faixa e falava que tinha me machucado. E também ela nunca se preocupou comigo, assim, ela falava que se preocupava. Ela nunca demonstrava, e acho que se preocupa, afinal é ela minha mãe, mas ela não é muito de falar, de demonstrar.

Sobre a possibilidade de a mãe cortá-la, Sara diz:

É, acho que ela não teria coragem, mas eu não sei, né? Eu sentia tanta, tanta dor, mas eu preferia sentir a dor física, que eu gostava muito. Não é que eu gostava muito, é porque eu preferia sentir dor física para não sentir a dor sentimental. Eu focava nessa dor para não focar nas palavras de dentro.

Sara, diante da negligência, da falta de cuidado e proteção materna, apega-se ao próprio corpo para mediar seu sofrimento. A dor física evidencia uma “suspensão” em suas agonias impensáveis. Infelizmente, a adolescente incorporou as palavras e o descuido familiar em sua integração psicossomática. Arriscamos dizer que os cortes são tentativas de recortar uma parte que lhe dói, as palavras da mãe.

As pessoas que têm esse problema, que se mutilam, de depressão, elas dizem que não dói, mas dói sim, é porque elas preferem sentir a dor física, que é a que dói menos. A dor física passa, uma hora ela passa, ela não vai sangrar para sempre, a dor emocional fica para sempre.

Entendemos que as palavras e o abandono familiar criam um vazio na adolescência, quase insuportável, o qual a pessoa visa cortar para aliviar sua dor emocional. É uma tentativa de transpor para o corpo o que dói no psiquismo. Há um sinal de esperança.

Agora, quando estou com raiva, eu tento me distrair com alguma coisa. Na verdade, eu tento ficar na minha para não descontar na primeira pessoa que aparece na minha frente. Teve uma vez que eu estava com muita raiva, que eu estava cortando alguma coisa, que eu acabei cortando meu dedo e aí a raiva passou. Eu me cortei sem querer, porque eu foquei na dor do dedo, e quando eu estava com raiva, eu comecei a me cortar o braço, a perna.

Mais uma vez, entendemos que esses cortes são da ordem de um pedido de socorro, agarrar-se ao corpo do que “cair para sempre”. Ao final da entrevista, a adolescente traz sua visão sobre a identificação pelos cortes. “Eu não me influenciei de ver outros colegas se

cortando, eu tinha 10 anos, não me lembro de ter visto algum colega se cortando. Mas, eu acho que tem colegas que se cortam porque veem os outros colegas se cortando”. Conforme visto, Sara era uma criança à época, que foi empurrada para vivenciar, de forma precoce, sua sexualidade, maturidade e cuidado de si. Dessa forma, entendemos que a adolescente teve seu desenvolvimento bastante conturbado. Os pares de Sara foram e estão sendo fundamentais para a adolescente “não cair para sempre”.

#### ***História 4***

Mila tem 16 anos, mora em uma regional periférica próxima a Brasília, com a mãe e três irmãos, tem outro irmão casado que reside em outra casa. A adolescente cursa o 1º ano do Ensino Médio. Apresentou-se como uma pessoa que gosta de ouvir música e desenhar um pouco, gosta de ler livros de romance e de ação. No início da entrevista exibiu suas ambivalências e suas hipóteses para isso.

Ah, eu sou uma garota muito extrovertida, muito simpática, divertida, mas eu não ando nos dias bons, não. Eu já acordo querendo deitar e dormir, tipo eu vou para escola e, quando volto, eu chego já com vontade de deitar e dormir. Eu não tenho mais ânimo para sair de casa, conversar. Eu perdi meu pai ano passado, e desde então eu ando para baixo, mas eu também não acho que esse seja o verdadeiro motivo para eu estar para baixo, muito sem ânimo.

Mila tenta construir hipóteses para o que entendemos como sintomas depressivos, um momento de recolhimento, que pode, sim, ter relação com o luto pela perda do pai. Esse luto também pode estar relacionado aos processos da adolescência. Seu pai foi assassinado há um ano, de forma brutal, no meio da rua, na madrugada enquanto saía de um bar, assassinado a pauladas. Essa violência, infelizmente, vista sobretudo em bairros periféricos, pode ser um trauma vivenciado pela adolescente que veio a intensificar o sentimento de solidão, bem como

a mobilizar o desenvolvimento emocional da adolescente que já vinha com conflitos no conluio psicossomático, como visto na fala de Mila.

“Os cortes começaram depois que o pai faleceu, mas antes dele falecer parece que essa tristeza já estava existindo. Antes dele também eu tinha mania de comer e colocar tudo para fora, e depois que ele faleceu tudo isso piorou”. O relato da jovem nos faz pensar em um movimento bulímico, uma desordem no processo psique-soma.

Nossa relação era boa. Ele bebia, a gente vivia cantando, vivia brincando. Ele era sério, mas era bom demais a presença dele. Eu sinto falta da alegria e espontaneidade dele. Minha mãe é bem amiga e companheira. Eu sou mais próxima da minha mãe. Eu acho que nunca fui tão próxima do meu pai. Eu sempre senti mais amor por ela do que por ele. E depois que ele se foi, isso pesou, sabe?

Mila fala de uma culpa como todos os adolescentes da pesquisa. Neste caso, uma certa culpa pela ausência do pai. Movimento primitivo, de não completar o círculo benigno, a agressividade é lançada sobre si mesmo, ou seja, não foi integralizada. Entendemos que os atos de bulimia e de automutilação da adolescente são formas de lidar com sua agressividade que não foi acolhida, não houve possibilidades de reparação.

Eu não sei explicar, tipo, eu me sinto sozinha, mesmo tendo muitas pessoas ao meu redor, eu me sinto sozinha. A minha autoestima baixa me afeta muito também (...). Eu fico me olhando no espelho, eu me vejo gorda, feia, e quando eu fico olhando demais, eu choro, começo a chorar, porque eu me acho feia e gorda. Às vezes, algumas pessoas brincavam e diziam que eu era gorda, não sei se é por isso, mas eu peguei isso para mim. Eu me olho e choro.

A imagem no espelho é perturbadora para a adolescente. O corpo na adolescência sempre como um desafio, tanto pelas mudanças puberais como pela imagem construída do

corpo. O espelho do adolescente é a sociedade, seus pares, que apontam os limites corporais. Nas meninas, isso tem um efeito mais perturbador, ser um modelo para o outro.

Ano passado, eu tinha 15 anos, veio assim na minha mente, de repente, e eu peguei uma faca, já vi filmes sobre isso (automutilação), e tinha uma colega lá da rua que se cortava também. No dia que eu fiz isso, meus irmãos tinham saído para comer um hambúrguer, e aí, do nada, me deu um sentimento de solidão e vazio e eu comecei a chorar do nada, chorar, chorar, depois fui na cozinha e comecei a me cortar, no pulso, depois voltei para o quarto e chorei o maior tempão.

A adolescente reitera seu sentimento de vazio, que podemos entender como desamparo reatualizado na adolescência, mas também uma necessidade de refazer os processos integrativos. Há um elemento de falso *self* na conduta da adolescente, submissão pela vida do sofrimento, uma forma de não se sentir tão sozinha, repete uma conduta indicada nos filmes, bem como vista entre seus pares, um *acting-out* e uma identificação pela via do sofrimento.

Consideramos um *acting-out* por ser uma conduta endereçada ao outro, pares, familiares, vista em sua fala seguinte: “Acho que mostrei para uma amiga, ela também tinha colegas que se cortavam, aí ela ficou triste e muito mal por eu ter feito isso”.

Reiterando a história da adolescente: seu pai fora assassinado no período em que ela iniciou os cortes. O ato da adolescente mostrar seus cortes para as amigas, entendemos que é uma forma de encontrar um lugar de compartilhamento de sua dor, que, nesse caso, tem nome de “vazio”, ou seja, o vazio existencial também dói. Na nossa análise, os cortes, para além da questão grupal, fazem rememorar os processos de integração psicossomática, de forma precária, por meio de um objeto concreto, mas compartilhado pelo grupo.

Minha mãe viu depois de um tempo. Eu não fazia frequentemente, raramente. Eu sentia tristeza, solidão, eu queria sumir dali, acabar com tudo, só que aí (...) Tipo colocar fim

na vida. Já pensei em fazer várias coisas, mas nunca dei o primeiro passo. Eu fiz pela última vez no mês passado. Eu sentia um pouco de alívio e de dor.

O recurso aos cortes, mesmo de forma rara, surge como tentativas de ativar a integração psicossomática como forma de manter vívido o eu-pele que sustenta a psique. Existe uma ambivalência no momento do corte “alívio e dor”, alívio pois confirma-se sua existência e dor, porque seu corpo responde ao estímulo. Essa ambivalência tão comum na adolescência. A jovem relatou que seus cortes foram vistos pelas amigas, pela mãe e, posteriormente, pelo namorado, para quem ela pediu desculpas: “ele falou que eu tinha que pedir para Deus”.

O ato de pedir desculpas ao outro por ferir a si pode ter como significante um não reconhecimento de si, bem como uma não diferenciação eu-outro. Em outras palavras, ferir o próprio corpo corresponde a ferir alguém, a trazer o olhar de alguém sobre si. Há ainda um elemento de eleição de um outro para amar a si. Esse fato nos remete ao narcisismo em Freud, o movimento em que a adolescente parece colocar alguém para amá-la, para conseguir amar a si mesma.

Ao longo da entrevista, a adolescente reiterou não se sentir bem:

Eu estou sem ânimo para nada, até de ir para a igreja (...). Eu não sei totalmente se pode ser depressão, mas eu acho que não estou bem (...). “Minha mãe veio na escola falar com o diretor, porque estava na semana de prova, porque eu não estava bem, aí minha mãe foi para o SOE e contou meu relato pessoal. Eu faltei dois dias seguidos, com desânimo total (...). Tipo, companhia eu já tenho, só que parece que não adianta, eu me sinto sozinha. Minha mãe, meu namorado, meus irmãos, estão todos lá, em um momento adianta, mas depois eu fico triste de novo.

Entendemos que a adolescente está em um momento depressivo, e com a morte de seu pai o vazio existencial instalou-se. A jovem perdeu a vivacidade, fazendo um movimento de precisar de cuidados pelo ambiente. “Depois que eu comecei a namorar, eu tenho parado mais

de me cortar. O namoro me ajuda a me sentir menos sozinha. Ele é muito companheiro, para todas as horas. Embora nesses dias estou mais conturbada daqui dentro”.

A importância de um outro que mostre cuidados e afeto parece retomar uma relação suficientemente boa, de cuidados e afetos.

Talvez eu não me veja como os outros me veem. Eu me vejo como uma pessoa inútil, que não serve para nada, ou que tipo eu me sinto insuficiente, um lixo (...). Eu escuto muita música triste internacional, que fala sobre tristeza e solidão. Eu vejo as traduções, pessoas que foram abandonadas.

O espaço intermediário encontrado pela adolescente, o quarto e as músicas parecem ser da ordem de um ambiente que mantêm a tristeza da adolescente, e não que possibilite a ela um descanso. A entrevista da Mila pode ser entendida a partir do conluio psicossomático que está em conflito e de manifestações de luto provenientes da morte de seu pai que ainda não foram organizadas internamente, tendo manifestações depressivas, mas ainda não melancólicas.

### ***História 5***

Talita, 16 anos, mora com a mãe e o padrasto, o qual considera um pai. Gosta de ouvir música, de ler sobre ação e romance. Trabalha como adolescente aprendiz desde os 14 anos. Fazia curso de inglês no CIL, mas interrompeu por um tempo.

Sobre as músicas, a adolescente falou:

Eu não costumo falar as músicas que eu gosto de ouvir. Porque a maioria das pessoas zoam, acham depressiva, mas eu gosto. Depressão, assim, é algo que a pessoa tem que cuidar. Para outros, é motivo de zoação, por isso eu não costumo falar. Mas eu costumo ouvir sertanejo, mas é mais músicas góticas mesmo. Eu gosto de dançar também. Eu fazia academia, mas eu saí.

Na primeira parte da entrevista, a adolescente apresenta-se evidenciando a forma como estabelece sua transacionalidade, seu espaço intermediário mediante a “música” depressiva. A adolescente, tanto no relato como em sua apresentação corpórea, demonstrou ser muito ativa – atividades extraescolares e agitação psicomotora. A resposta à pergunta “por que ela interrompeu a academia?” traz um traumatismo, bem como uma redução em sua atividade diária de vida.

Porque eu tenho medo de homens, os homens me dão medo. Eu já fui estuprada, não me lembro tão bem do fato, porque eu estava tonta, só me lembro que tinha muito medo (...). Eu fiz uma redação sobre isso. O professor pediu que fizéssemos uma redação de um evento marcante e eu escrevi sobre isso, porque se ninguém tivesse pedido, eu não teria falado nada. Depois disso, ele me encaminhou para o SOE. Vai fazer um mês só na escola. (...) Foi assim, eu tinha de 12 para 13 anos à época. Aconteceu, um menino me abusou, me estuprou, eu estava saindo da escola. Como eu era criança, ele ficava fazendo pressão psicológica, dizendo que se eu contasse alguma coisa para alguém, ele iria perder duas vidas, porque ele iria matar minha mãe. Na época, minha mãe estava grávida. Eu nunca tive um relacionamento tão bom com minha mãe.

(O abusador) Ele era um colega próximo a nós. Conhecido de alguns colegas. Eu falava o essencial com ele, não sabia onde ele morava, eu tenho poucos amigos próximos. Ele foi e fez isso, falou que ia pegar minha mãe e minha irmãzinha. Eu estava maior empolgada na época com minha irmã que ia nascer, eu sempre falava para as meninas, acho que de tanto ele ouvir isso, aconteceu. Como ele ficou me ameaçando, eu não contei para ninguém, não falei para minha mãe, eu ficava chorando nos cantos, parei de querer sair, de me arrumar, eu só ia para a escola. Passou seis meses, eu andava muito mal e aí eu caí na escola. Eu estava correndo quando colocaram o pé na frente e eu caí, eu bati as costas no banco e no chão. E como eu estava no período menstrual, eu fiquei

sangrando de 10 a 15 dias, perdendo muito sangue. Eu pensei que era normal, já que eu sempre sangrei muito. Eu estava me sentindo fraca. Um dia, meu pai me chamou para ir na madeireira com ele, porque ele estava reformando a casa, e mesmo fraca eu fui, e eu desmaiei, e quando acordei eu já estava na UPA sendo atendida. E o médico fez o toque e perguntou se eu tinha relação sexual, eu comecei a chorar, ele pediu para o meu pai sair da sala e falou que sabia o que estava acontecendo comigo. Eu não sabia que estava grávida, eu continuei menstruando, e eu não criei corpo, nem barriga, meu peito não cresceu. O médico me explicou que eu estava tendo um aborto e que precisava tirar o bebê. Aí meu mundo caiu, eu perdi tudo, minha vontade de viver, eu fiquei mal, eu comecei a me cortar. Só que eu nunca cortei braço, perna, assim para minha mãe ver. Eu cortava a barriga ou então assim perto da virilha para ninguém ver, depois eu fui no CAPS, minha mãe me levou para eu tratar.

A extensão deste trecho é necessária para pontuarmos as falhas ambientais na realidade da adolescente, falhas no cuidado materno e falhas ambientais de cunho social que impossibilitaram que houvesse proteção para a adolescente. O traumatismo mostra ser decorrente da culpabilização dos cuidados maternos, do abuso sexual sofrido e do aborto. O traumatismo de um abuso sexual é uma discussão já realizada por Le Breton (2007) e por Ferenczi (1988).

O conluio psicossomático que estava com fraturas despedaçou-se com o aborto, fazendo com que a jovem recorresse à automutilação. Entendemos que a tristeza seria decorrente de ter abortado, de sentir que repetiu uma história com alguém de algo que sua mãe faz cotidianamente – “abortá-la” simbolicamente.

Compreendemos que os cortes vieram na forma de aliviar a culpa que a adolescente já vinha carregando em sua relação com sua mãe, um corte difícil de estabelecer, uma vez que não houve uma relação suficientemente boa que concedesse sustentação para a adolescente. Os

cortes perpetrados por ela mostram tanto um *acting-out* como um ato relacionado à angústia impensável, um medo do colapso.

Minha mãe e meu pai viram, mas quem mais via era minha tia. Só que eu nunca contava o motivo para ela. Ela via e falava que era para eu parar. Passou um tempo e eu tentei me matar, por isso me levaram no CAPS. Eu fui uma vez e depois não consegui ir mais, porque pensei que eu não precisava mais. E, agora, está vindo tudo de novo, as lembranças, e aí me dá vontade de me cortar, de não me arrumar mais, de não sair, eu não consigo namorar (...). Já tem 4 anos disso. Eu não consigo ficar perto de amigos meus, homens. E eu sei que sou uma menina muito bonita, que chamo a atenção, e mesmo sem maquiagem eu chamo atenção, e por conta de chamar atenção demais, eu acabo me punindo. Teve tempos que eu parei de me arrumar, eu parei de comer.

Com base no texto *Luto e melancolia* (Freud, 1917), a adolescente já se encontra na fase melancólica. Ela fez um recolhimento para si de seu narcisismo, uma exclusão de si no mundo, de sua marca, de sua beleza. “Não quero me arrumar, quero chamar menos atenção possível, ser invisível. Eu tinha um cabelo enorme e roxo, eu cortei meu cabelo para não chamar a atenção”. O recurso ao ato parece estar muito relacionado à agressividade não acolhida pela sua mãe. Em outras palavras, a adolescente não teve a integração de sua agressividade, nem mesmo reparada, o que só é possível por cuidados suficientemente bons.

Eu tenho uma mágoa da minha mãe. Ela diz que eu tenho um ódio, não é ódio, é mágoa, porque, quando eu era pequena, ela me batia muito, sem motivo, ela me batia muito. E quando eu estive internada, não sei o que deu nela, se era um impulso ou raiva, ou o quê? Mas ela falou que quem tinha que ter morrido era eu, e não a criança. Que preferia a criança do que eu. Isso me marca até hoje, me marca muito.

Essa marca que a adolescente repetiu seguidamente não pode ser experienciada de forma simbólica e aparece em forma de marcar o que se marca, o próprio corpo. Retomando a

noção do rosto da mãe como precursor do espelho, a adolescente recebe de volta da sociedade, uma mensagem que é linda, mas ao olhar para mãe recebe a recusa de vida e a inspiração para uma passagem ao ato.

“Sabe quando você fala com alguém e acha que não adianta nada? É isso que eu sinto”. Assim como visto nas histórias de outras adolescentes, Talita também lidou com uma mãe morta (Green, 1988).

Diferentemente da mãe, a adolescente encontra em seu padrasto um pai suficientemente bom:

Todo mundo fala que ele é o meu padrasto, mas eu considero um pai. Quando ele começou a namorar com minha mãe, eu tinha de 4 para 5 anos, e ele me aceitou, ele sempre pergunta como eu estou, conversa comigo. Ele é meu pai e minha mãe ao mesmo tempo. Eu já pedi para ele: pai, não me deixa me cortar de novo, porque eu não quero. Porque eu cheguei a me machucar antes de cicatrizar, eu não esperava cicatrizar e já me cortava novamente, isso no corpo todo, no dia seguinte já me cortava. Teve uma vez que eu quase cheguei a cortar embaixo do pé, sabe, de tanto que aquilo me fazia bem. Só que eu vi que machucava meu pai e minha mãe.

Minha mãe disse que se eu continuasse a fazer isso, estaria maltratando-a, porque ela não tem força, ela foi diagnosticada, ela faz tratamento com o psiquiatra. Aí, ela teve uma época depressão. Eu me culpo por muita coisa (...) “Eu me culpo por ela ter depressão, ela falou que tem por minha causa, porque eu dou muito trabalho, por conta disso, por eu me cortar, e aí eu penso: se eu me cortar, eu vou estar matando ela. Ela disse isso para mim, ontem, que se eu fizesse estaria matando ela. Eu tento, mas eu sei que vou fazer isso. Eu penso muito antes, em que lugar eu vou fazer para ela não ver. Porque não vai ter uma conversa entre eu e ela. Eu penso em não fazer, mas ao mesmo

tempo eu penso em fazer. É difícil, eu posso chegar nos outros, mas ninguém pode chegar em mim.

Sobre a última frase, pedimos que a adolescente explicasse.

Eu carrego um peso muito grande disso, isso vive comigo. Eu entrei na escola mês passado, na semana de prova e na data próxima (26 ou 28) fez 3 anos, e neste dia eu não consegui ir para a escola. Eu fico chorando, mas minha mãe falou que isso passou. Para mim não passou, eu fico me lembrando. E eu acho isso difícil, eu tenho que ver minha mãe mal. Eu entendo que minha mãe já sofreu muito, já passou por depressão também, aí ela fala que passou, mas para mim não passou, ainda está comigo e é nisso que eu falo que ninguém me entende. Eu tenho que enxergar a dor dos outros, mas ninguém vê a minha. Na verdade, eu seguro a dor de muitos, raramente eu chego em alguém e falo que estou triste, posso estar te contando tudo isso com vontade de chorar, mas eu não consigo, eu sou assim. Eu tento ser forte para todo mundo, tem gente que acha que sou fria, grossa, mas é o meu jeito. Eu não era assim, eu conversava mais, me divertia mais, eu deixei depois do abuso (...).

A dor que não encontrou um lugar para ser experienciada, sentida e integrada em seu conluio psicossomático a adolescente lança para si, os elementos culposos, as mágoas, e tenta ir equilibrando-se com o apoio do padrasto. A adolescente tenta fazer o de mais pesado, ser suporte para a mãe, tal como vimos em Winnicott (1965a) – há uma defesa maníaca para suportar a mãe com depressão.

Retomamos ao início da entrevista, em que a adolescente se mostra com muitas atividades, talvez uma defesa maníaca que escondia uma depressão que não pode ser sentida nem simbolizada. Os movimentos transicionais que davam o colorido à vida da adolescente mostram-se precários, não foram oferecidos por uma mãe que se encontra em depressão, e, portanto, foram empobrecidos, não encontrando sustentabilidade.

Isso vem de muita cobrança, de muito esforço, de fingir que estou bem. Assim, eu sempre estudei bastante, sempre gostei, mas tem tempos que não estou bem. Minha mãe me cobra muito, eles não entendem. A média da escola é 5, na minha casa eles me cobram que eu tire 8 pontos em todas as matérias. Eu sempre tento ser exemplo, não porque eu acho que é o certo, mas é porque eu devo isso aos meus pais. Eu acabo me cobrando demais, sendo muito dura comigo mesma. Eu faço o estágio, acho que tenho que dar o melhor de mim.

Não há um espaço em seu ambiente familiar para a adolescente ser, para a imaturidade adolescente, o que abre caminhos para uma defesa de falso *self*.

Eu sempre me cortei para aliviar. Antes do abuso eu já tinha me cortado uma vez e depois cortei outras vezes na barriga e minha tia viu e falou que ia contar para minha mãe. Eu tinha 10 anos de idade, minha tia sempre via. Minha mãe fala que eu fazia isso por causa de influência de uma colega, mas não era, só minha tia sabe, só ela é testemunha, eu já fazia bem antes. Os pais sempre acham que os filhos são induzidos por alguém para fazer alguma coisa de errado, mas não foi, foi sempre porque eu quis.

Nesse caso, entendemos um excesso de traumatismos – negligência, abuso sexual – que interromperam o desenvolvimento da adolescente, retirando o desejo de viver, sua espontaneidade e vida criativa.

Como minha mãe me batia muito, e eu não queria ter raiva dela, para eu não ter raiva eu descontava em mim. Para não tratar ela mal, com grosseria, eu descontava em mim. Hoje ainda é assim, só que eu descontro em mim e acabo deixando ela mal (...). Eu parei de automutilar tem três meses, mas eu cortei minha perna semana passada, no banheiro da escola. Eu fiz as provas e fiquei mal. Eu não conto para ninguém, porque ninguém ia me entender.

Na reconstrução da explicação da adolescente, perguntamos se ela percebe a automutilação como uma punição. Ela diz que não, que vê como um alívio, uma válvula de escape. Escape esse que parece estar relacionado ao esforço de sustentar não apenas uma mãe morta, como diz Green (1988), mas também pelo sacrifício de manter amor e ódio por essa mãe, tentativas de reparação de sua destrutividade.

Para mim, minha mãe é um motivo de inspiração. Eu me vejo na minha mãe, por isso não acho que não deve ter raiva dela. Aliviava, depois passava. Antes do estupro, eu me mutilava para aliviar minha raiva, depois foi para me punir. Talvez eu que cause muita a atenção das pessoas. Mesmo não querendo, eu causo isso. Eu não sinto mais dor quando faço cortes. Nos braços, eu não corto não, porque tenho o estágio e não quero que meus pais vejam.

A adolescente adotou desde muito nova uma postura de cuidar de si, com muitas responsabilidades. Um dos motivos pelos quais ela não queria fazer o atendimento psicológico era devido ao horário coincidir com seu estágio remunerado, ao mesmo tempo que a adolescente não gostaria que soubessem de seu histórico.

Eu me corto hoje porque me acho culpada. Acho que se eu tivesse prestado mais atenção com quem eu ando, com meu jeito. Acho que se eu não fosse como eu era antes brincalhona, talvez a pessoa não teria feito isso comigo. O que minha mãe disse que preferia o bebê do que eu, ela colocou mais culpa em mim. Eu não fui mais na psicologia porque eu achei que eu não precisava mais. Eu queria ajuda para não tirar de novo a minha vida. Desde sempre eu pensei em tirar minha vida, só nunca falei. Desde o estupro, a ajuda que eu queria era de sentir que eu não tenho culpa. (...)

Eu não consigo mais ser eu, eu sinto falta da Talita de antes, do meu jeito sabe? Eu tento ficar bancando a forte para as pessoas.

A adolescente fala de uma quebra de continuidade, de um senso de inexistência, de um falso *self*.

Sobre o corte que eu fiz na escola na semana de prova, eu pensava que eu tinha que me esforçar mais, que eu não estava sendo boa o suficiente, porque eu tinha feito a prova na escola. Depois que saí do banheiro, saí mais calma, porque estava muito estressada. Eu tenho crise de ansiedade também, então, eu precisava aliviar minha cabeça. Eu estava secando as louças e minha mãe tinha acabado de me bater, então eu estava com raiva e passei a faca em mim, e doeu, e isso por um tempo me fez esquecer o que minha mãe fez, e ficou um vício. Minha mãe é cabelereira, e eu pegava os objetos dela, ela sabia que eu pegava, ela chegava a esconder. (...)

Meu padrasto me abraça e pede para eu não fazer isso, que está sempre comigo lá. Pede para eu não esconder nada dele. (...) Por causa dos que as pessoas falam, de tanto as pessoas falarem, eu peguei isso para mim, que quem usa *short* curto está pedindo para ser estuprada. Eu não uso mais shortinhos, vestidos curtos, eu não quero que ninguém me veja. (...)

Eu já tentei suicídio três vezes. Uma vez comprei a corda, depois eu tomei todas as três cartelas de fluoxetina, passei mal, minha mãe me deu um banho e um chá e eu vomitei tudo.

A entrevista com Talita foi a mais extensa em termos de conteúdo e de tempo. Ao final, fizemos uma sensibilização da adolescente para início de atendimento psicológico. A jovem resistiu muito por temer que seus chefes do estágio soubessem de seu acompanhamento psicológico. Após a entrevista, estivemos em contato com a adolescente para que ela iniciasse o atendimento psicológico como uma forma de cuidado de que tanto precisava.

## ***História 6***

Daiana, 14 anos, reside com os pais e mais irmãos. A adolescente já se apresenta como uma pessoa que tem a vida com muitas atividades.

Minha vida é muito corrida. Eu tenho tratamento no CAPS, porque tenho depressão há 4 anos. Eu gosto de interagir com as pessoas, não gosto de confusão. Eu gosto de artes (...). Eu tenho muitos problemas em casa, às vezes fico triste aqui na escola e ninguém vem atrás de mim.

A adolescente relatou vários episódios de desentendimentos com as colegas, que a fizeram ficar muito mal, a ponto de não conseguir se levantar.

Ontem, eu fiquei com a cabeça baixa aqui na escola e ninguém veio me perguntar nada. Poxa, eu sinto falta dos colegas me procurarem, me chamarem quando eu estou mal. Eu sempre tento ajudar as pessoas, mas nunca elas me retribuem na mesma medida. Eu demonstro alegria para ajudar as pessoas, porque eu não gosto de ver as pessoas tristes, porque eu sei como é ser triste, e se eu vejo alguém triste, eu sinto a dor dela.

Novamente, vemos duas defesas: a defesa maníaca e o falso *self*, uma negação da realidade e a submissão ao outro como forma de agradar às pessoas ao redor.

Eu gosto de estudar integral, porque eu não gosto de ficar em casa. Eu não gosto de ficar com meus pais, eu me sinto excluída, principalmente pela minha mãe. Eles estão se separando, então ele vai morar longe da gente. (...)

Eu tento conversar com minha mãe, mas a gente acaba brigando. A gente briga muito, porque minha mãe tem depressão há 10 anos, na verdade tem 14 anos, desde que eu nasci. Tudo que minha mãe vê que não gosta, ela tenta culpar a gente. Minha mãe mima meu irmão, diz que trata a gente da mesma forma, mas nunca é da mesma forma. Meu irmão de 12 anos, fica me irritando dizendo que tem depressão, mas ele só está me

imitando, e ele não sabe como dói. Isso me dá uma tristeza tão grande, uma vontade de morrer. Eu falo com minha mãe, mas ela não faz nada.

Daiana traz relatos da depressão de sua mãe, que entendemos que teve e ainda tem desdobramentos no desenvolvimento emocional da adolescente, no sentido de ter um funcionamento de uma mãe morta.

Brigamos por coisas poucas, como esses dias: meus pais não gostam do pelo do cachorro, e aí minha roupa estava com pelo, eu fui sentar perto da minha mãe e ela estava comprando algo na internet e começou a gritar comigo, pedindo para eu sair, dizendo que eu estava com pelo e com pretensão dela comprar algo para mim. Aí, eu saí, me afastei e fiquei no canto isolada, quietinha, chorando, e eles não percebem. Eu tento conversar com eles, mas eles não entendem. Meu pai não sabe ajudar, falar nada.

Daiana tenta ser a mãe de sua mãe. Novamente vemos uma mãe morta (Green, 1988), pais com um funcionamento adolescente. Não é pretensão culpabilizar as famílias, mas evidenciar que existem falhas na provisão ambiental que repercutem no psiquismo da adolescente.

Minha mãe sempre tenta me lembrar algo do passado, sempre me culpa de algo. Eu sempre falo que não gosto de ficar em casa, mas ela não me entende. Ninguém me dá atenção, nem nada. Eu sou nova nesta escola, tem muita gente que não gosta de mim, mas eu tento ver o lado bom das coisas (...) A depressão que eu tenho é culpa da minha mãe. Eu comecei a me mutilar com 10/11 anos, eu me sentia excluída em casa. Minha mãe comprava coisas para meus irmãos e ela não trazia para mim, e quando trazia me jogava na cara. Minha mãe me excluía. (...)

Minha mãe sempre me mudava muito de escola, porque morávamos de aluguel. Eu ficava triste porque não dava tempo de fazer amigos, e quando fazia, eu perdia meus amigos quando me mudava. Eu também fico triste porque meu pai já fez a gente sofrer

muito, ele e a família dele. Ele já humilhou muito minha mãe. Meu pai era agressivo, de bater na gente e derrubar os móveis, mas na minha mãe não.

A história da adolescente tem registros de impossibilidades para estabelecer o laço social, estabelecer relações, nesse momento tão necessário. Existem falhas ambientais que vão desde uma não comunicação mãe-filha até a violência sexual.

Meu pai já fez minha mãe sofrer e também meu pai já mexeu nas minhas partes íntimas, eu nunca contei isso para alguém. Eu pensava que era carinho, eu não sabia (...). Minha mãe sempre lembra do passado, e isso me deixa mal. Minha mãe começou a ter depressão depois de mim. Ela falou que eu nasci de 7 meses. (...)

Eu fico pensando se ela tentou me abortar. Será que minha mãe tentou me abortar? Porque eu sei que minha avó já tentou abortar, minhas tias também. E o que eu sei é que eu quase morri. Então, quando ela fica me excluindo, eu fico pensando: será que ela tentou me abortar e não conseguiu e me exclui hoje? Eu me sinto mal com isso. E eu fico com isso na cabeça. Eu comecei a me sentir mais excluída quando meu irmãozinho nasceu.

A adolescente coloca-se em constante análise da sensação estranha na relação mãe-filha. Daiana sustenta a fantasia de abortamento, em parte pelas falhas ambientais reais que se apresentam cotidianamente. Para lidar com essas rejeições, a adolescente utiliza a defesa do falso *self*.

Ela sempre elogiou mais meus irmãos e, com isso, eu tentei ser a aluna melhor para chamar a atenção dela, e quando eu tirava uma boa nota, ela falava que não foi mais que minha obrigação. Eu sempre me senti mal com isso. (...)

Um dia, fomos para o Ceará, na casa da minha avó, e ela maltratava muito minha mãe. Minha avó foi tão ruim que meu pai ficou lá e nos colocou no ônibus e nós viemos embora. Meu tio veio morar com a gente, ele maltratou muito minha mãe.

A mãe de Daiana teve vivências de muito sofrimento e vulnerabilidade social, a ponto de Daiana colocar-se no lugar de ser suporte para sua mãe. Na história de Daiana, vemos novamente a importância do grupo como um semblante que sustenta o psiquismo da adolescente.

Tem quase um mês que eu não me mutilo, eu parei porque um colega me pediu (...). Foi uma amiga minha que viu, ela também fazia, nós fazíamos juntas. Começou porque eu me sentia excluída pela minha mãe. A princípio, eu vi as pessoas fazendo na escola, via vídeos, fotos, e eu tinha agonia, achava tudo muito estranho. Aí eu tive um sonho, que eu me cortava tanto que começava a abrir e sangrar muito. E, quando eu acordei, eu ouvi uma voz dizendo para eu fazer também.

As falas de Daiana evidenciam uma perturbação na elaboração imaginativa das partes, desde o sonho até a realização dos cortes, com elementos de desintegração psicossomática.

Eu desde aí, eu comecei a fazer, virou um vício, nas pernas, nos braços. Eu escondia. Agora eu não escondo mais, para quê? Todos já sabem. Eu andava com o braço sangrando na escola, a orientadora vinha falar comigo e não adiantava nada, porque não escutava (...). Eu comecei a fazer porque eu sentia muita tristeza e por influência de alguém, que eu não sei. Eu não sei quem, não sei se é porque minha mãe é da igreja, mas eu escutava barulhos, vozes, desde os 6 anos. Minha mãe dorme comigo porque eu tenho medo, e porque meu pai quer dormir com ela e ela não quer dormir com ele. Eu falo: “pai, para de forçar a barra! Minha mãe não quer dormir com você!”. Ele fica estressado comigo.

Daiana apresenta conflitos psíquicos da ordem de um núcleo psicótico, de perturbações graves que interrompem o seu sono, momentos mais excitados do que tranquilos, a exemplo de ouvir vozes. Existe uma falha ambiental bem significativa, de estar triangulada com os pais,

como forma de proteger a mãe. A mãe, evitando relações sexuais com o pai, coloca Daiana “no meio”, literalmente, o que consideramos também como um traumatismo de ordem sexual.

Embora tenhamos poucas informações, o sintoma de Daiana parece existir para retirar sua mãe de uma violência sexual com o pai. Para retomar o cuidado a Daiana, não há espaço para a imaturidade adolescente – Daiana vivencia uma relação abusiva.

Eu tento proteger minha mãe. Minha mãe tem crise de pânico e depressão quando meu pai chega, ela passa mal. Ela já tentou pular de cima do sobrado. É sempre por causa do meu pai. Meu pai já estuprou minha mãe. Não é porque eles são casados, mas é estupro. (...)

Eu sempre tento ajudar, mas ninguém percebe que eu tento ajudar. Eu já fui bissexual, já reprovei na escola, agora estou namorando um menino. Meu irmão é *gay*, mas meu pai não pode descobrir, porque ele pode expulsá-lo de casa. Eu tento ajudar meu irmão, mas ele não me dá ouvidos (...). Eu me esforço demais, mas não percebem. Eu só queria que reconhecessem. Minha mãe contou para meu pai que estou namorando. Eu me senti um desgosto para minha família. (...)

O que me ajudaria a parar de me automutilar seria minha família (...). Minha mãe me levou no CAPS, eu falei para ela: “o que vai adiantar ir no CAPS se minha casa está toda bagunçada!

Neste trecho, a adolescente parece conhecer Winnicott em sua fala recorrente: “organizar o ambiente”. A psicanálise ensina, pela história da Daiana, que é necessário um trabalho não apenas intrapsíquico, mas também interpsíquico, de forma como essas relações estão se estabelecendo. Acreditamos que não se trata de fazer uma psicoterapia familiar, mas de ajudar a família a retomar o cuidado.

Minha mãe fica dizendo que tem um demônio que me faz fazer isso, e eu digo que é por causa deles, mas eles não me ouvem. Meu pai não fala nada. Estou gostando do CAPS porque me fazia sair de casa, e agora estou gostando, tem uma colega da escola.

Winnicott (2005; 1965c) nos lembra da importância de ter outro ambiente em que os adolescentes possam transitar quando a família não conseguir oferecer os cuidados suficientemente bons.

Eu já tentei suicídio duas vezes. Peguei os remédios da minha avó, que é técnica de enfermagem, ela nem viu. Eu comecei a passar mal e fiquei muito mal (...). Além disso, o padrasto da minha mãe é vidraceiro, eu peguei o vidro e comecei a me cortar. Nesse dia, meu tio viu (...). Quando eu cortava, minha mãe fala que é drama. Antes, eu fazia só quando eu tinha muita tristeza, mas agora virou um vício, agora em qualquer momento eu faço, na escola, na sala de aula. Alguns fazem por modinhas, outros eu vejo que é por causa do sofrimento.

Daiana teve um arsenal de possibilidades de lidar com seu sofrimento psíquico, para expulsar o “mal” decorrente das constantes rejeições por parte da mãe, da exploração de seu corpo. Os cortes corporais são vistos como recurso para lembrar que ela “ainda existe”, mesmo com tantas condições de caráter abortivo, entenda-se suicidas.

### ***História 7***

Marina, 15 anos, mora com os pais e uma irmã. Disse, sua apresentação:

Gosto muito de dançar, não gosto de me expor com quem eu não conheço, tenho muita dificuldade de falar o que estou sentindo. Acho que esse é um dos meus maiores problemas. Eu evito falar com quem me feriu, fico sofrendo sozinha para não perder o outro. Gosto muito de ocupar minha cabeça, de estar com minhas amigas, de estar com

minha mãe, gosto de estar rodeada de gente, mas sem estar necessariamente falando com todos.

Tem duas melhores amigas. Sua rotina é de estudar, arrumar a casa, usar o *YouTube* e ficar mexendo no celular.

Eu gosto do meu lado, porque eu me preocupo demais com as pessoas. Eu tento ao máximo não machucar as pessoas, na forma que eu falo. O que eu não gosto é porque eu sou muito ignorante às vezes. Quando uma pessoa me magoa, eu fico tratando ela mal, mas eu também não falo o motivo. Eu não consigo tratá-la da mesma forma, mas também não quero perder essa pessoa, tenho medo de perder.

Como a adolescente trouxe a questão da mágoa reiteradamente na entrevista, perguntamos se alguém a magoou muito.

Tem uma, eu não tenho mais contato, a outra é o meu pai. Tem um ano, minha mãe precisou viajar com minha irmã por dois meses, e eu fiquei com o meu pai. Ele não era de sair, só foi minha mãe viajar, ele saía todo final de semana. O celular dele tocava, ele pedia para eu sair de perto. E eu fiquei remoendo tudo isso, até que um dia ele foi tomar banho e eu olhei o celular dele e tinha várias mensagens de uma outra mulher. Eu fiquei mais de um mês guardando isso sozinha comigo. Quando ela voltou, eu contei para minha mãe. Eu fiquei magoada com ele primeiro, porque eu não entendi por que ele fez isso com minha mãe. E depois, na época, eu não entendi por que minha mãe desculpou o meu pai. E por ela ter desculpado me deu mais raiva do que dor. Hoje, eu não sou tão próxima do meu pai, quase não falo com ele. (...)

Eu acho que minha mãe deveria ter pensado mais nela, eu falei para ela. Ela pensou em mim e na minha irmã, e não nela. Ela preferiu ficar com ele, isso me causou muita raiva.

Há a dificuldade da adolescente em fazer a separação entre as escolhas de sua mãe e as suas. Na fase transicional, entendemos que não foi possível na adolescência criar um espaço

intermediário em que pudesse fazer a distinção entre o que é meu e o que é do outro. Mas, também cabe nos perguntar o quanto a adolescente sentiu-se traída pela conduta do pai.

Minha relação com minha mãe sempre foi muito boa (...). Com meu pai, eu evito falar. Com ele, só falo se minha mãe não estiver em casa. Ele me pediu desculpa, falou que não teve nada fisicamente com ela (...).

Ah, eu me tornei uma pessoa mais fria. Antes eu era muito emotiva, chorava por tudo. Agora ele fala comigo, a gente discute. Eu não consigo chorar mais, eu olho para ele não consigo chorar mais. Eu fiquei fria, a raiva veio me tornando uma frieza, e também veio a automutilação. Eu comecei a me cortar primeiro no braço, porque eu estava sentindo muita raiva. Eu comecei a fazer depois que eu contei para minha mãe e ela resolveu ficar com ele. Antes, quando eu estava sozinha, tinha passado na minha cabeça começar a me cortar, mas eu não tive coragem e eu sabia que se começasse não ia parar mais. (...)

Porque assim, para mim, se eu descontasse em mim, de algum jeito, eu conseguiria libertar a raiva de mim, de alguma forma. Então, assim, eu comecei a me cortar, não doía, todas as vezes não doía, só foi começar a doer depois. É isso que veio à minha cabeça. Mas como ele não ficava muito em casa, quase não via. Quando minha mãe estava fora, eu pensar em fazer. Mas aí sim, quando minha mãe voltou e perdoou, e falou que não era para eu tratá-lo mal, que ele tinha errado, mas se arrependido (...). Eu não podia tratar ele mal, eu não podia ficar remoendo, não podia ficar chorando para minha mãe ver, eu fazia mais cortes, porque estava me sufocando.

A adolescente perdeu a confiabilidade em seu pai, instalou-se um trauma decorrente da traição e da aceitabilidade da mãe em manter o casamento. Há uma relação de desmentido. Os cortes aparecem como uma tentativa de integração psicossomática, de dominar a raiva pela via

do corpo. Parece ressurgir a agressividade, o desejo de ataque aos pais, autoagressão em si para não ferir o outro.

Eu tinha algumas amigas minhas que tinha feito isso. E antes de tudo isso acontecer, eu sempre falava para elas não fazerem isso. E elas falavam que eu não sabia o que era, porque não passava por problemas. E quando eu passei por tudo aquilo, só me veio na cabeça na hora, e me veio à cabeça.

Consideramos que o recurso aos cortes corporais se trata de um *acting-out*, de uma identificação pela via do sofrimento do outro. Lugar legitimado pelos adolescentes para lançar sua dor.

Não é qualquer coisa que você vai lá e se corta, é algo que te abala muito, a ideia já vem à mente. Já tem uns três meses que eu não me corto mais. E eu comecei a me cortar também porque meus pais não aceitavam meu relacionamento com um namorado. Meu pai me bateu feio quando descobriu. Esse relacionamento também era abusivo, ele me bateu eu também bati nele. Teve uma vez que eu senti falta de ar de tanto que chorei. Então, primeiro foi a questão dos meus pais e depois veio a questão do namoro, e veio tudo à mente de novo, foi um motivo difícil. Tem que ser uma coisa que me deixa sufocada, quando não vejo uma saída, que dá vontade de explodir, tenho que fazer algo que me acalme, e os cortes me dão um alívio. O sangue me assustava, mas eu me cortava com força para acabar com a força que estava me sufocando.

Temos na fala da adolescente a dificuldade de elaboração imaginativa das partes, de um espaço intermediário que possa simbolizar suas dores. Entendemos também que o *acting-out* tenta recuperar o olhar da mãe para si:

Minha mãe que viu primeiro. Um dia eu dormi com ela, quando acordei minha blusa estava levantada (...). Eu saí, fui para aula, quando eu voltei, ela veio falar comigo e a primeira coisa que ela me perguntou foi por que. Ela chorou bastante, eu falei que era

pela questão do meu pai. E depois, ela viu na cintura que foi por causa do namorado, mas eu não quis contar para ela o motivo, e pedi para ela não contar para ninguém.

Tudo o que acontece com eles, muitos têm problemas com a família, com o namorado, com amizades, cada um tem seu grau, o quanto você aguenta, seu limite, aí dá vontade de descontar (...). Minha mãe vai me colocar no CAPS, eu acho que sou uma adolescente que preciso, porque eu me acho fraca, assim, eu sinto as coisas bastantes, não é que vou lá me cortar, mas sinto muito. Sou muito sensível. Para o meu pai, não mais, mas se eu for com minha mãe, sinto bastante.

Ao final da entrevista, a adolescente fez questão de mostrar sua tatuagem “pai e mãe”.

Em sua explicação, consiste em uma tentativa de reparação à sua mãe: “Fiquei com vergonha de excluir meu pai, porque tinha gente da família que iria falar. Os cortes são quando não estou aguentando mais a dor. A tatuagem foi em homenagem à minha mãe, para agradecer minha mãe no momento dos cortes”. Assim, vemos que, de alguma forma, tantos os cortes como a tatuagem foram endereçadas ao olhar de sua mãe, um pedido de socorro para recompor sua integração psicossomática.

### ***História 8***

Maria, 15 anos, reside com o irmão e a cunhada. Seus pais moram com seus respectivos companheiros. A adolescente mostrou-se “monossilábica”, não quis se expor muito. Relatou gostar de assistir a vídeos no *YouTube*. À noite, costuma assistir a novelas e nos fins de semana vai à casa da irmã e sai com as amigas.

Eu não gosto tanto do meu corpo, do rosto, tenho uma cicatriz na perna da mordida de um cachorro. Mas, eu gosto de mim, do meu jeito de ser. Eu me preocupo demais com as pessoas, até as que não gostam de mim. Uso muito as redes sociais, tenho mais contatos no *Messenger* do que na vida real (...). A adolescência eu acho mais ou menos

difícil, é estranho. Quando a pessoa é criança, quer crescer, e não é adulto, mas eu gosto de ser adolescente.

A adolescente utiliza os cortes corporais como uma tentativa de elaboração imaginativa das partes:

Só quando eu fico triste, aí me dá vontade, aí eu corto. Eu só me cortei três vezes: a primeira eu tinha 11 anos, e meus pais se separaram e eu fiquei muito triste. Eles brigavam e romperam o casamento. Eu já tinha visto, já teve palestra na escola falando sobre isso. E isso me surgiu como uma ideia. E também eu via vídeos de pessoas que se cortavam e também do jogo da baleia azul. Foi ruim a primeira vez que eu me cortei, dói demais. Eu fiz com 11, 13 e 15 anos.

A segunda vez que a adolescente recorreu à automutilação, ela preferiu não falar o motivo. “Na terceira vez, eu namorava um menino e ele me traiu. Eu sentia tristeza, às vezes ódio. Hoje, eu não teria mais vontade de se cortar, iria desabafar com alguém. Eu tinha uma amiga que fazia cortes profundos, ela acabou me incentivando um pouco”.

Mesmo a adolescente mostrando-se mais silenciosa em sua comunicação, o que foi respeitado, ela trouxe elementos importantes para reiterar o trabalho da psicanálise: “se o adolescente falasse, não precisaria se cortar”. A adolescente mostra que, se à época ela pudesse ter conversado mais, ela não teria realizado os cortes. Em outras palavras, se existissem espaços de simbolização, não seria necessário utilizar o corpo como objeto concreto.

### ***História 9***

Ingrid, 17 anos, reside próximo à escola, com a mãe, o padrasto e uma irmã. Apresentou-se como uma adolescente que gosta de ouvir música de rock e pop internacional e gosta de dormir. Sobre a relação com a família, a adolescente relata:

É mais ou menos. A gente não tem brigas toda hora, mas eu tento evitar muito contato. Porque a gente não tem uma relação muito boa mesmo, mas a gente não briga, não discute. Não tem muita proximidade. Só que eu prefiro evitar. (...)

Pelo que meus amigos falam, eu sou a que animo o grupo, sou divertida, sempre animo as pessoas. Mas, eu não me sinto assim, sempre. Porque assim, geralmente é porque quando tem alguma atividade, eu sou a primeira a me animar. Geral aqui na escola eu tenho só um grupo, os demais são virtuais. Os virtuais é só para zoar mesmo, pelo *WhatsApp* e outros aplicativos. Na escola, só tem um grupo de quatro pessoas, meu grupo é o grupo dos doidos (risos). Assim, a gente gosta de fazer e inventar muita coisa. Sair para lanchar e ficar zoando os outros. É um grupo que a gente zoa muito das coisas.

A adolescente mostrou-se tímida na entrevista, mas logo em seguida foi trazendo conteúdos psíquicos de ideação suicida.

Meu sono é turbulento, eu sinto sono na aula (...). Eu faço acompanhamento com psicólogos, eu escuto vozes. As vozes ficam gritando chamando meu nome, tenho pesadelos que estou morrendo, com pessoas morrendo (...). Por muito tempo, eu pensei em morrer, tudo de ruim me faz pensar em morrer. Eu não sei, é como se eu tivesse muita raiva, uma pessoa me fez muito mal e eu sou assim por causa dela.

A adolescente vivenciou um traumatismo – abuso sexual – que a fez perder a confiabilidade no ambiente e o desejo de viver, e uma recusa de si. Como visto em estudos da antropologia, é comum atribuir sentimentos de recusa ao corpo após um abuso sexual, esse corpo que foi invadido é considerado sujo.

Eu sou uma merda, uma merda de pessoa, eu não gosto de mim. Eu acho meu corpo é sujo. Um corpo sujo, nojento. É assim, que eu me vejo quando me olho no espelho. Talvez, pelo que aconteceu comigo (...). Quando eu tinha uns 10 ou 11 anos, eu fui estuprada na casa de uma amiga da minha mãe. Eu escondi isso até o início deste ano.

Agora, minha mãe sabe, meu namorado e meus amigos. Eu não conseguia falar sobre isso. Eu fiquei bêbada e contei para minha mãe, eu dei um “pt”. Se não fosse esse álcool, ela não saberia. Eu não queria que ninguém soubesse. (...)

Eu fico com raiva de mim mesmo (...). Eu me puno, me cortando frequentemente. Eu me corto, meus braços, minhas pernas e na minha barriga. Eu faço mais na perna e na barriga para que talvez ninguém nunca saiba que tem.

Esses cortes são merecedores. Eu acho que eu mereço ser punida assim. Eu acho que pelo fato de existir, eu me culpo. Às vezes, eu acho que gosto de me punir. Eu já tentei suicídio, várias vezes (...).

Como falávamos dos cortes, perguntamos à adolescente se ela pudesse mapear no seu corpo, onde estaria essa dor. Ela respondeu “estaria na minha mente, nos meus pensamentos, os cortes são sinais de punição”. Também perguntamos à adolescente acerca da sua fala inicial na entrevista, de ser vista como a menina que anima o grupo, e como é de desejar a morte quando você é vista como a menina que anima o grupo, da vida as pessoas, ao que ela respondeu: “Não sei. É porque são coisas separadas, não está interligado. Eu me vejo assim: eu quero morrer, mas esse é outro lado que as pessoas não veem, eu não costumo conversar com as pessoas sobre isso”. Vemos uma cisão na personalidade da adolescente, novamente um falso *self*, o qual tem a função de manter a adolescente em relação com o mundo para não sucumbir no suicídio.

O que hoje te faz viver é minha falta de coragem de me matar (...). Se tiver um desejo de viver, é bem pouquinho, bem pequeno mesmo. Na verdade, tem uma pessoa que não me deixa morrer, meu namorado. Eu sei que eu só não consigo por causa dele. Eu tenho desejos, mas não ponho fé, eu acho que não vou chegar até lá. Eu tenho muita certeza que vou morrer.

Novamente, vemos a importância dos pares, do namorado, das relações na adolescência como formas de se sentirem reais.

No momento da entrevista, aproveitamos que Ingrid falou de seu namorado para perguntar dos prazeres que ela sentia como uma forma de resgatar a adolescente de seu discurso total de destrutividade.

Eu tenho prazer em gastar milhares de dinheiros em hambúrguer, comer me dá um prazer. Eu penso pelo prazer de comer mesmo, porque é gostoso. Quase tudo me dá prazer (...). Jogar me dá prazer, jogos virtuais. Eu gosto de jogar sozinha. Comer, jogar e dormir durante o dia, escutar música, sair para comer. Eu comecei a fazer corrida também, eu supergostei, me exercitar também, namorar, estar com meus amigos (...) são prazeres momentâneos. (...)

Eu não gosto de falar sobre mim, mas eu me preparei, eu achei interessante participar da entrevista (...). Eu também tenho o grupo do CAPS, a gente já fez atividades diferentes: fazer cachorro-quente, pula-pula, vamos assistir um filme e debater depois. Eu estava tomando fluoxetina, mas eu parei, não estava me fazendo bem, a psiquiatra achou melhor eu parar. E estava piorando, eu me sentia pior ainda, eu surtava às vezes. Começamos com doses pequenas, mas quando aumentamos eu fui piorando. (...)

Digamos que eu gosto de me machucar, não só pelo ocorrido de anos atrás (abuso). Começou por causa do ocorrido, mas depois eu comecei a gostar muito. Eu comecei a me cortar com 12 anos. Quando aconteceu o abuso, eu não sabia que era um abuso. Tudo bem que à época eu superodiei, mas eu vim descobrir em uma palestra que tive na escola sobre abuso sexual, e aí fui, me toquei que era um abuso, e daí que eu comecei a me mutilar. Eu me senti horrível, já tinha me sentido horrível porque eu odiei, mas depois eu soube o que que era, eu me senti pior.

O trauma aparece como um segundo momento, em que a adolescente entende que vivenciou uma violência. Ainda sobre os cortes, Ingrid apresenta em sua fala o que Le Breton (2010) discute sobre os cortes após um abuso sexual. No depoimento de jovens, o autor destaca que os ataques ao corpo visam expulsar o “ruim” de si, o sofrimento e outros sentimentos, e momentaneamente sentir-se um corpo que não fora flagelado pelo outro, e o escorrer do sangue seria uma espécie de drenagem do sofrimento. Esse significado é muito forte, sobretudo para jovens em foram vítimas de abuso sexual, uma forma de expulsar o que fora contaminado pelo outro. De forma que a “escarificação é um tipo de homeopatia simbólica” (Le Breton, 2010, p. 29)

Ver o sangue me dá prazer. Qualquer jeito que eu me machuco, eu gosto. Pode colocar na lista de prazeres. Para as pessoas, isso é estranho (...). Eu me machuco de qualquer coisa, eu uso a lâmina para me cortar. Eu não me belisco, mas já cheguei a me bater. Geralmente, eu faço quando eu estou com raiva. Eu sinto raiva cinco dias da semana. Tudo me dá raiva (...). As pessoas que me estressam, as pessoas dos jogos, as pessoas que estão jogando comigo são muito otárias. Eu também desconto nas pessoas. É porque as pessoas não sabem jogar. Dependendo da minha raiva, eu vou e me corto. Eu só acho prazeroso ver o meu sangue, não sei explicar. Me alivia e eu fico tranquila. Na lista dos prazeres, os cortes estariam no primeiro da lista.

Sobre a exposição dos cortes, a adolescente comenta:

Um adolescente que se automutila, não se automutila para amostrar para os outros, até porque eles escondem. Se ele está com blusa de frio, você não irá saber se ele está com frio ou se ele se corta. Nesse contexto não, agora pela internet eu acredito que sim. Sim, pela internet, tem aquelas pessoas que estimulam as pessoas ao suicídio. (...)

Assim, eu acho que em todo lugar. Tem pessoas que influenciam as outras ao suicídio, falam para elas se matarem. Esses outros adolescentes não querem se cortar, mas tem

que saber a origem disso. Não acredito que um adolescente se corta porque o outro se cortou, é uma forma que eles sabem que já existe, para se aliviar. Não é o meu caso, eu já gosto de me cortar, outros fazem para se aliviar ou para não se matar de vez. (...)

O ser humano é culpado por tudo o que acontece. As pessoas podem usar algumas palavras que ofendem os adolescentes. Por isso, eu falei que as pessoas influenciam, não que elas digam: “Olha! Se corte! Se mate!”, mas são algumas palavras que elas utilizam que machuca e ofende alguns adolescentes. Por exemplo, na escola, o *bullying* é uma forma que faz os adolescentes sofrerem. Na família, os pais acham que são perfeitos, que nunca provocam o sofrimento dos filhos, para eles pode ser normal, mas para quem escuta não é normal.

Ingrid enfatiza a importância do cuidado e do ambiente ao adolescente, nomeia de forma explícita situações configuradas de falhas ambientais.

Eu me corto não na intenção de me matar... Quem descobriu primeiro foi minha irmã, e contou para minha mãe, e minha mãe me trouxe no SOE, mas eu aceitei a participar do grupo do CAPS por causa da minha mãe, que tanto me pediu. Eu já aceitei ajuda para parar de me cortar, mas não resolveu. O CAPS e a igreja de uma amiga, mas nada me ajudou. Eu não acho que não preciso de ajuda, hoje não mais. Já aprendi a conviver com essa “merda” que é a vida. Eu não entendo a vida, eu só estou aceitando a vida. Eu aceito, não porque eu goste, mas simplesmente porque eu não acredito que não tenha solução. Um dos motivos de não querer ajuda, porque não tem solução de melhorar tudo, de fazer com que eu pare de me cortar. Na verdade, eu tenho raiva porque eu fico triste, e eu odeio ficar triste. Eu fico triste quando me olho no espelho e por estar aqui na terra (geral). Por exemplo, alguma decepção da vida, as pessoas ficam tristes, eu sinto raiva porque fico com triste. (...)

Eu preciso de ajuda, só não quero. Resumindo: eu me acho uma pessoa péssima, um ser humano ruim mesmo. Eu sei que preciso de ajuda, sei que passo por coisas que não era para uma adolescente de 16 anos passar, mas acho que não tem jeito. Psicólogo, psiquiatra, é difícil me ajudarem. A única pessoa que poderia ter me ajudado não me ajudou, porque agora me ajudaria? É Deus. Ele não me ajudou, só Ele poderia me ajudar. Só Ele ajudaria melhor. Psicólogo não consegue ajudar tudo, remédio não ajuda, palavras de motivação, textos que motivam, ler até deixar motivada um pouco, mas não resolve tudo.

Essa exposição extensa da fala da adolescente mostra que existem poucos ou nenhum sinal de esperança da jovem perante o outro. A automutilação da adolescente tornou-se um elemento bastante destrutivo e vicioso, que requer não um atendimento clínico tradicional, mas estratégias terapêuticas que auxiliem a adolescente a canalizar seus conflitos para objetos não eu.

### ***História 10***

Brena, 12 anos, 7º ano escolar, apresentou-se como “uma menina muito esforçada, os professores falam muito bem de mim, porque sou estudiosa, só tiro notas altas na sala” A adolescente se define:

Não vejo nada de ruim em ninguém. Assim, eu trato as pessoas muito bem, mas elas não me tratam da mesma forma. Para mim, não tem nada de errado com as pessoas, elas são boas, mas, no momento, eu estou aprendendo que as pessoas não vão fazer a mesma coisa pelo que você está fazendo por elas. E eu não sou uma pessoa que caça confusão, eu sou amiga de todo mundo, todo mundo me conhece. Eu não tenho problema com amigos e amigas, mas eles não me tratam do mesmo jeito. É proteção mesmo, eu tenho mais amigos meninos. Eu já tive amigas meninas, mas elas já me colocaram em

muita confusão. Tipo bater em outras meninas, criar confusões. Agora, eu só tenho amigos meninos, e as meninas que eu andava falam que vou virar lésbica por só andar com os meninos. Mas eu não vou virar lésbica, eu prefiro falar meus segredos com eles, me sinto mais segura com eles.

Sou carinhosa tanto em casa como na escola. Eu sou muito querida da família, muito queridinha da vovó, do vovô, todos me amam. Só que eu sou uma pessoa que não falo, eu não sei me expressar, eu guardo para mim. Eu posso amar a pessoa, eu só não falo e não expesso. Eu demonstro brincando com as pessoas, fazendo as brincadeiras, para fazer as pessoas sorrirem.

É porque eu não quero que as pessoas passem o que eu passo. Minha tia me critica porque diz que eu sou muito boa com as pessoas (choro). O diretor teve que chamar alguns meninos daqui da escola, porque eles ficam no ônibus falando de mim, que vão pegar nas minhas coxas, na minha bunda. Eles já tentaram me pegar à força aqui na escola, só que eu consegui sair. Desde a minha infância isso acontece comigo, eu não tenho amigos, me batiam, puxavam meu cabelo, uma menina cortou a minha trança, a professora não falou nada. Por causa disso, minha mãe teve que cortar meu cabelo bem curtinho. Eu sempre vivi essas experiências de me baterem, pegarem meu material, meu lápis. Desde a infância eu escutava os colegas falando “tira máscara que já passou o *Halloween*”. Falavam isso da minha aparência, que eu era feia.

Eu me acho feia. Minha prima diz da minha boca, da minha bochecha, então tudo isso é feio. Uma pessoa totalmente feia, ridícula. Quando foi no primeiro ano, ficavam rindo de mim; no segundo ano foi pior: uma colega roubou o telefone da professora e colocou a culpa em mim. E no terceiro ano, dois meninos nesta escola gostavam de mim, eu estava no final da sala, ele tentou me pegar à força, e minha prima me jogou em cima do menino e ele tentou me forçar a me beijar, mas eu não deixei. Nesse mesmo dia, eu

estava descendo a escada e minha prima me empurrou, eu bati a cabeça na escada e cortou um pouco minha cabeça, eu escondi da professora colocando o cabelo na frente e depois o menino que tinha problema me deu um soco, ainda estava cortado e eu não aguentei e fui para cima dele, e o enforquei, ele quase morreu (tinha 9 anos).

Desde esse dia minha paciência acabou, agora eu não tenho paciência (...). Não, porque sempre que eu conto algo me criticam. Só que do que ocorreu na semana passada, eu tive que contar para minha mãe, porque ela viu os cortes no meu braço. Eu me automutilo com gilete, alfinete, tudo, com faca, com tudo que é cortante. Eu só faço cortes no braço esquerdo e nas duas pernas, nesse braço, eu escolho porque assim meus colegas não veem.

Desde o 3º ano (9/10 anos) teve muitas outras coisas que me levaram a fazer isso. Teve um menino no 4º ano que falou que tinha feito sexo comigo, e eu fiquei rodada na escola e todos os meninos ficaram de gracinha comigo. Como eu prometi que não iria mais enforçar ninguém, eu falei para a professora, e os meninos foram todos para a direção. E as meninas ficaram me julgando. No 5º ano foi pior ainda. Um grupo de meninas da minha sala xingavam as meninas e colocavam a culpa toda em mim. E meus primos também falavam mal de mim, me xingavam, criavam conversas sobre mim. Minha mãe me colocou de castigo, saía de casa só para a escola. Eu gosto dos meus primos, eles me colocaram em confusão. Então, eu só vou guardando mágoas, uma atrás da outra. No 5º ano, um menino pegou na minha perna, na minha cintura. E no ano passado, um menino me puxou, tentou me beijar, me forçar, e todos os meninos ficaram me chamando de puta, o tempo todo, e eu fiquei muito triste, porque eu não pude fazer nada.

Eu não falei para ninguém, porque eu não confio em ninguém. Eu também já tive uma professora que criticou minha fala porque sou nordestina, e eu só fui guardando tantas

críticas. Até que, no ano passado, eu comecei a falar muitas coisas para minha prima, eu parei de ficar calada, então eu falava tudo que pensava para ela, em relação as suas críticas e tal.

Então, eu comecei a me afastar dos meus primos, e me aproximei dos meninos da escola, mas não consigo ficar distante das pessoas, e eu voltei a falar com eles. E nesse ano, os meninos falaram que iam me estuprar dentro do banheiro.

E alguns colegas viram que eu me corto, e por isso falaram que não querem andar com uma depressiva. Eu não converso com ninguém, porque eu não confio em ninguém. Eu apresentei sobre *bullying* e eu expliquei para ela sobre como o *bullying* faz o outro sofrer e depressão. Eu não conto para os meus pais sobre meus primos, porque eu acho que eles não vão melhorar, nem para eles eu falo, porque não quero ver as pessoas incomodadas. Eu não gosto de incomodar as pessoas com meus problemas.

Então, desde quando a menina cortou minha trança que eu comecei a me cortar de leve, hoje é mais fundo. Me deu uma vontade do nada de me cortar. Desde 7 anos eu me cortava com vidros, bem de leve. Me deu vontade me cortar da noite para o dia. Eu sentia que o caco de vidro ia ajudar a aliviar minha dor. Eu queria me punir. Como eu sou brincalhona, as pessoas brigam comigo e dizem que eu preciso parar, que sou agitada, então isso incomoda e eu fico quieta.

Minha mãe viu por esses dias. (...) Eu sempre vivia de blusa de frio. Na hora que estou me cortando, eu não estou ali, eu sinto que estou em outro lugar, tem hora que eu me pergunto o que está acontecendo, aí quando eu paro de me cortar que eu vejo o sangue escorrer, eu corto muito fundo.

Eu quero que minha dor passe, eu quero parar de ser boazinha com as pessoas, por que elas não estão sendo comigo. Então, eu coloco minhas dores, minha mágoa nos meus

cortes. Eu não sinto mais dor quando me corto, nem na hora, nem depois. Tem uma semana que eu cortei.

É como se tampassem minha vista e eu não visse nada, eu fico anestesiada. Eu sempre corto no meu quarto, de madrugada, eu não consigo dormir. Ninguém sabe disso, eu não confio em ninguém. Eu já coloquei a corda no meu pescoço, pulei em um poço muito fundo. É muita pressão, é muita mágoa, é muito problema.

Perguntei à adolescente: se ela pudesse voltar no tempo, como ela iria contar sua história?

No 3º ano, um menino que quis me beijar. Depois disso, eu sinto que ninguém vai poder chegar perto de mim, eu não me sinto pura, ele pegou no meu corpo. Eu não gosto de abraço, eu odeio abraço. Uma vez uma colega foi me abraçar e mordeu meu pescoço. Eu contei para minha mãe que eu tinha caído no poço e ela acreditou.

Preferimos contar toda a história da adolescente para tecermos comentários. Não diferente das outras histórias apresentadas, há vivências traumáticas decorrentes de afastamentos simbólicos familiares, como experiências de *bullying* repetitivas que ocasionaram na perda da confiança no ambiente. Entendemos que os cortes da adolescente são de um *acting-out*, há elementos de desintegração psicossomática e intenso sofrimento. Brena também apresenta uma defesa maníaca de ser para o outro boazinha, acolhedora, negando seus elementos destrutivos e sua depressão.

### ***História 11***

Ana, 16 anos, está no 2º ano do Ensino Médio, mora na casa dos avôs com os pais, uma irmã e um primo. “Gosto muito de ler, de ver séries, eu gosto muito de cantar, de tocar teclado também. Não gosto de correr, de sair de casa, gosto de ficar em casa, de estudar”. Prefere

músicas internacionais, que falem sobre o amor. Gosta da escola. “Gosto do espaço da quadra por ser ao ar livre”.

Ana acrescenta à sua apresentação:

Eu sou tímida, só me solto quando estou com meus amigos. Eu não faço amizades facilmente, eu sempre fico muito na minha, é basicamente isso. Eu gosto de mim mais quando eu estou com meus amigos, meu jeito mais divertida, eu fico zoando muito com eles.

A adolescente fala dos seus planos de vida:

Eu quero fazer faculdade para medicina, e se não der certo eu vou para a área administrativa. Eu acho uma profissão muito interessante ajudar outras pessoas (...). Gosto de ler muito fantasias, coisas sobrenaturais, fantasmas. Eu gosto porque não é tão real, mas que tem várias teorias, de várias pessoas que descrevem esses fenômenos naturais tão diferentes.

Perguntamos à adolescente: se ela pudesse construir esse mundo, a partir do fantasiar, que mundo seria esse? “Seria um mundo divertido, seria como se fosse um mundo infantil, das crianças, muitas brincadeiras. Sem muitos problemas”.

No momento em que perguntamos sobre coisas que a deixavam alegre e triste, a adolescente chorou e respondeu:

Falta de comunicação da minha família. Fica cada um no seu canto, quando tentamos conversar está todo mundo estressado, e acabando tempo algum conflito e dá muita briga. Muita discussão entre eles. Minha avó, porque moramos com ela, e minha irmã não aceita o que meus pais falam, e começa a discutir com eles. Eu normalmente procuro ficar quieta, me distrair com alguma coisa, eu vou ler assistir alguma coisa.

Quando estou sozinha, tento viver algo diferente, eu quero viver uma vida diferente do que eu convivo. Diferente!

A adolescente relata que, nesses momentos de tristeza, recorria à automutilação:

Eu costumava me ferir muito, eu não pensava só fazia. Eu me cortava, me arranhava, dava soco nas coisas, em mim mesma. Não tinha uma finalidade. Era muita coisa, eu tentava colocar para fora e não conseguia e acabava fazendo isso. Naquele momento aliviava, mas depois eu me arrependia. Eu ficava me culpando, falando para mim mesma que não faria mais.

Os cortes corporais apresentam o paradoxo: cortar para tentar integrar, fazer a parceria psicossomática. Os cortes são atuações que não puderam ser simbolizados na experiência da adolescente. O início dos cortes:

Foi desde o 6º ano, quando eu morava com uma prima. Ela fazia *bullying* comigo e desde daí começou as brigas na família, foi muita coisa de uma vez, daí eu comecei. Colegas na escola, que me vieram me dando essa ideia, faziam que eram minhas amigas, começaram com isso, e ficaram me incentivando, eu acabei cedendo e comecei, dos 12 aos 15 anos.

Novamente temos mais uma adolescente que iniciou os cortes corporais a partir da identificação com o grupo. Existe uma ambivalência – o grupo incita, mas é também pelo grupo que os cortes corporais são interrompidos: “Meus novos amigos me ajudaram, com eles eu conseguia conversar e eles falavam para eu parar com isso e, aos poucos, eu fui parando”. Durante a entrevista, a adolescente chorou muito devido às constantes brigas na família “as brigas na minha família, essa questão da minha tia, meus pais se separaram, agora meus pais já voltaram. Eu tento não pensar muito nessas coisas, focar na escola”.

A adolescente teve que interromper um curso que fazia:

Por causa de um problema financeiro. (...) Eu evito falar com minha mãe, com meu pai sobre isso, porque eles já não têm tempo, eles estão ralando muito para gente conseguir

se mudar, que eu evito levar problemas para eles. Às vezes falo com meus amigos, mas quando não dá não falo com ninguém.

Embora as relações com os pais sejam possíveis, a extensão familiar é algo que faz Ana sofrer e, de alguma forma, a adolescente tenta poupar seus pais, evitando levar qualquer situação que os deixe preocupados.

Sobre a primeira pessoa que viu os cortes:

Foi minha melhor amiga, que estuda aqui pela manhã, ela conversou comigo. Depois eu conversei com alguns amigos e depois eles me levaram para conversar com a orientadora educacional. Ela contou para minha mãe, que de início ficou tentando entender tudo. A orientadora me deu um encaminhamento para o psicólogo, mas eu senti que ela não estava muito à vontade para me levar. E eu acabei não indo e preferi deixar quieto e não ir. E depois minha mãe voltou a ser como era normalmente antes.

(...)

Minha mãe e eu não somos tão próximas, mas com os cortes ela ficou tentando entender o porquê, mas depois com o trabalho acabou se afastando (...).

Entendemos que os cortes, de alguma forma, tiveram a tentativa de trazer os cuidados maternos, os quais não se mantiveram constantes à adolescente tal como gostaria.

Eu já parei um pouco. Às vezes eu tenho uma recaída e acabo me cortando. Às vezes é muita pressão, como todos da casa trabalham eu fico responsável. Tem minha irmã que não liga para os estudos e eu fico tentando conversar com ela, tendo que ajudar ela, minha mãe fala comigo que eu tenho que conversar com ela, e eu não consigo que ela estude. Eu já tentei tudo que tive de ideias, mas não consegui nada. Eu mostro para minha irmã o que nós estamos passando agora por dificuldades financeiras. Eu falo para minha irmã tudo o que minha mãe faz pela gente, ela tem que contribuir, é o mínimo

que podemos fazer. Eu não me cobro por isso, mas meu pai e minha mãe dizem que eu tenho que ajudá-la.

Ana é posta a ocupar, devido às condições econômicas e relacionais, tarefas para as quais ainda não está pronta. Winnicott (2005; 1965c) discute a importância de um ambiente em que o adolescente possa ser antes de fazer, e que o respeito a esse tempo é necessário.

Os percursos de transcrição, exposição e análise das entrevistas despertou muita exaustão durante a pesquisa, decorrente mesmo da trajetória de intenso sofrimento psíquico dos adolescentes. Foi necessário aprender com a vasta obra de Winnicott de forma a não sair interpretando durante e após as entrevistas, pois cada uma delas apresenta, por si só, um recorte da história dos adolescentes que descrevem falhas ambientais ocorridas nos ambientes familiares, escolares e sociais, as quais foram provocando perturbações psíquicas entre os jovens entrevistados.

Em sentido metafórico, são cortes e recortes corporais que contêm histórias de falhas ambientais desde anos anteriores à adolescência. Se recorremos a um estudo da psicopatologia adolescente, teríamos um extenso material de análise, porém não é o objetivo da tese. Os recortes históricos foram exemplificativos para mostramos os traumas da experiência dos adolescentes e como estes perturbaram o desenvolvimento emocional desses jovens, sobretudo na integração psicossomática, no uso da simbolização e na reparação de sua destrutividade.

Na leitura de Winnicott sobre adolescência, encontramos a importância concedida à noção de tempo para que o adolescente possa vivenciar sua imaturidade. Nas histórias dos adolescentes, esse “tempo” e, portanto, a integração no tempo e no espaço, foram invadidos por situações bastante intrusivas – *bullying*, assédio sexual, relação com uma mãe morta. Entendemos que o tempo de reorganizar o desenvolvimento emocional tornou-se mais perturbador aos adolescentes desde o tempo da latência.

## Considerações Finais

No primeiro capítulo desta tese apresentamos adolescência a partir das conceituações da psicanálise e dos estudos mais contemporâneos. Retornamos à afirmação de que, para estudar a adolescência, é necessário situar o momento histórico-cultural. Para tanto, foi necessário um subcapítulo com uma teorização da antropologia para compreensão da adolescência e das marcas corporais. A revisão sobre automutilação em Freud e Lacan evidenciou um *acting-out*, adolescentes com queixas no registro simbólico, decorrentes de fragilidades na constituição psíquica. No segundo capítulo, a obra de Winnicott foi necessária para ratificar a importância do ambiente e do cuidado ofertado não apenas ao bebê humano, mas também ao adolescente.

Em Winnicott, nas obras que tratam do desenvolvimento emocional, com colaborações de Ferenczi (1988) e Anzieu (1988), podemos analisar que o percurso do desenvolvimento emocional dos adolescentes entrevistados nesta pesquisa foi marcado por falhas ambientais graves, evidenciando traumatismos desencadeadores de uma desorganização da parceria psicossomática, do uso da simbolização, com perturbações na reparação da agressividade pelos adolescentes a ponto de retornarem para seus próprios corpos. Entendemos também que a parceria psicossomática, mesmo em pedaços, requer um olhar cuidadoso pelo momento da adolescência e pelo fato de corpo ser uma questão em evidência na contemporaneidade.

Diante do exposto, respondemos à pergunta norteadora da tese “O que os cortes corporais realizados por adolescentes revelam sobre seu desenvolvimento emocional?”. Os adolescentes revelam experiências traumáticas decorrentes de falhas ambientais. Os cortes corporais, inseridos na categoria da tendência antissocial, interpelam à família e à sociedade cuidado, provisão ambiental que atenda às suas necessidades.

Esta pesquisa trouxe relatos de vidas de adolescentes, difíceis do ponto de vista das falhas ambientais graves, consideradas também as questões socioeconômicas que interferem negativamente para que os adolescentes vivenciem uma vida criativa. Os cortes corporais evidenciam que, para além de uma cisão da personalidade, da parceria psicossomática, os adolescentes fizeram uma identificação pela via do sofrimento, um pedido de socorro coletivo para mostrar as feridas narcísicas provocadas por falhas no cuidado.

A obra de Winnicott, fundamental a esta pesquisa foi para demarcar que o cuidado com o outro é a linguagem do afeto. Apresentamos algumas “adolescências” em sua totalidade de classe empobrecida, que, para além dos eventos traumáticos, vivenciam escassez de recursos sociais diversos, a incluir a dificuldade de acesso ao atendimento psicológico. Assim, estamos falando de falhas ambientais do ponto de vista não só familiar, mas também econômico. Ao mesmo tempo que vemos elementos da adolescência, como a ambivalência, investidas do desamparo originário, temos por outro lado, adolescentes com vivências muito além de suas idades e condições psíquicas, de violências diversas, sobretudo sexual.

A experiência como psicóloga na condução de grupos no contexto escolar com adolescentes que se automutilam possibilitou o ingresso da pesquisa científica, e, com isso, o estudo sistemático sobre adolescência, automutilação e desenvolvimento emocional. A pesquisa trouxe significativas contribuições, sobretudo para pensar acerca do trabalho do psicólogo com grupos de adolescentes, tanto na clínica psicanalítica com adolescentes quanto em espaços escolares.

Esta pesquisa, portanto, abre possibilidades para a construção teórica e metodológica de dispositivos com adolescentes que tiveram em seu desenvolvimento emocional falhas que os impossibilitaram de chegarem à constituição de uma pessoa completa. Há fragilidades narcísicas, cisão do ego e, conseqüentemente, da parceria psicossomática. Nesse sentido, é preciso um trabalho que vise a condições para o desenvolvimento emocional dos adolescentes.

Entendemos que não é da intervenção psicanalítica tradicional que estes necessitam; é preciso um trabalho de regressão à dependência, como assevera Winnicott.

A pesquisa pôde evidenciar, a partir da obra de Winnicott, que no trabalho com adolescentes é preciso, sobretudo na clínica psicanalítica, lançar mão de terapêuticas que possibilitem aos adolescentes que apresentam dificuldades simbólicas à reconstrução de suas feridas narcísicas e de seus traumatismos, pois são adolescentes com dificuldades no manejo de sua integração psicossomática.

Nas entrevistas, a maioria das falas mostrou a tentativa dos adolescentes de ser motivo de alegria para o outro. Ser semblante para o outro? Dar para receber, tal como no espelho do rosto da mãe. Os adolescentes trouxeram muito forte sentir o que o outro sente. A contradição para os adolescentes é perturbadora, bem como a diferenciação entre eu e o outro. “A criança passa a amar e odiar simultaneamente, e a aceitar a contradição” (Winnicott, 1960, p. 101). Amar e odiar são conquistas do desenvolvimento humano, portanto requerem tempo e amadurecimento.

Na escuta breve dos entrevistados, entendemos também que a psicanálise pode ser um “ambiente suficientemente bom” de oferecer o cuidado necessário. Nesse sentido, Winnicott nos ajuda a pensar acerca da importância da adaptabilidade do atendimento, a depender do nível de desenvolvimento do paciente. Para alguns, a redução de interpretação; para outros, a regressão à dependência, o uso do jogo do rabisco, entre outros. O que há de singular na clínica winnicottiana, é a presença do analista como uma pessoa presente e viva. A clínica com adolescentes precisa possibilitá-los a adentrar à vida cultural, ao uso de fenômenos transicionais, haja vista o empobrecimento de simbolização de alguns adolescentes.

O psicanalista francês Roussillon (2020) discute sobre a necessidade de dispositivos clínicos no trabalho com adolescentes, discussão também presente entre psicanalistas brasileiros. Casos difíceis exigem adaptabilidade do psicanalista. Nesse sentido, acreditamos

em um trabalho que permita uma integração psique-soma, que seja possível a criação de áreas intermediárias, ou seja, um lugar de criação, de uso da criatividade. Esse lugar pode ser possibilitado por meio de espaços potenciais, a exemplo do teatro, da música, da escrita, da arte, em que os adolescentes possam lidar com uma forma segura com seu verdadeiro *self*, em um espaço intermediário, na presença do analista.

A interpretação psicanalítica precisa ser suspensa nos casos em que há falhas ambientais a fim de abrir espaço na clínica de estratégias possíveis para que os adolescentes possam desenvolver a capacidade de brincar – um espaço intermediário em que seja possível um lugar para lidar com os estados excitados e tranquilos próprios da adolescência. Espaço esse em que os adolescentes possam se desfazer da defesa maníaca; espaço de assumirem seu *self* verdadeiro, deixarem as tentativas de serem o colorido para a vida do outro e adentrarem a uma vida cultural, em que possam usar de sua destrutividade para condições mais saudáveis.

Esta pesquisa reiterou, sobretudo por meio das histórias dos adolescentes, o quanto o cuidado humano precisa ser retomado nos ambientes dos adolescentes, principalmente nas famílias, escolas e políticas públicas. No Brasil, sancionada em 2019, a Lei nº 13.819 instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, implementada em todo o país. Uma das ações dessa política é a notificação compulsória por parte de instituições de saúde e estabelecimentos educacionais, bem como o incentivo à valorização da saúde mental.

A legislação é uma importante ferramenta, sobretudo quando concede visibilidade ao fenômeno da saúde mental brasileira, país de realização da pesquisa. Ressaltamos que, nesta pesquisa, a automutilação foi o recurso encontrado por adolescentes para lidarem com falhas ambientais vivenciadas de forma muito precoce, além de situações traumáticas ao longo de seu desenvolvimento que foram extremamente perturbadoras em sua história.

Dos onze entrevistados, oito adolescentes vivenciaram abusos sexuais nas proximidades doméstica e em suas residências. Na realidade brasileira, existe uma

permissibilidade ao corpo infantil e do adolescente que precisa ser discutida enquanto política pública, sobretudo compreender que existe uma questão de gênero de que não pode se olvidar.

Entendemos que mais que notificações é preciso o real cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) que no texto da lei traz direitos e deveres que tratam da proteção integral ao pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes como forma de reduzir os inúmeros casos de violências a esses sujeitos. Outro aspecto que, embora não tenha sido o foco da pesquisa, foi posto pelos adolescentes é a importância da escola em suas vidas como um espaço de conhecimento, mas também de proteção, de ajuda, de cuidado. Os adolescentes entrevistados, dadas suas diferenças, tiveram apoio escolar, sobretudo das orientadoras educacionais e dos professores. Reiteramos também que esses profissionais carecem de suporte e cuidado pelo Estado e por profissionais da psicologia, haja vista as demandas e os desafios que se apresentam na escola cotidianamente, principalmente pelo sofrimento psíquico evidenciado pelos adolescentes.

Defendemos que a escola é um espaço de cuidado, pela sua própria missão de construção do conhecimento, mas é necessária a implementação de políticas públicas de saúde e assistência social que visem a um trabalho coletivo, intersetorial de cuidado aos adolescentes. Entendemos também que as famílias precisam reorganizar o cuidado ambiental que tem sido ofertado, porém vimos que são famílias com fragilidades emocionais, que tiveram dificuldades de acolher a necessidade de seus membros.

Dessa forma, asseveramos que, no trabalho com adolescentes, a família precisa ser convocada a participar, pois é nesse ambiente que é preciso tentativas de construção de relacionamentos que sejam menos “cortantes” e mais saudáveis. Nesse sentido, apostamos também em um trabalho com as famílias, não nos moldes tradicionais, mas em dispositivos clínicos em que essas famílias possam ter tempo e espaço também de desenvolvimento emocional.

Após o exposto, entendemos a importância de serem ofertados ambientes suficientemente bons para que os adolescentes possam vivenciar a experiência e o retorno ao seu desenvolvimento emocional, ao gesto espontâneo e à criatividade. Para isso, os ambientes familiar, escolar e sociopolítico precisam de ajustes a fim de que os adolescentes tenham suas necessidades atendidas, e, ao contestarem, possam sentir “as paredes firmes” confiantes.

Por fim, nesta tese: *Cortes Corporais e Recortes de História de Vidas: Adolescências, Traumatismo – Contribuições da Psicanálise*, procuramos enfatizar os cortes corporais (automutilação) a partir dos recortes no sentido duplo, tanto recortes que os adolescentes tentam fazer para lidar com sua dor quanto recortes metodológicos, uma parte da história de suas vidas.

## Referências

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1971). *La Adolescencia Normal*. Paidós.
- Alberti, S. (2009). *Esse Sujeito Adolescente*. Rios Ambiciosos.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Artmed.
- Anzieu, D. (1988). *O Eu-Pele*. Casa do Psicólogo.
- Araújo, J. F. B. D. (2019). *Cortes que Viram Cartas: Ensaio sobre automutilação na clínica psicanalítica*. [Tese de doutorado, Universidade de Brasília].  
<https://repositorio.unb.br/handle/10482/37432>
- Ariés, P. (1981). *História Social da Infância e da Família*. Jorge Zahar.
- Backes, C. (2002). “Patricinha” ou “Largada”: As identificações na adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre: Clínica da Adolescência*, 23, 31-40.
- Bauman, Z. (2007). *Vida Líquida*. Jorge Zahar.
- Bergès, J. (1988). O Corpo e o Olhar do Outro. In C. E. Reis (Trad.), *Escritos da Criança* (Vol. 2, pp. 51-65). Centro Lydia Coriat.
- Bernardino, L. M. F. (2004). *As Psicoses Não-Decididas da Infância: Um estudo psicanalítico* (Vol. 5). Casa do Psicólogo.
- Besset, V. L., Coutinho, L. G., & Cohen, R. H. P. (2008). Pesquisa-Intervenção com Adolescentes: Contribuições da psicanálise. In L. R. de Castro, & V. L. Besset (Orgs.), *Pesquisa-Intervenção na Infância e Juventude* (pp. 94-113). FAPERJ.
- Betts, J. (2014). Diferença Cultural, Sofrimentos da Identidade e a Clínica Psicanalítica Hoje. *SIG Revista de Psicanálise*, 2(1), 85-97.

- Birman, J. (2019). Adolescência na Contemporaneidade. [Palestra]. *Anais do 1º Congresso de Adolescência da UFG Adolescer 2019*. Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão do Adolescente.
- Boas, L. M.; Amparo, D. M., & Almeida, S. F. C (2019). Escarificações na Adolescência: Tentativas de reinscrição do sujeito por meio de cortes. In D. S. Chatelard, & M. C. Maesso (Orgs.), *O corpo no Discurso Psicanalítico* (pp. 81-94). Appris.
- Brasil, K. C. T. R., Almeida, S. F. C. D., Amparo, D. M. D., & Pereira, A. M. R. (2012). Adolescência, Violência e Objetos Culturais: Uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar. *Estilos da Clínica*, 20(2), 205-225.
- Calazans, R., & Bastos, A. (2010). Passagem ao Ato e *Acting-out*: Duas respostas subjetivas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(2), 245-256. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000800002>
- Calligaris, C. (2011). *A adolescência*. Publifolha.
- Campos, M. R. B., & Fulgêncio, L. (2020). A Elaboração Imaginativa na Origem da Vida Psíquica e suas Implicações Clínicas. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 27, 313-331.
- Caon, J. L. (1997). Serendipidade e Situação Psicanalítica de Pesquisa no Contexto da Apresentação Psicanalítica de Pacientes. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 10(1), 0.
- Chemama, R. (1995). *Dicionário de Psicanálise*. Artes Médicas Sul.
- Coelho Junior, N. E., & Gomes, S. (2020). Para uma Nova Etiologia das Neuroses: Notas a partir da teoria das relações objetais de Donald W. Winnicott. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 27, 479-505.

- Corso, D. L., & Corso, M. (2018). *Adolescência em Cartaz: Filmes e psicanálise para entendê-la*. Artmed.
- Costa, A. (2003). *Tatuagem e Marcas Corporais*. Casa do Psicólogo.
- Costa, A. (2014). Afetamentos do Corpo. In A. Costa, & D. Rinaldi (Orgs.), *Linguagem e Escritas do Corpo* (pp. 79-88). Cia de Freud.
- Coutinho, L. G. (2009). *Adolescência e Errância: O laço social na contemporaneidade*. FAPERJ/NAU.
- Coutinho, L. G. (2015). O Adolescente e a Educação no Contemporâneo: O que a psicanálise tem a dizer. *Cadernos de Psicanálise*, 37(33), 155-174.
- Coutinho, L. G., & Carneiro, C. (2018). Infância, Adolescência e Mal-Estar na Escolarização: O que dizem os especialistas? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), e280407. <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280407>
- Dias, E. O. (2006). O Caráter Temporal e os Sentidos do Trauma em Winnicott. *Winnicott E-Prints*, 1(2), 1-25.
- Ferenczi, S. (1933/1992). Confusão de Língua entre os Adultos e a Criança. In A. Cabral (Trad.), *Obras completas. Psicanálise IV*. Martins Fontes.
- Ferreira, J. C. (2014). *Mensagens sobre Escarificação na Internet: Um estudo psicanalítico*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Maringá]. <http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2014/josani>
- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em Psicanálise: Algumas idéias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&tlng=pt).

- Fortes, I., & Kother Macedo, M. (2017). Automutilação na Adolescência: Rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20(38), 353-367. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>
- Freud, S. (1905). Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. In J. Strachey (Org.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 119-217). Imago.
- Freud, S. (1908). Romances Familiares. In J. Strachey (Org.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 217-222). Imago.
- Freud, S. (1910). Breves Escritos: Contribuições para uma discussão acerca do suicídio. In J. Strachey (Org.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XI, pp. 141-145). Imago.
- Freud, S. (1914a). Introdução ao Narcisismo. In P. C. Souza (Trad.), *Introdução ao narcisismo: Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. *Obras Completas* (Vol. 12, pp. 13-50). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1914b). Algumas Reflexões sobre a Psicologia do Escolar. In J. Strachey (Org.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 13, pp. 243-250). Imago.
- Freud, S. (1917). Luto e Melancolia. Imago.
- Freud, S. (1921). Psicologia das Massas e Análise do Eu. In P. C. Souza (Trad.), *Psicologia das Massas e Análise do Eu e Outros Textos (1920-1923)*. *Obras Completas* (Vol. 15, pp. 13-113). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1927). O Futuro de uma Ilusão. In J. Strachey (Org.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 15-80). Imago.

- Freud, S. (1937). Construções em Análise. In J. Salomão (Trad.), *Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros Trabalhos* (Vol. 23, pp. 289-304). Imago.
- Freud, S. (2011). *Psicologia das Massas e Análise do Eu e Outros Textos: 1920-1923*. Companhia das Letras.
- Fulgêncio, L. (2004). A Noção de Trauma em Freud e Winnicott. *Natureza Humana*, 6(1), 253-268.
- Fulgêncio, L. (2008). Winnicott (Phillips, Adam). *Natureza Humana*, 10(2), 247-256.
- Fulgêncio, L. (2010). Aspectos Gerais da Redescrição Winnicottiana dos Conceitos Fundamentais da Psicanálise Freudiana. *Psicologia USP*, 21(1), 99-125.
- Fulgêncio, L. (2011). A Constituição do Símbolo e o Processo Analítico para Winnicott. *Paideia*, 21(50), 393-401.
- Fulgêncio, L. (2013). A Situação do Narcisismo Primário. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(3), 131-142.
- Fulgêncio, L. (2014). Aspectos Diferenciais da Noção de Ego e de Self na Obra de Winnicott. *Estilos da Clínica*, 19(1), 183-198.
- Fulgêncio, L. (2018). Pode a Psicanálise de Winnicott Ser a Realização de um Projeto de Psicologia Científica de Orientação Fenomenológica? *Psicologia USP*, 29(2), 303-313.
- Golse, B. (2013). Psicoterapia do Bebê e do Adolescente: Convergências. *Psicanálise*, 15(1), 39-53.
- Golse, B. (2020). O *Sense of Being* em Relação à Criatividade. Ser ou existir? *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 27(2), 279-290.
- Gomes, S. (2016). Eu Vi Que Você Viu Que Eu Vi: A tríplice hélice narcísica no pensamento clínico de D. W. Winnicott. *Tempo Psicanalítico*, 48(1), 9-828.

- Gomes, P. D. S., & Lima, N. L. D. (2019). Um Mundo Sem Adultos: Efeitos subjetivos dos adolescentes à deriva. *Tempo Psicanalítico*, 51(1), 134-158.
- Gorski, G. G. (2008). Pesquisa-Intervenção e seus Efeitos Transformadores. In L. R. de Castro, & V. L. Besset (Orgs.), *Pesquisa-Intervenção na Infância e Juventude* (Vol. 6). FAPERJ.
- Granã, R. B. (2010). Exagero é perigoso, dizem especialistas. *Folha Teen*.  
<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/folhatee/fm2211200407.htm>
- Green, A. (1988). *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*. Escuta.
- Gurfinkel, D. (2007). Adicções: Da perversão da pulsão à patologia dos objetos transicionais. *Psychê*, 11(20), 13-28.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382007000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000100002&lng=pt&tlng=pt)
- Gutton, P. (1993). Lo Puberal en Sus Orígenes. In P. Gutton (Org.), *Lo Puberal* (pp. 19-63). Paidós.
- Hisada, S. (2001). *Clínica do Setting em Winnicott*. Revinter.
- Houssier, F. (2008). A linguagem do Ato na Adolescência: O delito, entre o acolhimento narcísico e a busca do objeto. In M. Cardoso, & M. F. Marty (Orgs.), *Destinos da Adolescência* (pp. 107-119). 7 letras.
- Jaffré, Y. (2008). Une Épidémie au Singulier Pluriel: Réflexions anthropologiques autor des pratiques d'automutilation des adolescentes. *Corps*, 2(5), 75-82.
- Jerusalinsky, J. (2005). Quem é o Outro do Sujeito na Primeira Infância? Considerações sobre o lugar da família na clínica de bebês. *Anais do 4º Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*.  
[http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/trabalhos/Julieta\\_Jerusalinsky.pdf](http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/trabalhos/Julieta_Jerusalinsky.pdf)

- Jucá, V., & Vorcaro, A. M. R. (2019). Escarificações na Adolescência: Tentativas de reinscrição do sujeito por meio de cortes. In D. S Chatelard, & M. C. Maesso (Orgs.), *O Corpo no Discurso Psicanalítico* (pp. 81-94). Appris.
- Kehl, M. R. (2000). *Função Fraterna*. Relume Dumará.
- Lacan, J. (1949). O Estádio do Espelho como Fundador do Eu. In R. Ribeiro (Trad.), *Escritos* (pp. 96-103). Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1963) *O Seminário, Livro 10: A angústia*. Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1957). *O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente*. Jorge Zahar.
- Le Breton, D. (2007). *A Sociologia do Corpo*. Vozes.
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na Adolescência: Uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, 16(33), 25-40.
- Le Breton, D. (2016). *Antropologia do Corpo e Modernidade*. Vozes.
- Lesourd, S. (2004). *A Construção Adolescente do Laço Social*. Vozes.
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: Aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott e-prints*, 1(1), 1-29.
- Mannoni, M., & Russo, J. (1982). *A Teoria como Ficção: Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan*. Campus.
- Matozinho, C., Calazans, R., & Souza, J. M. P. (2019). Escarificações na Adolescência: Uma abordagem psicanalítica. In D. S Chatelard, & Maesso, M. C. (Orgs), *O Corpo no Discurso Psicanalítico* (pp. 95-104). Appris.
- Mead, M. (1961). *Adolescencia y Cultura en Samoa*. Paidós.
- Mello Filho, J. (1958). *O Ser e o Viver: Uma visão da obra de Winnicott*. Casa do Psicólogo.

- Menninger, K. (1970). *Eros e Tanatos: O homem contra si próprio*. Ibrasa.
- Migliori, W. J. M., & Freitas, L. M. C (2018). Objetos Transicionais e o Desenvolvimento da Capacidade de Incomodar. *Jornal de Psicanálise*, 51(95), 89-103.
- Morabi, M., & Macedo, M. (2018). Adolescence and the 'Vicissitudes Identificatórias'. *Revista Fragmentos de Cultura – Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*, 27(4), 475-485. doi:<http://dx.doi.org/10.18224/frag.v27i4.6088>
- Moreira, J. O. (2010). Pesquisa em Psicanálise na Pós-Graduação: Diferentes possibilidades. In F. Kyrillos, & Moreira, J. O. (Orgs.). *Pesquisa em psicanálise: Transmissão na universidade* (p. 146-155). EdUEMG.
- Naffah Neto, A. (2006). A Pesquisa Psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 279-288. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010358352006000100018&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352006000100018&lng=pt&tlng=pt)
- Oliveira, D. M., & Fulgêncio, L. (2010). Contribuições para o Estudo da Adolescência sob a Ótica de Winnicott para a Educação. *Psicologia em Revista*, 16(1), 64-80.
- Outeiral, J. O. (2010). Transicionalidade e Criatividade: Rabiscos sobre o viver criativo. *Jornal de Psicanálise*, 43(78), 91-98.
- Outeiral, J. O. (2012). Atendimento Psicológico de Adolescentes. Zagodoni.
- Outeiral, J. O., & Hisada, S. (2005). Comentários sobre os Dois Últimos Encontros sobre Donald Winnicott Realizados no Brasil. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 13(2), 420-424.
- Phillips, A. (2007). *Winnicott. Ideias & Letras*.
- Peixoto Junior, C. A. (2008). Sobre a Importância do Corpo para a Continuidade do Ser. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 8(4), 927-958.

- Poian, C. (2002). Os Novos Caminhos da Identificação. *Cadernos de Psicanálise*, 24, 1-8.
- Rache, E. (2005). O Fio de Ariadne: De Winnicott a Ferenczi. *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 7(1), 41-60.
- Rassial, J.-J. (1997). *A Passagem Adolescente: Da família ao laço social*. Artes e Ofícios.
- Rassial, J.-J. (1999). O Sinthoma Adolescente. *Estilos da clínica*, 4(6), 89-93.  
<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/60788/63837>
- Rizzo, L. M. (2020). O Colapso do Ritmo. *Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 27(2), 405-436.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1997). *Dicionário de Psicanálise*. Jorge Zahar.
- Roussillon, R. (2012). As Condições da Exploração Psicanalítica das Problemáticas Narcísico-Identitárias. *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(1), 7-32.
- Roussillon, R. (2017). Destrutividade e Experiência Traumática Primária. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 24(3), 417-430.
- Roussillon, R. (2020). A Criatividade: Um novo paradigma para a psicanálise freudiana. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 27(2), p. 291-313, 2020.
- Ruffino, R. A. (2005). Adolescência e o Declínio da Função Social da Imago Paterna. *Textura: Revista de Psicanálise*, 5(5).
- Safra, G. (2001). Investigação em Psicanálise na Universidade. *Psicologia USP*, 12(2), 171-175.
- Santos, E. A., & Pulino, L. C. Z (2019). Pensar e Agir em Cena com Adolescentes em Escolas Públicas. *Revista Sul-Americana de Psicologia*, 7(1), 108-119.  
<https://doi.org/10.29344/2318650X.1.194>

- Santos, E. A.; Pulino, L. C. Z., & Ribeiro, B. S. (no prelo). Psicologia Escolar e Automutilação na adolescência: Relato de uma intervenção. *Psicologia Escolar e Educacional*.
- Signorelli, M. C. F. (2020). Má Integração da Agressividade e Manejos Terapêuticos na Clínica Infantil: Uma perspectiva Winnicottiana. In A. P. de Almeida, & A. Naffah Neto (Orgs.), *A Pesquisa em Psicanálise na Universidade: Um enfoque no método por meio de exemplos*. (pp. 51-68). Educ.
- Silva, D. Q. D. (2013). A Pesquisa em Psicanálise: O método de construção do caso psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, (39), 37-45.
- Silva, S. G. (2014). *A Gramática do Silêncio: Um estudo sobre a comunicação e a não comunicação na psicanálise*. [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/29122/29122.PDF>
- Silva, G. V., Lima, A. de A., & Barbosa, N. N. (2014). Sobre os Conceitos de Verdadeiro Self e Falso Self: Reflexões a partir de um caso clínico. *Cadernos de psicanálise*, 36(30), 113-127. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952014000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100007&lng=pt&tlng=pt)
- Simonsen, M. E. S. P. (2015) *Adolescência e Suicídio: Uma travessia em ato*. [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/26577/26577.PDF>
- Sternick, M. V. de C. (2010). A Imagem do Corpo em Lacan. *Reverso*, 32(59), 31-37. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952010000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952010000100004&lng=pt&tlng=pt)
- Tavares, A., & Alberti, S. (2016). Adolescência e Psicanálise: Sobre a importância de acolher o recém-chegado. *Psicanálise & Barroco em Revista*, 14(2), 13-24.

- Venosa, V. S. (2015). *O Ato de Cortar-se: Uma investigação psicanalítica a partir do caso Amanda e do caso Catarina*. [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo].  
[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-19022016-153519/publico/venosa\\_me.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-19022016-153519/publico/venosa_me.pdf)
- Vilas Boas, L. M. (2017). *Cartografia da Dor na Escarificação do Corpo Adolescente: Sobre identificação e fantasia*. [Tese de Doutorado, Universidade de Brasília].  
<https://repositorio.unb.br/handle/10482/24778>
- Viola, D. T. D. (2017). Saber e Corpo na Adolescência: Do enigma à invenção. In M. R. Pereira (Org.), *Os Sintomas na Educação de Hoje: Que fazemos com isso?* (pp. 182-188). Scriptum.
- Viola, D. T. D., & Vorcaro, Â. M. R. (2018). A Adolescência em Perspectiva: Um exame da variabilidade da passagem à idade adulta entre diferentes sociedades. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e3448.
- Voltolini, R. (2017). A Normatividade como Anomalia na Pesquisa Psicanalítica em Educação. In: M. R. Pereira (Org.), *Os Sintomas na Educação de Hoje: Que fazemos com isso?* (pp. 182-188). Scriptum.
- Winnicott, C. (1978). D. W. Winnicott: Uma reflexão. In J. O. A. Abreu (Trad.), *Explorações Psicanalíticas*. Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1931). Psiquiatria Infantil: O corpo enquanto afetado por fatores psicológicos (pp. 162-164). In D. W. Winnicott (Org.), *Pensando sobre Crianças*. Artmed.
- Winnicott, D. W. (1935). A Defesa Maníaca. In W. D. Winnicott (Org.), *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (pp. 199-217). Imago.

- Winnicott, D. W. (1936a). Higiene Mental da Criança Pré-Escolar. In D. W. Winnicott (Org.), *Pensando sobre Crianças* (pp. 75-88). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1936b). A Professora, os Pais e o Médico. In D. W. Winnicott (Org.), *Pensando sobre Crianças* (pp. 89-100). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1939) Agressão e suas Raízes. In D. W. Winnicott (Org.), *Privação e Delinqüência* (pp. 93-102). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1945a). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In D. W. Winnicott (Org.), *Textos Selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 269-285). Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (1945b). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In D. W. Winnicott (Org.), *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 269-286). F. Alves.
- Winnicott, D. W. (1948). Introdução Primária à Realidade Externa: Os estágios iniciais. In D. W. Winnicott (Org.), *Pensando sobre Crianças* (pp. 45-50). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1949). A Mente e Sua relação com o Psique-Soma. In D. W. Winnicott (Org.), *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 409-426). F. Alves.
- Winnicott, D. W. (1950). Algumas Reflexões sobre a Palavra Democracia. In D. W. Winnicott (Org.), *Tudo Começa em Casa* (pp. 249-271). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1950-1955a). A Agressividade em Relação ao Desenvolvimento Emocional. In D. W. Winnicott (Org.), *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 288-304). Imago.
- Winnicott, D. W. (1950/1955b). Variedades Clínicas na Transferência. In: D. W. Winnicott (Org.), *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 483-489). Imago.
- Winnicott, D. W. (1952). Carta a Roger Money-Kyrle. In D. W. Winnicott (Org.), *O Gesto Espontâneo* (pp. 35-38). Martins Fontes.

- Winnicott, D. W. (1953). Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In L. Fulgêncio & A. L. Lejarraga (Eds.), *O Brincar e a Realidade*. UBU Editora.
- Winnicott, D. W. (1954). Carta 40: Para John Bowlby. In D. W. Winnicott (Org.), *O Gesto Espontâneo* (pp. 80-81). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1955). Formas Clínicas da transferência. In D. W. Winnicott, (Org.), *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 347-354). Imago.
- Winnicott, D. W. (1956). Preocupação Materna Primária. In D. W. Winnicott (Org.), *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 491-498). F. Alves.
- Winnicott, D. W. (1958a). A Psicanálise do Sentimento de Culpa. In D. W. Winnicott (Org.), *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 19-30). Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1958b). A Capacidade para Estar Só. In D. W. Winnicott (Org.), *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 31-37). Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1960). Distorção do Ego em Termos de Verdadeiro e Falso *self*. In D. W. Winnicott (Org.), *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (p. 128-139). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1962a). Provisão para a Criança na Saúde e na Crise. In D. W. Winnicott (Org.), *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 62-69). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1962b). A Integração do Ego no Desenvolvimento da Criança. In: D. W. Winnicott (Org.), *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 55-61). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1963a). O Medo do Colapso (*Breakdown*). In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas* (pp. 70-76). Artes Médicas.

- Winnicott, D. W. (1963b). Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo. In D. W. Winnicott (Org.), *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 79-87). Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1963c). Moral e Educação. In D. W. Winnicott (Org.), *O Ambiente e os Processo de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 88-98). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1963d). Comunicação e Falta de Comunicação Levando ao Estudo de Certos Opostos. In D. W. Winnicott (Org.), *O Ambiente e os Processo de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 163-174). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1963e). Os Doentes Mentais na Prática Clínica. In D. W. Winnicott (Org.), *O Ambiente e os Processos de Maturação* (pp. 196-206). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1963f). O Valor da Depressão. In D. W. Winnicott (Org.), *A Família e o Desenvolvimento do Indivíduo* (n.p). Interlivros.
- Winnicott, D. W. (1964a). O Relacionamento Inicial entre uma Mãe e seu Bebê. In D. W. Winnicott (Org.), *A Família e o Desenvolvimento Individual* (pp. 21-28). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1964b). Raízes da Agressão. In D. W. Winnicott (Org.), *Privação e Delinquência* (pp. 102-110). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1965c). Uma Nova Luz sobre o Pensar Infantil. In: C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas* (pp. 119-123). Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1965b). O Conceito de Trauma em Relação ao Desenvolvimento do Indivíduo dentro da Família. In D. W. Winnicott (Org.), *Explorações Psicanalíticas*. (pp. 102-115). Artes Médicas.

- Winnicott, D. W. (1965c). *A Família e o Desenvolvimento Individual*. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1967). O Conceito de Indivíduo Saudável. In D. W. Winnicott (Org.), *Tudo Começa em Casa* (pp. 3-22). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1970a). Vivendo de Modo Criativo. In D. W. Winnicott (Org.), *Tudo Começa em Casa* (pp. 23-39). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1970b). Sobre as Bases para o Self no Corpo. In D. W. Winnicott (Org.), *Explorações Psicanalíticas* (pp. 203-218). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1971). A Mãe, a Professora e as Necessidades da Criança. In D. W. Winnicott (Org.), *A Criança e o Seu Mundo* (pp. 214-224). Jorge Zahar.
- Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Imago.
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Imago.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. Imago.
- Winnicott, C. (1990). Prefácio. In D. W. Winnicott. *Natureza Humana*. Imago.
- Winnicott, D. W. (1995). A Juventude Não Dormirá. In D. W. Winnicott (Org.), D. W. Winnicott (Org.), *Privação e Delinquência* (pp. 177-182). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1997). *Pensando sobre Crianças*. Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1999). O Conceito de Falso Self. In: D. W. Winnicott (Org.), *Tudo Começa em Casa* (pp. 53-58). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2005). Agressão, Culpa e Reparação. In Winnicott, D. W. (Org.) *Privação e Delinquência* (pp. 153-162). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2012). *Privação e Delinquência*. Martins Fontes.

## Apêndice

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa científica intitulada “A prática da automutilação: pesquisa com adolescentes em escolas públicas” sob responsabilidade da psicóloga e pesquisadora Elen Alves dos Santos, doutoranda em Psicologia pela **Universidade de Brasília**, pelo Programa de pós-graduação em Processo de desenvolvimento humano e saúde. O objetivo desta pesquisa é “compreender o processo de construção subjetiva da prática da automutilação em adolescentes de escolas públicas”.

Assim, gostaria de consultá-lo (a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa, autorizando seu filho (a) de participar da pesquisa. Seu filho (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação de áudio, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais e dependendo do interesse dos adolescentes. É para estes procedimentos que seu (sua) filho (a) está sendo convidado(a) a participar. Sua participação na pesquisa apresenta riscos mínimos, caso exista agravo na prática da automutilação ou outras condutas de risco, ele (ela) poderá interromper sua participação. Espera-se que com esta pesquisa possamos entender formas de prevenção do sofrimento dos (das) adolescentes.

A participação de seu filho (a) é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Ele (ela) estará livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se o senhor (a senhora) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, pode me contatar através do telefone (61) 99924-3148 ou pelo e-mail elenpsi@gmail.com

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de *uma devolutiva individual*, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura desse termo ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep\_chs@unb.br. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).



Assinatura do (a) pesquisador (a)

---

Assinatura do (a) participante

Brasília, \_\_\_\_ de fevereiro de 2020.

UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A prática da automutilação na adolescência: uma pesquisa-intervenção com adolescentes em escolas públicas

**Pesquisador:** ELEN ALVES DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 02675118.3.0000.5540

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências Humanas/UNB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.191.019

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se do projeto de pesquisa de doutorado intitulado "A prática da automutilação na adolescência: uma pesquisa-intervenção com adolescentes em escolas públicas", de autoria da pesquisadora ELEN ALVES DOS SANTOS e orientado pela Profa. Dra. Lúcia Helena Cavašin Zabotto Pulino, do Programa de Pós Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, do Instituto de Psicologia (IP), com financiamento próprio.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora listou os seguintes objetivos:

**Objetivo Primário:** •Compreender o processo de construção subjetiva da prática da automutilação em adolescentes de escolas públicas.

**Objetivos Secundários:**

- Analisar a automutilação como um fenômeno de grupos entre os adolescentes.
- Elaborar estratégias de prevenção da automutilação de adolescente pensando o contexto escolar.
- Atualizar o conceito de tendência antisocial de Winnicott para os casos de automutilação.
- Analisar a construção de subjetivação política dos adolescentes que participarão do grupo de pesquisa intervenção.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora apontou riscos e benefícios, a saber:

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1592

**E-mail:** cep\_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.191.019

Riscos: A probabilidade de riscos na pesquisa é mínima, porém, caso a pesquisa-intervenção mobilize os sujeitos de forma negativa, se acentue para o agravamento na prática da automutilação e/ou ideias suicidas, os responsáveis e os participantes serão informados e o participante será desligado da pesquisa, bem como, a pesquisadora dará suporte para possíveis encaminhamentos.

Benefícios:

A pesquisa via grandes benefícios, sobretudo por ser pesquisa-intervenção tem a possibilidade de auxiliar os adolescentes a recorrerem a outras estratégias para lidar com o sofrimento. Além disso, espera-se que os benefícios da pesquisa sejam tanto para o participante, já que se trata de uma pesquisa interventiva. Espera-se, ainda, que a produção, a partir da pesquisa, seja amplamente divulgada pelos veículos científicos e contribua, sobretudo, com as áreas de estudo da Psicologia do desenvolvimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisadora pretende usar da modalidade de pesquisa-intervenção. Desse modo, entende que a puberdade corresponde ao período de invasão no corpo de mudanças fisiológicas, o que corresponderia ao real do corpo, processo natural do desenvolvimento. Nessa fase, surgem muitos conflitos, em que alguns adolescentes acabam por recorrer à prática da automutilação. A pesquisadora fez uma previsão de 48 adolescentes, divididos em 4 grupos de discussão de 12 estudantes de escolas públicas, de Ensino Fundamental e Médio. A escolha dos sujeitos se dará pela indicação de orientadores educacionais que têm em seus registros casos de adolescentes que praticam a automutilação. A pesquisa ocorrerá a princípio, apenas em duas escolas públicas da regional do Gama-DF. A escolha dessas escolas se justifica a pedido das escolas quanto a um trabalho psicológico com os adolescentes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora anexou à plataforma a seguinte documentação: CV Lattes de pesquisadora e orientadora; nova carta de revisão ética (reapresentada com a previsão dos riscos para os adolescentes); carta de encaminhamento; Aceite institucional da Diretoria Regional de ensino, do Gama-DF; Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa (esclareceu que não fará uso da filmagem); Termo de assentimento; TCLE completo e detalhado; cronograma atualizado, com início da coleta de dados previsto para Fevereiro de 2019 até junho de 2019. Segundo a pesquisadora, não há instrumentos formais de coleta de dados da pesquisa, pois alguns instrumentos podem ser utilizados conforme a construção com o grupo em questão. A

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1592 **E-mail:** cep\_chs@unb.br

**UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 3.191.019

proposta inicial é que sejam realizados grupos de discussão, com uso de fotolinguagem, representações gráficas por partes dos adolescentes e a oficina de pensar e agir em cena.

**Recomendações:**

Manter o cronograma atualizado conforme o trâmite do projeto junto ao CEP CHS. Lembramos que não analisamos projetos com a coleta de dados já iniciada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, considerando que a pesquisadora atendeu às pendências solicitadas no último parecer consubstanciado (esclareceu que não pretende filmar os adolescentes nos grupos de discussão e apresentou nova Carta de Revisão Ética, com a previsão dos riscos concernentes à exposição dos participantes da pesquisa), o presente parecer é favorável à aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1250806.pdf	20/12/2018 11:37:55		Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_revisao_etica.pdf	20/12/2018 11:35:38	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	justificativa_reenvio_projeto.pdf	18/12/2018 11:52:39	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3070765.pdf	18/12/2018 11:52:18	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_doutorado.pdf	12/11/2018 09:40:15	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculo_lattes.pdf	12/11/2018 09:35:41	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma_de_pesquisa.docx	12/11/2018 09:32:02	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	12/11/2018 09:31:09	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	12/11/2018 09:27:00	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	12/11/2018 09:26:29	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	12/11/2018 09:25:45	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1592 **E-mail:** cep\_chs@unb.br

**UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 3.191.019

proposta inicial é que sejam realizados grupos de discussão, com uso de fotolinguagem, representações gráficas por partes dos adolescentes e a oficina de pensar e agir em cena.

**Recomendações:**

Manter o cronograma atualizado conforme o trâmite do projeto junto ao CEP CHS. Lembramos que não analisamos projetos com a coleta de dados já iniciada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, considerando que a pesquisadora atendeu às pendências solicitadas no último parecer consubstanciado (esclareceu que não pretende filmar os adolescentes nos grupos de discussão e apresentou nova Carta de Revisão Ética, com a previsão dos riscos concernentes à exposição dos participantes da pesquisa), o presente parecer é favorável à aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1250806.pdf	20/12/2018 11:37:55		Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_revisao_etica.pdf	20/12/2018 11:35:38	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	justificativa_reenvio_projeto.pdf	18/12/2018 11:52:39	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3070765.pdf	18/12/2018 11:52:18	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_doutorado.pdf	12/11/2018 09:40:15	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculo_lattes.pdf	12/11/2018 09:35:41	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma_de_pesquisa.docx	12/11/2018 09:32:02	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	12/11/2018 09:31:09	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	12/11/2018 09:27:00	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	12/11/2018 09:26:29	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	12/11/2018 09:25:45	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1592 **E-mail:** cep\_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.191.019

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/11/2018 09:25:45	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_doutorado.pdf	12/11/2018 09:25:09	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	aceite_institucional.pdf	11/11/2018 21:04:45	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/11/2018 16:58:21	ELEN ALVES DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 11 de Março de 2019

---

**Assinado por:**  
**Érica Quinaglia Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1592 **E-mail:** cep\_chs@unb.br