

SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

ESPECIFICAÇÃO DO OLHAR PSICANALÍTICO PARA A AUTOMUTILAÇÃO

Elisa Penna Bernal¹

Introdução

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

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

Neste contexto, surge a seguinte inquietação clínica: diante de alguém que se corta, qual a potência da Psicanálise? Em uma sociedade com cada vez menos espaços para o encontro com a alteridade e na qual o ato aparece no lugar da palavra, qual espaço o psicanalista ainda ocupa ou pode ocupar? Nas

¹ Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; elisa.bernal@gmail.com



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

palavras de Gauthier (2007), “então, o que temos a oferecer? Viver o sofrimento ao invés de evacuá-lo? Como fazê-lo? E a que isto levaria?” (p. 54). Além disso, há também uma questão importante relativa à busca do sujeito por tratamento, considerando que, “geralmente o adolescente não demonstra de forma manifesta inquietação ou angústia com o fato de se automutilar, sendo o alarme acionado quando um adulto descobre e se preocupa com o fato” (Fortes, 2016, p. 101). Assim, a questão fundamental que se coloca é: como acolher estes sujeitos? E qual a especificidade da psicanálise neste contexto?

Para que seja possível pensar sobre estas questões, sem a pretensão de encontrar respostas que “deem conta” de nossas angústias, é fundamental que, primeiramente, possamos compreender determinadas dinâmicas subjacentes ao ato automutilatório.

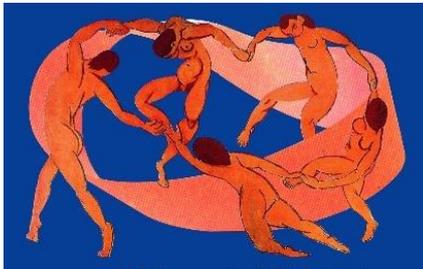
Objetivo

O objetivo geral deste trabalho consiste em compreender quais seriam as possíveis contribuições da psicanálise diante do fenômeno contemporâneo da automutilação.

Desenvolvimento

Uma das motivações da presente pesquisa foi tentar compreender como o corte autoinfligido pode produzir um alívio em relação ao sofrimento psíquico do sujeito, conforme podemos observar no conteúdo de diversas postagens extraídas do *Tumblr*². A partir da revisão bibliográfica, foi possível perceber que diversos autores (Ferreira & Costa, 2018; Cardoso, Demantova & Maia, 2016; Venosa, 2015) que se dedicam ao estudo desta temática abordam a noção de “excesso pulsional” para discutir a dimensão de produção de alívio, de modo que nos reportamos à dimensão econômica da metapsicologia freudiana para compreensão desta questão.

² O *Tumblr* funciona como uma rede na qual cada usuário tem seu próprio *blog* em que podem ser publicados textos, fotos e imagens de sua própria autoria ou, ainda, podem ser compartilhados materiais de outros usuários. A escolha por esta rede se deu pelo fato de ser um espaço no qual o tema é abordado muito frequentemente, de tal modo que apresenta uma abertura para nos aproximarmos de questões relativas à automutilação, tal como vista pelas próprias pessoas que a praticam.

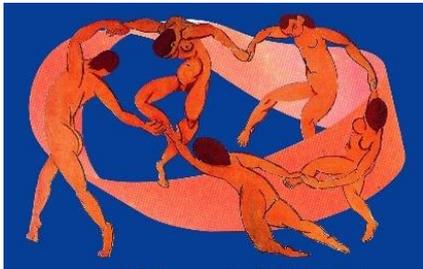


SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Além disso, as noções de dor física e dor psíquica também são essenciais para compreensão da automutilação, considerando que o alívio produzido parece ser decorrente da diminuição da dor psíquica em consequência do surgimento de uma dor física. Neste sentido, Ferreira e Costa (2018) observam que, “a despeito da dor física provocada pelos cortes, a realização das escarificações promove alívio de uma sensação intensa, intangível e de difícil apreensão: a dor psíquica” (p. 137). Paraboni (2016) também observa a existência de um efeito “antipsíquico” da dor física, na medida em que esta, por demandar um alto investimento da psique, deixa o “eu esvaziado de energia, tornando-se, assim, incapaz de realizar as suas funções habituais de ligação, de representação, de pensamento” (p. 82).

Outro aspecto fundamental para que possamos articular o fenômeno da automutilação à problemática dos excessos diz respeito ao conceito de sinal de angústia. Conforme as considerações freudianas a respeito das neuroses traumáticas (Freud, 1920/2010), é justamente o despreparo do sistema psíquico a condição que o deixa tão vulnerável para a emergência do excesso pulsional. Esta questão se articula, por sua vez, a uma dificuldade na capacidade de simbolização, que, segundo Loffredo (2013),

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



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

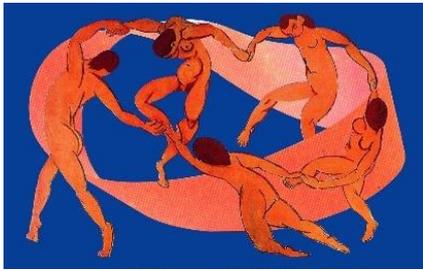
Neste sentido, o fato de que “a contemporaneidade se revela como uma fonte permanente de surpresa para o sujeito” (Birman, 2014, p. 7) gera como consequência

Antes de mais nada, a presença da angústia do real e do seu corolário, isto é, o efeito traumático. Isso porque o eu não tem o poder de antecipação dos acontecimentos para poder circunscrever devidamente o impacto das intensidades. Por isso mesmo, o limiar de irrupção do excesso diminui de maneira significativa e decresce assim ainda mais a possibilidade de regulação das intensidades. A resultante disso é que a subjetividade fica diante de algo que a ultrapassa e que não pode dar conta. Diante disso, a posição do sujeito é de impotência, defrontado que está com algo muito maior do que ele. (p. 115)

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

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

Sendo um dos objetivos principais do aparelho psíquico o trabalho de ligação do excesso pulsional, no caso da “impossibilidade de um domínio pulsional através de um trabalho psíquico pela via da simbolização, o ego pode apelar para um modo de ‘dominação’ por meio de mecanismos defensivos



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

precários” (Efken, 2016, pp. 254 – 255), que visam a evitar o colapso do aparelho. A automutilação, portanto, poderia ser compreendida como uma modalidade de defesa contra a emergência do excesso pulsional.

Compreende-se, por outro lado, que a possibilidade de simbolização do traumático depende, dentre outras coisas, também da receptividade do ambiente e da qualidade do encontro com a dimensão alteritária, o que indica a relevância desta questão para compreensão da automutilação.

Diversos autores ocupam-se da articulação entre a dimensão da alteridade e o fenômeno da automutilação. Fortes (2016), por exemplo, assinala que a análise das narrativas de blogs nos quais se discute a questão da automutilação, “revelou um vazio ali no qual se esperava a presença do outro” (p. 103).

Birman (2014) também nos oferece uma importante contribuição a respeito desta temática ao diferenciar as categorias de dor e de sofrimento, na medida em que “se a dor evidencia uma posição solipsista do sujeito e o seu fechamento em face do outro, o sofrimento seria algo da ordem alteritária, que pressuporia o apelo e a demanda endereçada ao outro” (p. 9). A dificuldade do próprio sujeito que sofre em pedir ajuda diz respeito, justamente, à inexistência de espaço para a alteridade que domina a experiência de dor e “à cultura do narcisismo triunfante” (p. 141), na qual as insuficiências e falhas não têm lugar, isto é, não podem ser demonstradas, na medida em que se exige que o sujeito seja autossuficiente. Neste contexto, ainda conforme Birman, o outro é visto com bastante desconfiança e disso surge “a passividade que sempre domina o indivíduo quando algo dói, esperando que alguém tome uma atitude em seu lugar” (p. 141).

Na experiência de sofrimento, por outro lado, ocorre a interlocução do sujeito com o outro, o que é possível justamente porque há um movimento para dentro e para fora de si, isto é, “pelo adentramento em si o sujeito se interioriza ... e se faz então corpo vibrátil e desejante” (p. 142) e, ao fazer o apelo ao outro, ele se lança para fora.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

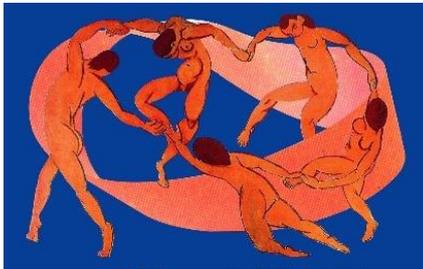
A importância do outro como alguém que possibilita a criação de um espaço para a dor do sujeito é também enfatizada por autores como Gauthier (2007), segundo o qual é a figura do outro que constitui o espaço de ressonância a partir do qual o sujeito poderá ser compreendido. Para Fortes (2016), há um movimento duplo que dificulta o compartilhamento da dor: se, por um lado, nos deparamos com a ausência de um Outro que possa receber a mensagem, há também uma tentativa, por parte daquele que sofre, de negar a dor para si e para os outros. Como consequência dessa dinâmica, cria-se um curto-circuito, na medida em que “a ausência do Outro reforça a impossibilidade de encontrar palavras para a dor, já que a ressonância daquele é condição necessária para que o sofrimento psíquico se constitua como tal” (p. 103).

Se, por um lado, percebemos uma dificuldade de colocar em palavras e de direcionar uma demanda ao outro a partir de um pedido de ajuda claro e direto, por outro, podemos notar que os cortes parecem consistir em uma forma de apelo. Tendo em vista a importância, na psicanálise, da dimensão da escuta, percebemos como estas questões são fundamentais para repensarmos a conduta clínica diante de casos como esses.

Considerações finais

Percebemos, a partir destas considerações, que a automutilação pode assumir uma função defensiva contra o sofrimento psíquico do sujeito a partir da produção do alívio. Além disso, acreditamos que o recurso ao ato também possui, nestes casos, uma dimensão comunicativa, sendo a forma encontrada pelo sujeito para pedir ajuda a partir da convocação ao outro.

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



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

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

A psicanálise, por outro lado, permitiria uma experiência com a alteridade não invasiva e, ao mesmo tempo, atenta às necessidades do sujeito, objetivando-se, com isto, a ressignificação de experiências traumáticas. Para Moretto, Kupermann e Hoffmann (2017), é, justamente, “porque a constituição da subjetividade se dá no campo da alteridade que podemos dizer que a possibilidade de mudanças das posições subjetivas de um sujeito se dão, também, no campo da alteridade” (p. 107). No que diz respeito ao dispositivo clínico psicanalítico, estes autores ressaltam a importância de uma presença sensível do analista e de um cuidado com o potencial traumático da posição de indiferença, considerando que “no campo da alteridade, a indiferença do Outro é um elemento que não favorece o estabelecimento de limites no aparelho psíquico em constituição, nem tampouco a emergência de modos de subjetivação afinados com a criatividade e com a singularidade” (p. 107).

Em suma, concordamos com Venosa (2015) quando esta diz que, “se, no lugar da linguagem, se apresentam na clínica sujeitos que fazem uso de uma fala/ação ou de um ato que não recorre ao simbólico, o analista não pode nem deve paralisar a sua escuta” (p. 127).

Assim, percebemos que se a demanda por ajuda não ocorre de maneira direta, a dor é o último recurso utilizado pelo sujeito para se fazer ser notado.



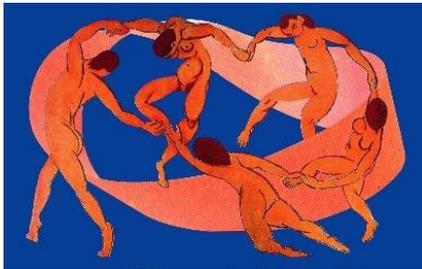
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Que possamos ouvir este grito silencioso sem negligenciar a importância do sofrimento que ele expressa.

Palavras-Chave: Automutilação; Psicanálise; Alteridade; Excesso Pulsional.

Referências

- Araújo, J. F. B., Chatelard, D. S., Carvalho, I. S., & Viana, T. C. (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos da Clínica*, 21(2), 497-515. Recuperado em 15 de janeiro de 2019, de <https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p497-515>
- Birman, J. (2014). *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cardoso, M. R., Demantova, A. G., & Maia, G. D. C. S. (2016). Corpo e dor nas condutas escarificatórias na adolescência. *Estudos de Psicanálise*, (46), 115-123. Recuperado em 05 de janeiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010034372016000200012&lng=pt&tlng=pt.
- Dinamarco, A. V. (2011) *Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na internet por um grupo brasileiro que se define como praticantes de automutilação*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Efken, P.H. O. (2016). Domínio e Crueldade a partir de Freud: Marcas do excesso. In M. R. Cardoso. (Orgs) *Excesso e trauma em Freud*. (pp. 231 – 258) Curitiba, PR: Appris editora.
- Ferreira, J.; & Costa, P. (2018). Mensagens sobre escarificações na internet: um estudo psicanalítico. *Ayvu: Revista de Psicologia*, 4(2), 133-159. doi: <https://doi.org/10.22409/ayvu.v4i2.22243>
- Fortes, I. (2016). A automutilação e a dimensão da alteridade. In Joana V. N. & Junia V. (Orgs.). *Que corpo é este que anda sempre comigo? Corpo, imagem e sofrimento* (1a ed., Cap. 7, pp. 101-110). Curitiba: Appris.
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., Vol. 14, pp. 161 – 239). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

- Gauthier, M. (2007). Automutilation et autoérotisme. *Topique*, 99, (2), 51-59.
Recuperado em 17 de setembro de 2018, de <https://www.cairn.info/revue-topique-2007-2-page-51.htm>
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Loffredo, A. M. (2013). Contribuições do pensamento freudiano para a Teoria Psicanalítica da Atualidade. In Mouammar, C. C. E.; & Campos, E. B. V. (Orgs.), *Psicanálise e questões da contemporaneidade* (pp.101-116). Curitiba: Editora CRV (Cadernos de Psicanálise UNESP, Vol. I)
- Loffredo, A. M. (2014). *Figuras da sublimação na metapsicologia freudiana*. São Paulo: Escuta.
- Moretto, M. L. T., Kupermann, D., & Hoffmann, C. (2017). Sobre os casos-limite e os limites das práticas de cuidado em psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(1), 97-112.
Recuperado em 20 de janeiro de 2019 de <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p97.7>
- Paraboni, P. (2016) Da dor psíquica à dor física: destino do excesso pulsional. In M. R. Cardoso. (Orgs) *Excesso e trauma em Freud*. (pp. 63 – 84) Curitiba, PR: Appris editora.
- Venosa, V. S. (2015). *O “Ato de cortar-se”: uma investigação psicanalítica a partir do caso Amanda e do caso Catarina*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.