

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICANÁLISE E PSICOPATOLOGIA

Jaime Carlos Vidarte Gaspar

**DO PONTO FINAL AO PONTO E VÍRGULA:
ADOLESCÊNCIA, TRAUMA E AUTOMUTILAÇÃO NO CASO BLUE**

Porto Alegre

2020

Jaime Carlos Vidarte Gaspar

**DO PONTO FINAL AO PONTO E VÍRGULA:
ADOLESCÊNCIA, TRAUMA E AUTOMUTILAÇÃO NO CASO BLUE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Psicologia, pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Rose Gurski

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

À Evelise, Gelson, Ederson, Karina e Angelo Gabriel, pela motivação, à Lucimara, pelo suporte, e à Rose Gurski por compartilhar seu saber.

EPÍGRAFE

Escrever um Trabalho de Conclusão, como este, é sempre difícil. Para alguns, é pela grande quantidade de leituras que o escrito demanda, para outros entra em questão a ansiedade de ser avaliado pela banca ou saber que sua produção ficará disponível para todos durante anos em alguma plataforma virtual. Não que estes elementos de desconforto para mim não hajam, mas o fator principal que me atravessou foi: *Por que?* Por que escrevemos um TCC? Para além das normativas institucionais, pergunto o que escrever e como elegemos tal escolha. A principal, e até onde eu saiba, a oficial justificativa é que o TCC serve para o aluno demonstrar o que aprendeu durante sua trajetória acadêmica. E sim, esse me parece um bom argumento. A questão que se segue, e é onde quero chegar: Como recortar meia década de aprendizado, centenas de horas de estudo, uma série de experiências vividas em poucas dezenas de páginas? Não é sequer uma questão de síntese, mas sim de escopo.

Poderia escrever sobre a importância de chegar cedo no Restaurante Universitário quando se objetiva encontrar um pouco de grão de feijão para seu almoço, ou sobre a relevância de conversar com os professores fora do horário de aula em um bar, ou ainda sobre como não precisamos fazer do conhecimento algo burocrático, como se o humor fosse uma afronta ao intelecto do leitor. Todos esses temas acredito que dariam bons trabalhos, mas depois de muita reflexão percebi que o maior ensinamento que coletei ao longo da minha trajetória no curso de psicologia da UFRGS é que toda produção de conhecimento deve ser voltada para o grande público contemporâneo, que temos um verdadeiro compromisso com aqueles que nos cercam no dia a dia, este muito maior que o compromisso com autores do passado, com a tradição da letra da “A teoria”, sendo que a verdadeira busca por saber se inspira na coragem de pôr em dúvida e estranhar certos estilos estabelecidos.

Assim, escolho um tema atual cuja nossa sociedade vem enfrentando cotidianamente: a automutilação. O atendimento relatado nas próximas páginas me comoveu a uma pesquisa profunda sobre o tema, além de me fazer experimentar outras formas de entender o fazer clínico psicanalítico. Dentre estas pesquisas, me deparei com uma autora que dizia que a psicanálise se deixou tomar uma inclinação demasiada sobre a palavra, se esquecendo as vezes que existem outras maneiras de representar o mundo, como a química, a matemática e – esta que importa - a arte. De fato, a produção artística se parece muito mais próxima da linguagem do inconsciente do que aquilo que comumente chamamos de palavra (afinal, que é uma palavra?), portanto essa forma de expressão ganhou relevância no caso clínico que trago, tanto ao ponto de me levar a produzir minha própria representação dos afetos confusos que a transferência me trazia. Estes desenhos se encontram ao longo deste escrito, como uma forma de dizer aquilo que faltou, que não coube, assim como pôr em pauta que outras formas de “palavra” também reivindicam o valor psicanalítico

RESUMO

Ocorrências de automutilação (principalmente os cortes na pele) têm sido alvo do olhar de diversos setores da nossa sociedade, como gestão pública, escolas, a comunidade acadêmica e os círculos de pesquisa. Este comportamento que cresce em uma velocidade alarmante entre os adolescentes parece denotar o sofrimento psíquico dessa geração, tomada por uma angústia irrepresentável que só tem encontrado vazão pelo corpo, pelo ato. Destaca-se na fala dessas “vítimas/autoras” que tais atos não aparecem revestidos de qualquer simbolismo, demonstrando seu caráter compulsivo. Mas afinal, o que tem feito esses ataques dirigidos a própria carne aumentarem tão significativamente? O que há de tão angustiante ao ponto de nossos jovens se cortarem? Quais as vicissitudes psíquicas que esses talhes na pele se põe a representar e o que a clínica psicanalítica tem a dizer sobre isto? Estas e outras perguntas foram surgindo conforme o atendimento clínico de uma jovem de 13 anos que pratica automutilação, tendo sua infância marcada pelo testemunho do suicídio de seu avô - paciente que chamaremos de *Blue*. Recorrendo a textos clássicos de Freud e Lacan, tanto quanto autores contemporâneos como Rissial e Douville, analisaremos o quadro desta analisante para refletir sobre a adolescência, experiências traumáticas e a automutilação. A partir deste caso, pensaremos sobre como esses temas parecem conversar, buscando contribuir com a literatura sobre essa questão tão relevante atualmente, evocando a arte e a figura do “ponto e vírgula” como metáfora para a criação de sentidos em momentos que o sujeito não traz narrativas sobre sua conduta.

Palavras-chave: Automutilação; Adolescência; Trauma; Acting Out

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 DESCRIÇÃO DO CASO E ALGUMAS REFLEXÕES INTRODUTÓRIAS: O CASO BLUE	8
3 ELEMENTOS DO CASO: O TRAUMÁTICO DA ADOLESCÊNCIA E AUTOMUTILAÇÃO ENQUANTO RESPOSTA SUBJETIVA.....	12
3.1 ADOLESCÊNCIA: SEXO, MORTE, TRAUMA	14
3.2 AUTOMUTILAÇÃO: SOFRIMENTO INDIVIDUAL, MAL-ESTAR CULTURAL.....	19
4 DISCUSSÃO DO CASO	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Ocorrências de automutilações têm recebido grande atenção da mídia, sobretudo, no meio digital, gerando preocupação em pais, educadores e gestores públicos, causando espanto pelas múltiplas transgressões culturais que se sobrepõe neste ato. Para além desse espantar-se, no âmbito da comunidade científica pesquisadores das mais diversas áreas também tem lançado um olhar a estes acontecimentos, expondo previsões preocupantes¹. Paralelo a isto, este comportamento também tem ganhado maior visibilidade na cena clínica psicanalítica, já havendo estudos da área que alertam que os comportamentos de automutilação tiveram um aumento considerável nos últimos 30 anos (FORTES; MACEDO, 2017).

Destaca-se também nesses casos o fato de que a imensa maioria dessas “vítimas/autoras” diga respeito à população adolescente, gerando uma sensação de “epidemia” juvenil. Tais agressões são feitas, em sua maioria, de modo sigiloso ficando fora do alcance dos olhares de pais e professores, que quando as descobrem tratam como se fosse inadmissível, irracional, alguém causar ferimentos intencionalmente contra si. Contudo, Freud em textos como *Os instintos e seus destinos (1915)*, *Luto e Melancolia (1917)* e outros, de forma mais ou menos explícita, expõe que a dor e o automartírio podem ser vias adotadas para o alívio e obtenção de prazer.

Não se pode esquecer que embora intervenções dolorosas na pele e na carne estejam presentes desde os primórdios da humanidade, atualmente tatuagens, piercings, escarificações e mutilações ganham outros discursos². Hoje essas marcas podem ser vistas como uma resposta às características do atual laço social e subjetivo nos quais os sujeitos estão imersos, marcados por uma supervalorização material e da imagem, uma objetificação e expropriação do corpo³, que dialeticamente aponta para algo que fora perdido - a dimensão experiência e os ideais compartilhados (GURSKI; PEREIRA, 2016). Assim sendo, por essa leitura,

¹ De acordo com projeções da OMS as automutilações representarão 2,4 % da carga global de doenças no ano de 2020. The W H O world wide initiative for the prevention of suicide https://www.who.int/mental_health/management/en/SUPRE_flyer1.pdf?ua=1

² Para mais ver COSTA, Ana. **Tatuagens e marcas corporais: atualizações do sagrado**. 2a Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

³ Algo que autores já nomeiam como *cultura somática* (ORTEGA, 2008)

podemos justificar essa construção de um caso pelo desejo de produzir conhecimento sobre este sintoma, expondo suas características e possíveis articulações.

Conforme mostra a bibliografia a automutilação acontece muito mais frequentemente entre adolescentes - sobretudo do gênero feminino. Assim, parto de um caso que se encontra neste recorte, uma paciente atendida pelo autor durante o período como estagiário na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS e que apresenta a autoagressão como uma das singulares respostas possíveis para o sentimento de angústia.

O “Caso Blue”, posteriormente relatado com mais detalhes, fala de uma jovem de 13 anos com um passado e relações familiares conturbadas que pratica cortes na própria pele e tem ideias suicidas. Suas narrativas me levaram a problematizações e reflexões acerca de nuances da adolescência contemporânea. E, dentre algumas dessas inquietações, tenho me perguntado afinal, o que tem motivado a irrupção de comportamentos automutilatórios? E ainda, em relação a qual demanda, do ponto de vista psíquico, se inscreve o golpe no corpo?

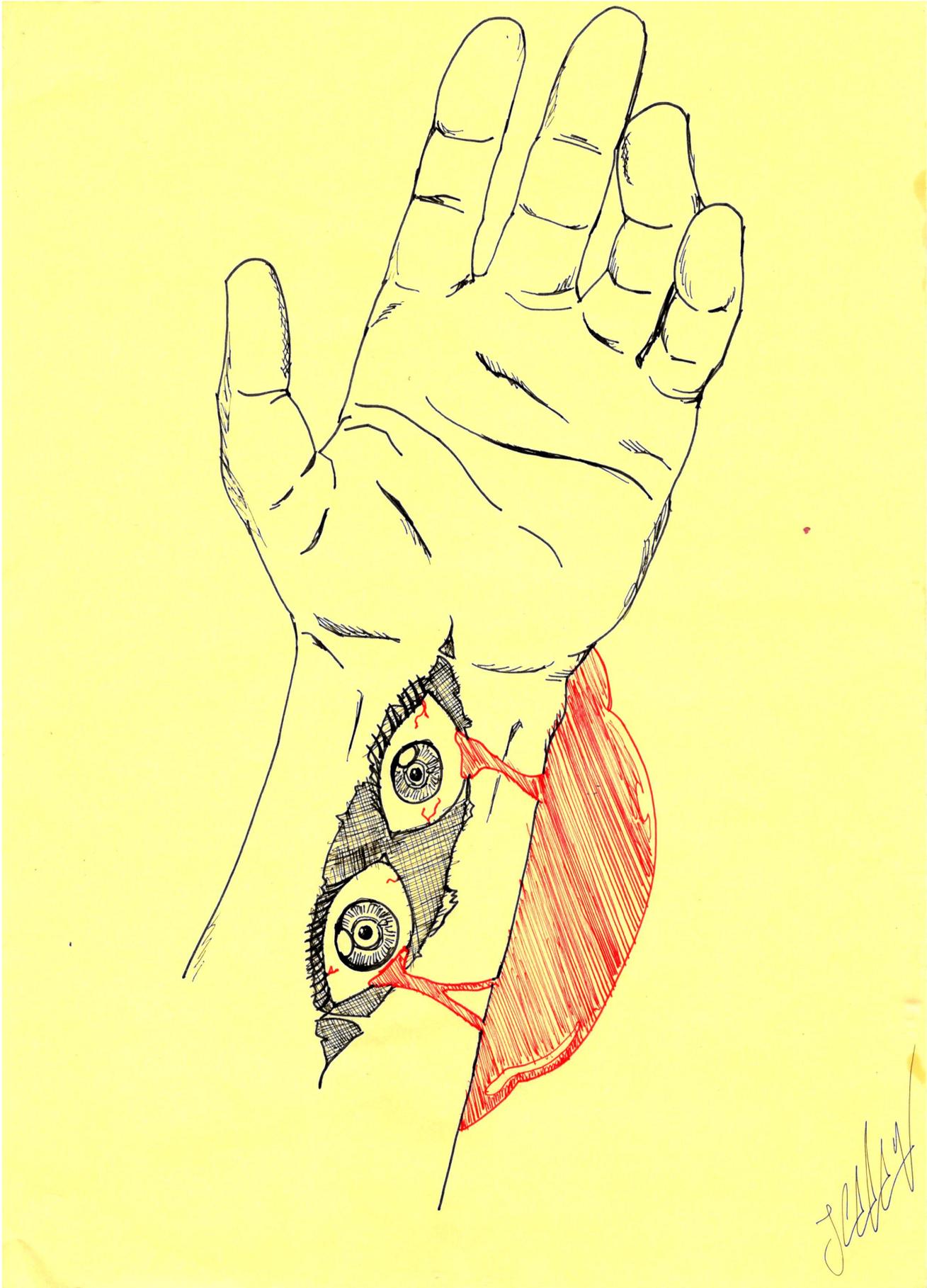
A automutilação pode ser relacionada à muitos fatores. Escolho, portanto, a análise sobre um dos muitos fragmentos de respostas que, por reverberar no caso clínico que trarei, me interessa no momento: - seria a automutilação uma resposta que visa a elaboração ao “trauma pubertário” este somado a outras ocorrências negativas? Ou, como poderia o próprio trabalho a operação da adolescência – marcada por um momento de concluir - ser um trabalho sobre a dimensão traumática e de reapresentação de experiências angustiantes da infância e por conseqüência a automutilação surgiria como uma primeira tentativa de elaboração deste traumático.

Do ponto de vista do manejo clínico, explorado mais adiante, sobre as agressões na pele enquanto atuações de angústia devemos nos perguntar: em tratamento, o que fazer com (o) isso? O que a psicanálise faz com as condutas cujas o sujeito não faz um ditado? Assim, recorrendo à apropriação gramatical criada pelo movimento *Project Semicolon*⁴, incorporamos o elemento *Ponto e Vírgula* como expressão e possibilidade. Este projeto americano (criado em 2013) teve a ideia de ofertar gratuitamente a tatuagem de um ponto e vírgula (*semicolon*, em inglês) a jovens depressivos, com histórico de tentativas suicidas e de automutilação como

⁴ Maiores informações acesse: <http://www.projectsemicolon.com/>

uma maneira de incentivá-los e atrair atenção a luta por saúde mental. Logo a tatuagem *viralizou* entre os jovens. “*O ponto e vírgula é usado quando um autor poderia ter escolhido terminar uma frase, mas optou por não fazer, ele continua*”, diz a criadora da iniciativa. Nessa analogia, o autor é a pessoa e a sentença a ser pontuada é sua vida. Ainda, nos remetemos a uma assertiva de um importante analista que diz (sobre a pesquisa psicanalítica): “O analisante escreve sua tragédia e o analista pontua-lhe” (IRIBARRY, 1999, p. 45) aglutinando essas duas ideias e tantas outras mais para partirmos no desejo que Blue possa desejar contar algo sobre sua autoagressão, ou seja, encarar seus cortes na pele não como um “ponto final” e sim um “ponto-e-vírgula”, apontando que dali pode se fazer seguir uma elaboração.

Blue chega contando de um luto difícil de elaborar, o suicídio do avô. Ao mesmo tempo, a escuto, também pensando no luto relativo ao “trauma pubertário”, o choque que arremessa o sujeito de sua antiga posição infantil para a confrontação com o Outro, na sua veste do Real do Sexo e da Morte. Na singularidade do caso, a automutilação surge como um grito silencioso decorrente dessa travessia tão problemática - adolescência -, ainda mais dificultosa quando relacionada com a tragédia familiar de seu passado, a saber, este suicídio testemunhado.



2 DESCRIÇÃO DO CASO E ALGUMAS REFLEXÕES INTRODUTÓRIAS: O CASO BLUE

*Blue*⁵ é uma menina que inicia seu tratamento aos treze anos, declara-se negra e homossexual. Chega até a de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAP-UFRGS)⁶, onde passa pela etapa de Entrevistas Iniciais⁷ (com outra terapeuta), levada por sua mãe que se queixa da apatia e baixo desempenho escolar da garota diagnosticando-a como depressiva, questão que ela nega já de início. Quando passo a atendê-la, durante as sessões, a paciente vai contando, desgostosa, que não entende o motivo de estar ali e quem precisa de acompanhamento psicológico é sua mãe. Embora diga tais coisas, Blue segue em sessão falando sobre diversos assuntos, tímida, mas livremente. Confessa com o tempo que não está “normal” atualmente, que anda triste, mas não considera isso depressão:

“Todos tem momentos ruins, até piores que os meus...”

Embora admita pensamentos suicidas recorrentes e momentos nos quais praticou automutilação, simplesmente não vê nada demais nisso. Conta que começou a fazê-lo há cerca de um ano e meio, tendo o primeiro episódio ocorrido durante uma crise de raiva enquanto estava na sua casa, quando com um estilete cortou o antebraço. Diz também que não sabe por que achou que esse corte seria de alguma serventia naquele momento, mas se lembra de ter visto algo sobre pessoas que se cortavam na internet. Prossegue falando da sensação de alívio que isso trouxe no momento, diz se lembrar do tom vermelho de seu sangue e nega qualquer tipo de dor, porém não deixa de falar do medo ao imaginar que seus pais pudessem ver aquilo. Talvez por conta desse receio os cortes migraram para as coxas, já que não gosta de mostrá-las mesmo... Embora admita que isso não é algo normal, ela apenas releva, pois é algo que faz somente quando está muito tomada por afetos negativos. Afasta seu desejo de morrer.

⁵ Alcinha elegida pela própria paciente, Azul em inglês (mas que também pode significar “triste”, “sofrido”). Na discussão de caso entraremos mais detalhadamente sobre essa escolha.

⁶ Serviço escola que, vinculado a Universidade, presta atendimentos psicológicos na cidade de Porto Alegre/RS

⁷ Primeiro momento de uma análise, também referido como “entrevistas preliminares”, onde o analista irá escutar o que motiva o sujeito em sua ida ao tratamento, tentando decidir se seria possível e frutífero atendê-lo.

Perguntada sobre as razões de sua tristeza surgem dois motivos: o primeiro sendo o relacionamento amoroso com sua prima, quatro anos mais velha, que não é aceito pela sua mãe. De modo geral, relata que sua mãe não aceita qualquer expressão de sua homossexualidade, nem mesmo a forma “masculinizada” de se vestir. Se sente incompreendida, assim como sente raiva e frustração, contudo marca que ama sua mãe, que ela “tem que aturar” do jeito que ela é, e que quando não estão brigando passam bons momentos juntas.

O segundo motivo, que Blue elege como principal, diz respeito à morte de seu avô paterno, que cometeu suicídio quando ela tinha 8 anos. Um dia após o aniversário desse seu avô paterno, este entrou no carro, trancou-se lá dentro e de alguma forma ateou fogo no veículo consigo dentro, ardendo vivo nas chamas até ser socorrido por uma equipe de emergência. Como havia sido aniversário dele no dia anterior, alguns parentes ainda estavam por lá e presenciaram a trágica cena, platéia que incluía a pequena garota. Com quase todo corpo queimado, ele foi levado até o hospital e ficou lá por dois dias até falecer devido às queimaduras. A paciente e sua mãe foram visitá-lo no hospital no dia em que ele morreu, cena que ela traz na sua fala. Admite que seu avô era seu melhor amigo até então, que a mimava e que adorava brincar em sua casa, ele lhe dava doces e brinquedos, além de sempre apoiá-la com bons conselhos e uma escuta gentil.

Segundo ela mesma, a morte de seu avô foi perturbadora, disse que na época não entendia os motivos dele ter feito aquilo, porém mais para frente apresenta uma narrativa para tal ato extremo: fala que pouco tempo antes disto seu avô tinha levado outra mulher, mais jovem, lá por seus 20 e poucos anos (e o avô já tinha mais de 60 anos) para morar com ele, mesmo dividindo casa com sua esposa, avó de Blue. A menina diz lembrar de ver aquela jovem sentada no colo de seu avô algumas vezes, mas que na época “não tinha maldade” pra entender o que se passava. Mais além, após ocorrido o suicídio é contado que na verdade aquela jovem era uma filha bastarda do patriarca da família (portanto, tia de Blue), e mesmo assim os dois mantinham um caso amoroso/sexual.

Deste modo, de acordo com a fabulação da minha paciente o avô teria se matado para não precisar “ter que encarar” a família, ter que contar a todos essa incestuosa verdade, sendo a morte a rota da fuga. Ela própria admite não saber como lidar com isso até hoje, sendo esta uma lembrança que aparece em vários momentos de sua vida. E como poderia ser diferente? Como uma criança de oito

anos poderia simbolizar uma cena tão traumatizante, vertiginosa e cruel envolvendo um ente tão querido? Como encontrar lugar para esse ocorrido tão impactante dentro do frágil psiquismo de uma tão jovem menina?

Como dito, não assimilando bem essa morte, Blue acaba criando várias estratégias para manter o avô vivo e presente. Diz ver vultos de um homem alto que espera no pé de sua cama ao dormir, embora denegue dizendo: “é espírito de um homem, mas não é o meu avô”. De fato, suas fantasias encontraram um importante subsídio na religiosidade de seu círculo comunitário, sendo frequentadora de centros de candomblé. Exus, entidades, deuses e planos extraterrenos aparecem constantemente na relação que ela vem criando com a morte, estando seu avô volta e meio envolvido como personagem de destaque. Conta que uma vez o espírito dele “baixou” numa pessoa para falar com ela; diz que ele está no “umbral”⁸, uma dimensão entre o mundo dos vivos e dos mortos, uma espécie de purgatório para onde vão os suicidas. Tudo isso, transferencialmente falando, pode ser escutado como tentativas de negar a morte de seu avô, já que ele não está no mundo dos mortos, já que eles ainda conversam e já que ele ainda guarda o sono de sua neta.

Ainda, como falamos de uma adolescente, suas experiências amorosas e sexuais justificam destaque, sendo muitas vezes trabalhadas durante as sessões. Relata de seu namoro com sua prima, de 17 anos, a quem atribui os mais valiosos adjetivos e talentos - linda, inteligente, carismática, canta bem - enquanto se diminui perto dela, contrastando com sua baixa estima. Fala de carícias, beijos e amassos, sempre cuidando as palavras - certa feita ficou constrangida ao tentar comunicar que sentia tesão pela moça, não conseguindo usar a palavra. Quando ouviu da minha boca “o nome disso, é tesão?”, ruborizou num misto de vergonha e regozijo púbere. Ela conta de troca de mensagens, fotos eróticas e relações entremeadas pelas redes sociais, algo típico da adolescência atual. A própria ressalta, novamente, em um misto de vergonha e regozijo, a diferença de idade entre elas, dizendo que em um ano, quando sua prima-namorada fizer dezoito anos a relação entre elas será “pedofilia”. Falando aí outra coisa senão do flerte com o proibido.

Realmente, muitas outras meninas se oferecem como possíveis parceiras de relacionamento para ela: amigas, colegas de escola e gente que conhece pela internet. Contudo, eleger como alvo de interesse sempre mulheres mais velhas e com alguma relação familiar - sua prima e sua professora com quem fantasia,

⁸ Conceito existente no Espiritismo, mostrando a mescla de religiões na narrativa.

descrevendo como muito gostosa, com curvas bonitas, desejante - marcando a dinâmica incestuosa que recai tanto sobre a vida amorosa dela como o seu falecido avô: Novamente parece que estamos falando de certa identificação com o objeto perdido, no caso, seu avô, que se relacionava com mulheres proibidas tanto pela questão matrimonial, quanto geracional, quanto de linhagem sanguínea. Será que a dificuldade de elaborar o luto pela morte do avô, sem conseguir desfazer-se do objeto, leva Blue a tomar para si o funcionamento de seu avô? Ou ainda, toma para si a posição de sua rival imaginária, sua tia e amante do patriarca, uma vez que se põe a namorar pessoas mais velhas e que tem certo estatuto fálico, superior (a prima “perfeita e popular” ou a professora, esfinge do saber)?

Blue também fala de seu sadismo, que gosta de ver vídeos de morte e tortura que encontra na internet, que gosta de bater nas pessoas, de vê-las sofrendo. Conta inclusive que decidiu ser policial quando crescer, após ver durante um protesto uma mulher policial batendo em uma pessoa com o cacetete.

“Se eu for policial, vou poder bater nos outros”, relata.

Nisso também fala, ou tenta, sobre os cortes que faz em seu corpo em momentos de sofrimento. Narra não saber muito bem os motivos que a levam a se cortar, mas sabe que o faz em momentos de grande raiva ou tristeza, momentos em que sua autoestima decai acentuadamente e que o sentimento de vazio se impõe. Nessas falas sobre os episódios dos cortes, sua voz vai ficando cada vez mais rarefeita, seus olhos buscam o chão e o corpo se curva pra dentro de si, como quem tenta desaparecer no próprio corpo, demonstrando sua vergonha, desalento e auto repreensão.

“Se vou morrer mesmo um dia, porque não acabo logo com essa palhaçada?”, “Do que adianta minha vida, não faço nada direito”, “Qual a diferença entre estar viva ou estar morta? Eu não me importo com nada”, “As pessoas seriam mais felizes se eu morresse”

São linhas comuns durante os atendimentos, demonstrando grande apatia e desolação frente a vida. Nesse sentimento de indistinção entre estar viva ou não, os cortes aparecem como recurso para apaziguar essa angústia e devolver-lhe a

sensação de ser, ser sangrante. O sangue é a prova que se faz possível para que Blue constate que está ainda viva e a dor física se faz anestésica para as dores do espírito. Porém, o sentimento de alívio decorrente das ranhuras na pele é fugaz, e logo a jovem cai na culpa, no sentimento de incapacidade, de pequenez.

Blue conta, inclusive, que havia prometido a sua mãe que não mais se cortaria, porém em uma crise não conseguiu cumprir tal acordo, se recriminando bastante por isso. Apesar de *con-viver* com o sentimento de *não-viver* a garota resiste a se entregar ao único comportamento que de uma forma ou de outra produz algum apaziguamento, girando entre a vontade de se cortar e a vontade de resistir a isso.

Muitos outros elementos deste caso, tão rico e complexo, suscitam debate e explanação, mas isso haverá de ficar para depois, nas seções seguintes deste trabalho. Entretanto, ainda cabe dizer - enquanto questionamentos motriz para discussão de manejo e avanços clínicos da paciente - que no que diz respeito ao saber psicanalítico tradicional nos deparamos com uma série de desafios, seja pela questão diagnóstica estrutural (RASSIAL, 1999a) seja pelos limites da nossa disciplina. Se é a psicanálise pautada pela ética do bem dizer, se era o ideal de Freud uma terapêutica que preconiza a cura pela fala, o que tem um analista a fazer quando nada é dito sobre o que é feito, atuado. Onde o psicanalista pode alicerçar e justificar sua presença em casos como este, onde operar? O que temos a dizer sobre um comportamento, desinvestido de narrativas suficientes e que aparentemente caem no vazio? Como fazer que essa vazão de angústia não seja um ponto final, e sim que algo ainda possa ser contado a partir dali.

3 ELEMENTOS DO CASO: O TRAUMÁTICO DA ADOLESCÊNCIA E AUTOMUTILAÇÃO ENQUANTO RESPOSTA SUBJETIVA

Antes de mais nada cabe salientarmos novamente que nesta construção de um caso, apesar de partir de uma experiência extremamente ampla e recheada de elementos igualmente relevantes, não nos cabe aqui um relato de caso mais pormenorizado e reflexões que visem o acompanhamento da psicopatologia da paciente; há de se eleger alguma questão central extraída da clínica do caso, que norteará nossa “forçagem” na teoria, sem ter pretensão generalista para outros quadros semelhantes, mas que - porém - pode inspirar outros profissionais da

psicanálise e fermentar a eterna construção da teoria. Uma vez tendo elegido a conduta automutiladora da paciente como elemento que “faz questão” também se torna necessário circunscrevê-lo dentro no contexto da história do sujeito. Nesse sentido, sustentando o dilema entre o *específico* e o *geral* do caso, e tendo a automutilação prevalentemente início na adolescência é importante falarmos dela enquanto tempo psíquico.



3.1 ADOLESCÊNCIA: SEXO, MORTE, TRAUMA

É consenso alinhar o período da adolescência com as mudanças corporais desencadeadas pela puberdade estando os dois conceitos - puberdade e

adolescência - intimamente ligados. Contudo, embora atreladas seria um erro tratar as definições de puberdade e adolescência enquanto sinônimas.

Puberdade é um fenômeno do calendário maturativo da nossa espécie, que nos dirige ao desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. Em contrapartida, a adolescência tem muito mais de *nurture* do que *nature*, não se tratando de uma experiência universal e, tampouco prescrita geneticamente⁹. Atualmente, é aceita a concepção da adolescência enquanto etapa do desenvolvimento marcada por transformações psíquicas, edificação de uma personalidade e a incorporação de modelos comportamentais. Em outras palavras, uma etapa em que o jovem *deve se posicionar diante de sua cultura*, para isso, se valendo das insígnias que pôde se apropriar de seu *laço social*.

Aberastury e Knobel (1981) colaboram com uma boa definição e caracterização do que está em jogo nessa fase da vida, recortando conceitualmente:

Está caracterizada fundamentalmente por ser um período de transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento e que nas diferentes sociedades este período pode variar, como varia o reconhecimento da condição adulta que se dá ao indivíduo. Entretanto, existe como base de todo este processo, uma circunstância especial, que é característica própria do adolescente em si, ou seja, uma situação que obriga o indivíduo a reformular os conceitos que tem a respeito de si mesmo e que o levam a abandonar sua auto-imagem infantil e a projetar-se no futuro de sua vida adulta. (p.24)

Ou seja, é uma categoria que se constrói, se exercita dentro de uma história e tempo específicos, podendo ser lida como exemplo “espetacular”, flagrante do mal-estar do estado social em que se dá. Logo, “cada sujeito terá sua adolescência determinada pela história de sua vida, pelos acidentes de seu percurso e pela virulência com que empreende o início de sua travessia” (ALBERTI, 1999, p.206).

Falando agora desde uma perspectiva histórica, “adolescência” não é um conceito psicanalítico, mas mesmo Freud já aponta para os efeitos psíquicos das “transformações pubertárias” em seu ilustre material *Três ensaios sobre a sexualidade*, de 1905, onde o autor já relata que as mudanças fisiológicas típicas da puberdade obrigam o jovem a uma profunda e crucial reflexão sobre temas que, durante o período de latência foram varridos para debaixo do tapete. O retorno

⁹ Adolescência nos termos que tratamos atualmente é um conceito relativamente novo, moldado no início do século XIX.

destas problemáticas, sobretudo edípicas, faz da adolescência um “período para concluir” - nas palavras de seu herdeiro teórico, Lacan.

Do ponto de vista conceitual, não há erro em dizer que a adolescência confronta o sujeito com uma variedade de desafios, mas o que podemos entender da teoria psicanalítica, de modo resumido, é que para a psicanálise antes de ser abordada enquanto um tempo no desenvolvimento, precisa ser (a adolescência) compreendida enquanto conceito para a demarcação de tempo na relação do sujeito do Inconsciente com o Sexo - enquanto relação e distinção entre os sujeitos e objetos - e com a Morte - enquanto castração inescapável -, ou seja, o encontro com o Outro (POLI; BECKER, 2010; LIMA; *et al*, 2015; GURSKI; PEREIRA, 2016).

Em “*O Despertar da Primavera*” podemos ver como a confrontação com a Morte e com o Sexo está tão presente no dilema da travessia adolescente. A montagem teatral de Frank Wedekind¹⁰, escrita em 1890, chamou a atenção tanto de Freud quanto de Lacan, que se debruçaram sobre os ricos elementos que esta comporta, antecipando em algumas décadas questões sobre o Inconsciente.

Na trama vemos dois grupos distintos, os adultos e os jovens, que se vêem diante de situações diversas relacionadas com descobertas sexuais e os meandros do mundo maduro. Assim, sexo se mistura com violência(s), as relações de poder são marcadas pelo não dito e pelo pudor, e o desamparo experimentado encontra tentadoras soluções mortíferas (abortos, mortes acidentais, suicídios). Nas situações encaradas pelos jovens Moritz, Wendla e Melchior o dramaturgo versa, e Lacan concorda, sobre como Sexo e Morte estão intimamente interligadas com que podemos nos referir como do campo do Outro. O gozo fálico, que implica na renúncia, o mistério da relação sexual e solicitações simbólicas da morte na busca de limites próprios são características da travessia adolescente que apontam para essa articulação.

Nas falas de Blue podemos notar como essa problemática de fato parece ser central. Certa vez, tendo brigado com sua prima/namorada entra em profundo estado de indignação chegando quase aos prantos, inclusive transferencialmente dirigindo seu dilema:

¹⁰ Dramaturgo alemão, autor da referida peça, escrita entre o outono de 1890 e a primavera de 1891, mas que não recebeu a sua primeira atuação antes de Novembro de 1906.

“Você já deve ter se apaixonado por alguém né? Acho que sim. Então me responde, por que ela faz isso comigo? Eu fiz tudo por ela”

Podemos ver nesta fala como o desejo do Outro é um enigma urgente durante sua experiência adolescente, como se ela suplicasse “me diga o que ela quer” ou questionasse ainda “O que é desejado de mim?”. Com esse pergunta ela deixa a ver como o despertar das pulsões do corpo coloca-a diante de um real insuportável, um vazio, de onde não há resposta para esse encontro com a diferença sexual¹¹. A impossibilidade de gozo total também é posta, uma vez que suas aventuras afetivas vão demonstrando que não há a completude prometida com o outro, que o gozo sexual é sempre parcial implicando alguma renúncia (LACADÉE, 2011).

Saindo da posição infantil na qual o amor era um direito inato devido à ligação familiar, Blue também vai se deparando com a interdição e finitude das coisas, a morte, seja real ou simbólica. Tendo que inventar narrativas sobre essa finitude (das pessoas e dos elos que as unem) a jovem entra em um movimento autodepreciativo, explicando o afastamento dos outros através de suas falhas e fraquezas pessoais, quando diz que todos ficariam melhor sem ela; ou ao acentuar que se ela morrerá um dia (a terrível constatação de que tudo tem seu fim, inclusive ela mesma) pergunta uma vez em sessão:

“Do que adianta seguir com isso (a vida), porque não acabar com essa palhaçada?”

O insuportável da castração que aparece através do encontro com a morte do avô, cuja assimilação torna-se particularmente difícil nesse período da vida da garota. Criar a resposta para todas as mortes (reais e simbólicas) passa pela fabulação sobre a morte de seu avô. E vice-versa.

Toda essa “recapitulação” e “reassentamento” da vida que faz parte da adolescência implica obrigatoriamente em reavivar e rearranjar os fios narrativos da infância. No caso de jovens como Blue, isso se complexifica ainda mais, pois passa

¹¹ Aqui, prefiro salientar, sustentamos a noção de diferenças entre os sexos mesmo sabendo que a paciente se diz e performa enquanto homossexual (afinal, o sexo de um é diferente do sexo outro?) tensionando, talvez, a escrita heteronormativa que permeia a produção psicanalítica clássica.

também por ter de se debruçar sobre experiências potencialmente traumáticas experimentadas em períodos anteriores¹², o que pode convocar o sujeito a produzir “*acting outs*” (como a automutilação) e/ou “passagens ao ato” numa resposta conturbada a esse enfrentamento, uma tentativa compulsiva de elaboração daquilo que não está simbolizado - a questão do traumático.

O conceito de trauma acaba sendo uma das principais marcas da psicanálise (UCHITEL, 2011), apresentado e lapidado durante alguns escritos de Freud. Abordando esse tema desde “*A etiologia da histeria*” (1896) até “*Além do princípio do prazer*” (1920), após a reformulação de sua teoria pulsional, Freud foi capaz de afirmar que o trauma é excesso de excitação frente a qual a camada protetora do aparelho psíquico é ineficaz no agenciamento de ligações. Um evento que pega o Eu “de surpresa”, despreparado para o influxo pulsional, não sendo possível a assimilação de tal estímulo dentro do aparelho psíquico, tampouco sendo capaz de “afasta-lo” devido ausência de catexia. O autor teoriza que para que um estímulo seja assimilável ao órgão psíquico ele precisa ser envelopado por alguma resposta verbal ou motora, dito de outra forma, passar por uma elaboração psíquica, sendo esta a faculdade do órgão de dominar e integrar as excitações no psiquismo e estabelecer conexões associativas entre ela (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Em casos traumáticos isso não acontece, gerando assim a angústia, que por sua vez leva para formações sintomáticas.

Nesse sentido, a puberdade aparece para todos como um evento traumático em alguma medida. As mudanças corporais constataam a morte de seu corpo infantil, assexuado, ganhando cada vez mais contornos e virtudes de um novo corpo, este capaz enfim realizar a transgressão incestuosa edípica - e claro, isso surpreende e assusta! Some a isso a desterritorialização por que passam os adolescentes, o exílio imposto em relação tanto ao mundo infantil quanto ao mundo dos grandes e temos um perfeito cenário traumatizante. Como apontam Viola e Vorcaro (2015), justamente a configuração da adolescência enquanto “crise” denuncia o parentesco da puberdade, do trauma e da ruptura. Douville (2004), retomando colocações de Freud em *Três Ensaio*s também aponta para aquilo que chama de “*trauma pubertário*” como próprio da adolescência.

¹² Sobre isso, o antropólogo francês Le Breton (2010) pontua: “(A adolescência) É uma segunda chance para que as falhas da infância se resolvam, mas elas podem também se acentuar”

Blue também traduz suas questões quanto a isso. Mas já que estamos falando de experiências traumáticas, não podemos deixar de retomar o episódio tão marcante que retorna incessantemente no discurso da garota.

Conta, em conversa durante o inverno Porto Alegrense, que estava próximo do aniversário de seu falecido avô, o que significava estar próxima do aniversário de sua morte também¹³. Aproveito para ela novamente me contar sobre o ocorrido. Em sua fala, se atém aos dias entre a cena do carro em chamas e o informe da morte. Conta, com alguns detalhes mais claros, outros mais turvos que:

“Fomos para o hospital e ficamos lá. As paredes eram azuis e minha mãe me dizia que ficaria tudo bem. As enfermeiras me tratavam bem e uma me deu um doce. Até que minha mãe veio e explicou que o vô tinha se transformado numa estrelinha”

Creio que não há erro em assumir que uma cena tão grotesca quanto a testemunhada pela Blue de 8 anos se encaixa em todas as características de uma memória traumática, seja pelo susto ou pelo sem-sentido ou por sua tenra idade. Quando conta, fala em um tom de voz impessoal, sem transparecer muitos afetos, com um pouco de desordem na sucessão de acontecimentos. É uma memória vazia, desafetada, dissociada. Enquanto registro a cena está lá, mas enquanto vivência traumática não é capaz de falar, ou como se diz, um afeto que por não ter poder simbólico não pode ser lembrado (ROUSSILLON, 2006), o trauma não faz sentir, apenas atua.

Dito de modo grosseiro, este trauma mais “clássico” do testemunho da cena de suicídio pode ser colocado no mesmo estatuto do trauma da puberdade? Como o psiquismo de Blue se vê hoje, abalado por duas situações traumáticas, e será que elas podem conversar entre si, até se coadunar?

Bem, se é dito que a adolescência é uma “crise esperada” (RASSIAL, 1999b), isso que chamamos de traumático da entrada na adolescência não seria, portanto, também um “trauma esperado”? Se este é um *plus* de excitação por qual todos passamos, mais ou menos incólumes, as perguntas que nos restam são as que

¹³ Tecnicamente, como já falado, o avô se ateou fogo na manhã seguinte ao seu aniversário, mas veio a falecer só dois dias depois. Apesar de trazer essa cronologia na sua fala conta os anos de morte do seu parente a partir do momento que ele tentou suicídio. Mesmo quando essa incongruência é apontada, reconhece-a, mas não a corrige.

motivam este escrito: Como compreender as diferentes respostas dos adolescentes ao encontro com a dimensão do traumático na adolescência.? Como pensar os destinos de traumas anteriores à adolescência, como ocorreu com Blue? E ainda, por que a automutilação se apresenta enquanto formação patológica desse *insimbolizável* para nossos adolescentes mais do que em outras épocas?

3.2 AUTOMUTILAÇÃO: SOFRIMENTO INDIVIDUAL, MAL-ESTAR CULTURAL

“That’s the thing about pain. Its demand to be felt”

(Frase coletada em uma página virtual dedicada a pessoas com comportamento de automutilação e pensamentos suicidas)

Aqui devemos nos ater com mais empenho, sendo que este é o tema central que foi eleito. Logo de partida, vale ressaltar que a nomenclatura sobre o tema ainda está em construção pela comunidade científica não havendo consenso na literatura pesquisada. Muitas são as formas de nomeação encontradas a respeito desse comportamento¹⁴ a qual nos referimos. Porém, ao que se pode constatar, a terminologia mais utilizada nos artigos brasileiros ainda é “Automutilação”, sendo empregada para todo o tipo de comportamento autolesivo, independente da gravidade. E é essa terminologia adotada ao longo desta produção.

Assim, automutilação pode ser definida como um ferimento ou lesão que um indivíduo faz a si mesmo, uma agressão ao corpo onde o eu é o autor. Lesões feitas contra o próprio corpo são bem comuns na psicose e no autismo, mas estariam mais na ordem da estereotipia (DOUVILLE, 2004), não nos debruçaremos, portanto, nesses casos. Já no sujeito neurótico, esse comportamento pode ocorrer ao menos de duas formas: em rituais religiosos/culturais, ou de forma patológica.

Em contexto cultural ou religioso, a automutilação está referida a uma tradição de determinado segmento da população (para marcar posições sociais, expressar espiritualidade); são episódicas e tem importância sociocultural sendo

¹⁴ A citar alguns: autodano, auto-agressão, escarificação, autolesão, auto-agressão, dano auto infligido, auto-ferimento ou comportamento auto-destrutivo, além de termos que são usados para fins de descrever comportamentos de forma mais específica, como cutting - para falar de lesões compulsivas feitas por meio de objetos cortantes -, a enucleação ocular - para dizer da remoção de um ou dos dois olhos feitas pelo próprio indivíduo -, além da autocastração, mutilação dos genitais.

encarada com naturalidade dentro de determinado sistema social. Podemos citar como exemplos desse tipo de manipulação do corpo picadas auto impostas por animais peçonhentos, autoflagelos de cunho expiatório presentes em práticas religiosas (ajoelhar no milho, punição por açoites, etc.), e um caso peculiar me vem a mente - Há alguns poucos anos atrás, influenciados por um desenho animado japonês (anime) chamada *Tokyo Ghoul* diversos jovens asiáticos em idade escolar passaram a costurar seus dedos com linhas de algodão, perfurando a camada superficial da pele das mãos¹⁵.

Nada disso para fins de meu trabalho serão pontos de interesse, pois dizem respeito a manifestações culturais simbolizadas e bem circunscritas dentro do segmento da sociedade que as praticam. São lesões autoinfligidas com valor simbólico, que *significam algo claro para quem as faz*, estando codificadas socialmente e para o autor desta ação ela não é manifestamente motivada por qualquer sensação interna conflitiva. Inclusive, vou além e digo que até mesmo práticas ocidentais do dia a dia, como a depilação, uso de brincos e espartilhos podem, em certo nível, ser consideradas práticas “normais” de automutilação. Todas essas, não por acaso, bastante direcionadas para o corpo feminino...

Foquemos no comportamento de automutilação tido como vivência patológica, onde o sujeito emite tal ação a fim de aliviar uma profunda dor emocional e/ou afetos negativos, através destes danos a seu próprio corpo, sejam golpes contundentes, cortes, perfurações, etc., não sendo tais condutas generalizadas pela população tampouco revestidas de simbolismo sociocultural. Este é o tipo de automutilação presente no caso da paciente Blue, como vemos em suas narrativas vazias de simbolismo para o ato, motivado tão somente por uma profunda angústia. Este tipo de autoagressão pode acabar causando sangramento leve, hematoma um outro dano físico menor ou moderado, deixando geralmente algum tipo de marca no corpo.

Impressiona que tanto a experiência clínica psicanalítica quanto outras formas de investigação (a citar, a antropologia, filosofia e sociologia) notem nos adolescentes atuais a expressão de novas formas de sofrimento psíquico, marcadas por uma convocação corporal na forma de atos impulsivos, com pouco ou nenhum

¹⁵ Inspirados por Anime jovens costuram a própria pele, em <https://canaltech.com.br/bizarro/inspirados-por-anime-jovens-agora-estao-costurando-a-propria-pele-97084/>

envelopamento de palavras - o ato pelo ato, uma descarga - de qual podemos deduzir uma precariedade dos mecanismos de simbolização (SAVIETTO, 2007). A psicanálise entende tais expressões marcadas pela *atuação* como um modo de defesa primitivo marcado pelo curto-circuito do trabalho de elaboração partindo diretamente para o registro corporal.

Freud e posteriormente Lacan dedicaram uma caridosa parcela de seus estudos sobre essas formas de atuação, de onde atualmente provêm os conceitos de *Acting Out* e *Passagem ao ato*.

Freud em *A dinâmica da transferência* (1912) e mais enfaticamente em *Recordar, repetir e elaborar* (1914) vai lapidando seus conceitos de transferência e resistência, até culminar na assertiva que aqui nos interessa: Pautado pela experiência com seus pacientes, aponta que devido a uma forte resistência o analisante pode ao invés de recordar algo de seu passado pôr o conteúdo deste em forma de ato, ou seja, a pessoa “atua” de forma a expressar aquilo que deveria ser posto em palavras. *Não recorda, revive*, aponta o aforismo analítico.

Lacan também, como de costume, relê e explana esse conceito freudiano, mas sua contribuição maior se faz presente quando, importando o termo da psiquiatria, conceitua as Passagens ao ato. No Seminário X, *A angústia* (1962/63), ele retira a ligação que o termo tinha com a psicose para falar de uma estratégia psíquica para lidar com a angústia. A relação entre sujeito, angústia e a passagem ao ato é muito complexa tanto que (novamente), como de costume, se encontra espalhado em diferentes capítulos de diferentes seminários do mestre francês. Mas, de forma sintética, a Passagem ao Ato é fuga da cena, medida radical (tentativa de suicídio, muitas vezes) diante da constatação de não haver lugar para si no desejo do Outro.

Após essa breve explanação, fica evidente que na questão dos atos (onde incluímos a automutilação) está em xeque a impossibilidade de simbolização e inscrição por parte dos sujeitos. Dito isto, podemos pensar como a automutilação opera enquanto atuação de algo que não consegue ser comunicado por palavras pelo o sujeito do inconsciente.

Ainda sobre a utilização do corpo desta maneira, em Lacan, no seu Seminário XI vemos que o corpo animal do homem é o primeiro lugar onde se fazer inscrições, é este corpo o primeiro significante. E como apontado anteriormente a adolescência tem tudo a ver com inscrever-se no Outro, na sua cultura, através de novas

identificações que possibilitarão a elaboração de uma nova personalidade. Todo esse processo passará indubitavelmente pelo sentimento de unidade corporal (RASSIAL, 1999a), onde o corpo acaba sendo a encarnação dos limites que precisamos encontrar/inventar. Sobre isso, Le Breton (2010) aponta:

A pele envolve o corpo, os próprios limites, estabelece a fronteira entre o dentro e o fora de maneira vívida, porosa, pois ela também é uma abertura para o mundo, uma memória viva. (...) Ela envolve e incorpora a pessoa distinguindo-a dos demais (LE BRETON, 2010, p 26).

Ou em outras palavras, o antropólogo dá destaque à pele enquanto representação corporal, pois é ela a nossa “forma”, nosso molde e estampa que está em contato com a realidade, portanto manipulá-la parece uma saída tão tentadora para um sujeito como o adolescente que demanda respostas imediatas para suas questões internas e externas - a pele é ao mesmo tempo dentro e fora, instância intimamente ligada à dor, ao prazer e ao amortecimento.

O corpo, especialmente a pele, que é sua instância visível, é o recurso mais imediato para alterar sua relação com o mundo. 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. Procura inscrever-se noutra dimensão do real. Mudando seu corpo, ele pretende, antes de tudo, mudar sua vida (LE BRETON, 2010, p. 27)

Como vemos em relatos clínicos como o de Blue as automutilações ocorrem logo depois de um episódio de angústia, esta causada por forças pulsionais desligadas de representação e que causam um sentimento paradoxal de “vazio” e de “sufocamento”, a “angústia.

Já falamos sobre ela algumas vezes ao longo deste texto, essa tal *angústia*, mas sem dar-lhe o devido corpo que ela merece, valor reconhecido por Lacan que para surpresa de seus contemporâneos dedicou um seminário inteiro para este tema. O que é a angústia? Para este autor, este é um afeto diretamente relacionado com o Objeto a, que surge quando do encontro justamente com o que há de mais Real, e, portanto, inassimilável pelo sujeito, aquilo que está fora do circuito de trocas. O que causa angústia é o irrepresentável, aquilo que queremos ver, mas simplesmente não conseguimos, pois é algo tão absurdo que nos causa esse agitação interno – como o abismo que não só nos olha de volta, mas parece

querer engolir-nos. Inclusive, sobre o olhar, sobre a imagem e colocando a questão do Objeto a, Lacan toma Édipo para tentar explicar o que é angústia:

Como dizer o que é da ordem do indizível, mas cuja imagem quero fazer surgir? Ele vê o que fez, e isso tem como consequência que ele vê – é essa a palavra diante da qual tropeço -, no instante seguinte, seus próprios olhos, inchados de um humor vítreo, no chão, como um monte confuso de dejetos, uma vez que por te arrancado os alhos de suas órbitas, é evidente que ele perde a visão. No entanto não deixa de vê-los, vê-los como tais, como objeto-causa enfim desvelado da concupiscência derradeira, suprema, não culpada, mas fora dos limites – a de ter querido saber (LACAN, 1962/63, p. 180)

Por meio de toda essa alegoria dramatúrgica, o que ele aponta é que o momento da angústia é esse, a visão do impossível, tal como ver os próprios olhos caídos no chão, falando da angústia como esse sentimento de que nada faz sentido (ou talvez, faça sentido até demais!), nem mesmo si próprio, daí a sensação de mortífera. De fato, a angústia é o afeto que mais acomete o sujeito adolescente, pois ao se deparar com todas essas suas demandas já descritas (o real do sexo, a percepção da morte, etc) encontra-se desamparado, sentimento que remete ao desamparo original de todo ser humano (VIOLA; VORCARO, 2015).

Para não ser aniquilado por essa sensação, a automutilação parece operar como uma incisão de sentido, literalmente, pele adentro. Uma tentativa de restauração do sentir no corpo aquilo que escapa ao psiquismo, mas também uma forma de apelo ao olhar do Outro. O manejo da sua imagem corporal, marcando-a com cicatrizes e incisões remete a ideia de comunicar justamente esse algo que escapa para o Outro, uma forma de "ser para o Outro" (LACAN, 1963, p. 195), inscrever e demonstrar o que não se pode dizer. Isto posto, devemos pensar: Então, o que é que os milhares de jovens como Blue estão tentando dizer para nossa sociedade? O que suas cicatrizes reivindicam diante do atual laço social?

Para se constituir enquanto capazes de assumir os papéis de adultos, os jovens precisam recorrer às gerações que os antecederam, tê-los como alteridade onde será possível um espelhamento. Para tal as tradições, as narratividades, o exemplo, a tutela e a autoridade paterna são de extrema serventia, pois podem ser usados como lastros. Contudo, o que vemos contemporaneamente é justamente a erosão destas qualidades, naquilo que muitos autores (CAPANEMA; VORCARO, 2012; GURSKI; PEREIRA, 2016; SAVIETO, 2007) já apontam como a vacuidade da posição adulta, ou dita de outra forma, na *teenegização* (KEHL, 1998) da sociedade

que vivemos. Notam-se discursos sociais que supervalorizam a juventude (sua plasticidade, energia, instintividade, beleza) relegando a experiência e a sabedoria dos mais velhos a um lugar cada vez menos simpático. Assim, como uma certa inversão, a geração anterior toma para si as peculiaridades da geração que os precede apagando as fronteiras e negando o tempo. Pais que apresentam comportamento extremamente impulsivo e irresponsável, corpos “rejuvenecidos” por intervenções médicas e farmacêuticas assim como o desinvestimento no coletivo são sinais desta “invasão” dos adultos no campo que deveria ser própria dos adolescentes:

A disseminação do ser jovem acaba colocando todos em uma mesma posição, questão que parece retirar a dose de alteridade geracional tão necessária àqueles que, recém-chegados da infância e das mutações pubertárias, inauguram suas primeiras inscrições na esfera pública social (GURSKI, PEREIRA, 2016, p. 437).

Sem a alteridade, não há para quem direcionar sua dor, não há quem reconheça-as e deste modo, os jovens não podem simbolizá-las. Ao se furtar da posição de transmissão e apagar as marcas do passado, os adultos tornam diminutas as possibilidades de elaboração que os jovens tanto necessitam. Na verdade, o que tentamos apontar, é que como Gurski (2012) expõe as práticas sociais atuais não fornecem o *quantum* necessário de simbolização ao jovem, não se alimenta o suficiente essa faculdade tão necessária para o sujeito em travessia adolescente.

É dito que a busca do adolescente é pelo impossível (BIBAUD; RASSIAL; DOUVILLE, 2002), por aquilo interdito no circuito social para que este possa lhe fazer fronteira, mas o que o discurso dos adultos de nosso tempo demonstra é que o impossível não está posto: É possível ser jovem para sempre, é possível negar as diferenças e é possível alcançar o gozo pleno. Claro, todas essas promessas falham e se atualizam apenas para falhar novamente, mas o efeito subjetivo desses enunciados está colocado. Para o jovem não há, portanto, lugar para ir: caminho de volta a infância foi destruído pelos movimentos do corpo e das fantasias, já a estrada para o mundo adulto foi apagada pela negação da história e da transmissão. A adolescência deixa de ser uma travessia para ser O lugar a se estar, o lugar valorizado socialmente. A morada adolescente se torna asilo, a moratória agora é uma dívida que não faz mais sentido.

Exposto essa ideia, podemos pensar a agressão contra seu corpo do como uma solicitação por parte do adolescente de um olhar. A marca autoinfligida no corpo é, segundo Costa (2003), uma tentativa de fazer borda, uma forma de marcar tanto o que é singular e aquilo que é coletivo, mostrar-se para o Outro, como já falamos. Ao jovem atual esse parece um recurso voltado a não ser engolido pelo Outro, se apartar, pois se o Outro se apresenta como total, sem lacunas, não há lugar para o sujeito se inscrever, restando somente a angústia - inclusive Lacan (1962/63) aponta justamente que a angústia é o tamponamento do vazio, a asfixia do sujeito neurótico. Como resposta subjetiva a estas características do laço social, a automutilação ressurgiu nos dias atuais como convocação de uma estratégia ancestral para lidar com aquilo que não faz mais sentido para o Eu. O traço feito no corpo, esse que afasta a angústia, é um traço individualizante, traz consigo a ideia de liberdade e de controle de si uma vez que a nova marca corporal é tida como algo totalmente seu não sendo um traço físico herdado dos genes dos pais. Pode ser tomado como uma marca biográfica e autoral¹⁶. Na falta de insígnias paternas, o adolescente fabrica suas próprias.

Embora a automutilação tenha essa motivação mais “geral” que expõe o sintoma social, cada adolescente se apropriará desse recurso conturbado de acordo com sua história pessoal, mostrando isso seja pela escolha o objeto com qual o sujeito se flagela, seja pelo local do corpo escolhido para fazer o machucado, seja pela circunstância que ela ocorre e à quem se faz ver as marcas deixadas. Vemos em Blue, por exemplo, uma íntima relação com seus objetos de desejo e fonte de angústia: ainda nas primeiras sessões, associa os cortes ao gosto que ela tem por facas e outras armas brancas. Sobre a escolha do local, suas coxas, algo interessante é destacável: Sua mãe tem um problema congênito na perna, por conta disso manca ao caminhar. Blue também volta e meia alega ter crises de dor nas pernas (embora os médicos não apontem causa biológica) e diz que (se) detesta (por) isso:

“Olha só pra mim... Sou ruim em tudo, até mesmo para andar. A dor não deixa”

¹⁶ Aqui ressoa uma fala de uma jovem, recolhida de um grupo voltado para pessoas que se cortam em uma rede social, ela diz: “Gosto de minhas cicatrizes, pois cada uma delas é uma dor que venci dentro de mim”, evidenciando como muitas vezes são tidas como uma “marca conquistada”.

Isso além de impactar-la negativamente sobre sua auto estima, diz que as dores lhe impedem de fazer algo que gosta muito, jogar futebol. Sobre isso também associamos o fato desse esporte ser, aqui no Brasil, bastante vinculado ao masculino. Assim, o que a paciente diz em suas associações é “*tenho pernas de uma mulher (como as da mãe), e portanto não posso jogar futebol*”, mostrando sua conflitiva com os valores sociais que a circundam e a diferença dos sexos. Também, nessa direção, os cortes nas coxas são impeditivos (ou ao menos ela pensa ser) para que sua mãe lhe obrigue usar roupas curtas, ou como ela diz “roupas de menininha”. Assim, como vemos, o cenário da automutilação de Blue comunica várias coisas que não são trazidas em palavras.

No que diz respeito ao seu testemunho traumático, certa vez associa que não sentiu nada quando viu seu avô morrendo, falando que “*deveria ter sentido alguma dor, mas não sentiu, nem raiva nem tristeza*”, e também afirma que ele fez aquilo - se matar diante de todos tão performaticamente - como forma de atacar toda sua família, mostrando talvez que essa prática seja também um desejo de se reavivar um afeto que não pôde ser sentido: “*Ao me fazer vê-lo morrer, ele me agrediu, me machucou*”. Ainda indiretamente, a jovem deixa transparecer que seu avô se matou como uma forma de atuar o que não conseguia dizer em palavras, de alguma forma falando a identificação que tem com ele ao também expressar seu sofrimento pela via da atuação.

Assim, nos parece que os cortes na pele satisfazem uma série de questões inconscientes de Blue, demonstrando como, embora suas falas sobre os cortes caíam em um vazio de sentido (um fim, o ato por si só), há algo ali que pode ser significado, posteriormente. Enquanto a paciente pontua o ato com um ponto final, importa pensar que a escrita continua.

4 DISCUSSÃO DO CASO

*“É tudo insegurança
 Medo de criança
 Talvez minha sentença seja aceitar
 No ritmo dança, sem vida e esperança
 Até que chegue o dia de eu me encaixar
 Vazio, poucas lembranças
 Nenhuma me alcança
 E perdido no tempo, tento me encontrar
 Pra me libertar
 Ou me reprimir
 Livre pra voar
 Ou deixar de existir”*
 (Trecho do Rap “Prisão de Sentimentos”, artista VMZ)

No início, as sessões foram marcadas por um certo estado de embaraço, tanto do analista quanto da paciente, esta que se punha o mais ereta na cadeira possível, mantendo o assento mais distante quanto as pequenas salas que usavamos permitiam, além de manter o queixo enfaticamente erguido, como quem de longe, de um mirante, avalia o novo lugar em que acabara de chegar. Avalia, contudo, sem se envolver.

De fato, como aponta Rassial (1999b), a clínica com adolescentes tem suas peculiaridades, pois passa muito mais pela relação transferencial do que pela interpretação de sintomas. Sobre isso, o ator diz que a clínica com este público difere:

(...) principalmente, no estilo da demanda dirigida ao psicanalista, que é uma direção inversa da ordinária, pois é somente num segundo momento que a questão do objeto, e conseqüentemente do fantasma, se põe, depois da questão do valor do Outro, ou seja, da transferência (RASSIAL, 1999b, p. 90).

Foi só depois desse “período de avaliação”, Blue se permitiu falar com uma boa dose de humor e sarcasmo sobre suas conflitas com os pais devido sua homossexualidade, a sua experiência traumática com o suicídio do avô, a constante vontade de morrer e sobre seus cortes na pele. Embora afirmasse, de início, que não via nada de mais nos seus pensamentos e condutas tomava a iniciativa de falar

sobre eles, pedindo que eu fosse testemunha de sua angústia. Todavia, de tanto se ouvir falar, em certo momento chave do tratamento diz “sou uma garota depressiva”, se apoiando no discurso diagnóstico de sua professora e de sua mãe para conseguir falar do sofrimento que experimenta.

Cabe citar algo de extrema importância, antes de prosseguirmos. Por uma série de circunstâncias institucionais Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS (CAP-UFRGS) os atendimentos de Blue com a terapeuta anterior aconteciam a cada duas semanas. Contudo, conforme estabelecemos vínculo terapêutico acordamos fazer sessões semanais. E assim foi por um período, tempo no qual se pôde debruçar sobre sua relação com o falecido avô, quando ela associa que desde aquele ocorrido ela “nunca mais foi a mesma”, e que isso é algo que dentro dela não está bem trabalhado. Confidencia-me sobre seus cortes, deixando-os a mostra em um certo dia de verão, quando fora à clínica vestindo um short curto o bastante para revelá-los. Nesse período as sessões sempre extrapolavam mais de uma hora.

Entretanto, depois de um mês nesse funcionamento Blue pede para retornar os encontros quinzenais, falando que “toda semana era demais pra ela”, usando como argumento que estava mal na escola e que por isso precisava de mais tempo para estudar. Pedido aceito, mas claro, não puramente por esses motivos. Quando a jovem diz que “toda semana é demais” pôde ser lido - com ajuda de supervisões - que fala justamente de uma sensação de asfixia, de estar sendo engolida por um outro, pondo isso transferencialmente. Quando pede mais tempo entre as sessões, também fala de estar sentindo que o desejo de ouvir da parte de quem ocupa a posição de analista estivesse sendo excessivo. De certo, muitos pacientes podem interpretar um analista que não demarca o fim da sessão (seja este qual for) como alguém que está segurando, retendo, o analisante contra sua vontade. Transferencialmente, Blue demandava um corte.

Atender essa demanda foi valorizar esse corte revestido com palavras em comparação com os cortes que não tinham narratividade. Sobre esse assunto, a adolescente conta que desde o início do tratamento não sentiu esse ímpeto pela automutilação, mas uma circunstância fez com que trouxesse esse desejo a tona: O término do relacionamento com a prima. Tal ruptura deixou Blue bem abalada, maximizando seu desprezo pela vida, e foi quando conta que se cortou, “um corte pequeno, só pra aliviar”, como ela traz.

Repete-se algo, quando o assunto eram esses seus ferimentos. Um dar de ombros, cenho franzido e o rosto virado, dizendo que não sabe o motivo de ter feito-os, mas falando de seus efeitos apaziguadores. Surge quase que inequivocamente à isto o tema da Morte, em diferentes contextos - a Morte do avô, vídeos da internet que mostram pessoas morrendo ou feridas, etc. - o tema da vez foram os Exús. A garota explica que é acompanhada por um Exú, que o vê às vezes, o espírito de um falecido, um desses espectros macabros. Ainda sobre os Exús, me conta como eles se parecem (já que digo não conseguir vê-los) e a explanação é digna de nota: Eles são espíritos de pessoas que morreram de forma violenta, e sua forma astral carrega o modo de como acontecera a morte, ou seja, se uma pessoa morre decapitada o Exú aparece sem cabeça, se morreu sem um braço, nessa condição estará o espírito, se morreu com os miolos a mostra, etc.

Prossegue dizendo que por conta disso, eles são temidos, mas na verdade são espíritos que não são maus nem bons, são sinceros, e que são muito incompreendidos... O que pudemos ouvir dessa história, que surge associada a história de vida de Blue, e que os Exús carregam no corpo (mesmo que astral) a marca de sua dor, de seu padecimento, que a mostram para quem os evoca e que por conta disso sofrem com a incompreensão, sentimento este tão comum entre os adolescentes. Falando dos corpos desencarnados parece falar de si, sobre suas próprias lesões que são expostas a alguém.

Por um período significativo, Blue ficou “*na bad*” por conta desse término, e que concordamos ser melhor voltarmos a nos ver semanalmente. Nesse tempo, aproveitou o espaço clínico para contar de algumas das agruras de sua vida, quando por acaso, se produziu um momento que parece ter sido chave para o caso. Ao final de um de seus relatos sobre as coisas ruins que já lhe aconteceram, seus sofrimentos, encerra a história com um jargão: “minha vida daria uma novela...”. Pergunto então, *Qual seria o título dessa novela?* A jovem fica em silêncio, pensativa, mas um sorriso contido brota em seu rosto como quem tenta segurar uma gargalhada. A resposta no final foi um de seus típicos dar de ombros, um “não sei” silencioso, mas divertiu-se com a indagação.

Pouco depois surge em sua fala um “caderno de poesias”, contando que lá deposita seus pensamentos ruins, suas questões. Pergunto se ela traria um desses escritos pra que eu pudesse ler e ela prontamente aceita, trazendo uma folha na sessão seguinte, pedindo que eu a leia na sua frente. Era uma escrita sobre dor,

saudade, desejo de morte e frustrações, mas chama a atenção a assinatura, “Blue”, escrita com uma caneta azul reluzente, em uma grafia distinta das demais palavras, com destaque no canto inferior da página. Apontado que era uma carta muito interessante, pergunto se essa assinatura tem uma explicação, o que a jovem respondeu negativamente, dizendo que é só um nome... Logo muda de assunto.

Pensamos juntos sobre como a arte pode ser uma saída para expor coisas que não se consegue dizer e desde então as sessões de Blue foram marcadas pela constante presença de músicas, poemas e desenhos que ela me trazia, mesmo sem que isso fosse pedido. De modo geral, eram obras que falavam sobre a dor, tristeza, sangue e afins, e geralmente a ideia não era conversar sobre, mas fazer-me ver algo que ela não podia colocar em fala. Em certo momento, por aplicativo de mensagem me manda um desenho, sem texto nem contexto, uma imagem criada por ela que parecia a visão do espaço sideral com vários planetas e estrelas. Chamou a atenção que cada planeta tinha um formato, uma rede de satélites, um tamanho distinto, assim como as estrelas que compunham o retrato. Saliento isso, como era legal que cada planeta fosse diferente um do outro. E ela responde por mensagem com um “rsrs” seguido da mensagem “sabia que tu ia entender”. Nada mais.

Acredito que o efeito a posteriori da pergunta “qual seria o nome da tua novela” foi de colocar em evidência aquilo que por si só não existe e que portanto precisa ser criado, pôr a falta não enquanto finitude, mas enquanto lacuna para que se crie, se nomeie. “Blue” parece ser um nome escolhido não por acaso, mas de maneira metódica baseado em algo de sua história particular, mas no momento isso não havia sido criado, era um significante que ainda precisava de significação. Aliás, dizem que o adolescente procura meios de falar em nome próprio, parece ser justificada a escolha por alcunhas, *nicknames*, abreviações tanto em seus trabalhos autorais, quanto nas comunidades virtuais de jogos de videogames, quanto em pichações, e afins. É como escolher um nome que lhe vista melhor, um caminho para a solução adolescente; um nome que não foi o nome escolhido pelo pai.

Sobre a escolha de uma da arte, Lacadée (2011) aponta como um dos possíveis meios usados pelos adolescentes para retomar o gosto pela vida, assim como forma de deixar sua marca no Outro, como forma de se colocar diante deste. Nessa mesma linha, é dito que a arte pode ser:

(...) promotora de outra relação com os objetos. Uma relação de potência graças ao poder de criar. Através da criação e não do consumo, o adolescente produz um objeto (por vezes, uma canção ou um poema), através do qual faz laço e tenta imprimir, no Outro, sua marca (JUCA; VORCARO, 2018, p. 250).

Esta conexão com as artes foi aproveitada estimular as possibilidades de representação de Blue, que agora, mesmo que tomando a palavra emprestada de músicos e rappers adolescentes expunha seu sofrimento de uma outra forma, ainda em um certo tipo de atuação (no sentido que o intuito era me fazer ver - *me ver vendo-a* - como o pedido de que sua carta fosse lida pelo analista diante de si e em silêncio nos parece denotar), mas uma atuação de outra ordem, não tão tomada de condições mortíferas como a automutilação. Ainda, a poesia parece ser um recurso bastante interessante para o caso da jovem, pois existe certa “materialidade” nesse tipo de produção. Ora, a versificação e as rimas que caracterizam esse tipo de conto nos remetem a isso, existe uma *espacialidade*, a métrica, a forma como as sílabas e os versos são dispersos no papel, o poema também é sobre a imagem. Ainda, os versos, feitos para serem cantados trazem a rima como uma brincadeira com a repetição, sons semelhantes, a acústica da palavra registrada no ar, aquilo que retorna igual, mas diferente. A poesia é uma forma de brincar com o Real, transformando-o em outra coisa.

Isto posto, cuidadosamente fomos colocando que seus cortes representavam algo que não existia ainda, mas que podia ser inventado, como o título de uma novela, uma ilustração em uma folha em branco, um nome artístico.

Apostando para criação, que não será nunca aleatória e sim presa em uma cadeia de significantes, inventividade alicerçada nas estruturas do Inconsciente, podemos demonstrar que esse “deixar-se ver” dos cortes é sim a demanda por uma significação que existia apenas *protossibolicamente* (ROUSILLON, 2006). Logo, por não encontrar a resposta imediatamente por meio da consciência, Blue punha um Ponto Final no assunto, rapidamente passando para um próximo tema. Mas pela criatividade podemos mostrar que o “encerramento” das narrativas sobre algo desconhecido é uma escolha que pode ser feita ou não.

Também foi importante falar com sua mãe, cuidadora quem a trazia todas as vezes para a terapia. Durante nossa primeira conversa ela já coloca suas dificuldades em lidar com a filha de modo geral e pela preocupação que os comportamentos depressivos e autolesivos despertam. Ainda no mesmo encontro,

aproveito pra indagar algo que o leitor a este ponto também deve estar se perguntando: *Por onde anda o pai da jovem, tão ausente nessa história?*

Sobre isso, a resposta é que o seu esposo passa bastante tempo fora de casa, que ele trabalha a noite e por conta disso passa a maior parte do dia dormindo, mas tem contato com a filha e certo laço. Como define, “ele é um homem que faz, não fala muito”. Se Blue se queixa que está com frio, ele busca um cobertor e larga sobre seu corpo, sem muito enredo. Se a adolescente se queixa que tem medo de ficar sozinha na sala, ele carrega sua presença para fazer-lhe companhia. Ainda segundo a mãe da paciente, este pai tem dificuldades de lidar com a morte de seu próprio pai (o avô suicida de Blue), sendo que ele nunca tocou no assunto até hoje, conforme me confidencia.

Por estas conversa e tantas outras tidas diretamente com a paciente, não parece errado afirmar que Blue não tem uma figura paterna muito presente e efetiva, sendo sua referência masculina seu falecido avô. Porém, embora seja uma figura do sexo masculino ele claramente não desempenha uma função paterna no sentido psicanalítico desta colocação, pois não faz valer a lei - Pelo contrário, foi uma figura cujo discurso marca que “não há lei alguma”. Na trama familiar de Blue o incesto parece não estar colocado enquanto tabu (a mãe da paciente, durante uma conversa diz que ela também possui certo grau de parentesco com o pai da garota, como se fossem primos distantes), a fidelidade matrimonial também não estava em voga no comportamento deste avô com quem a criança passava tanto tempo e com quem tanto se identificava, tampouco se colocava os limites geracionais nas relações amorosas. Sem balizas, o complexo edípico de Blue, que se atualiza e pede conclusão na adolescência, se mostra ainda mais problemático. Este avô, que fora uma figura de tamanha importância para a família, vivia de um modo que mostrava o gozo como irrestrito, não favorecendo o engajamento simbólico da sua infante neta (tão presente em sua casa) que ainda engatinhava na sua constituição psíquica.

A identificação entre Blue e seu falecido avô é inegável. Se por um lado dizemos que este não foi um operador da lei, por outro o sexagenário progenitor influenciou sobre a forma de lidar quando essa lei se impõe pela realidade: A fuga suicida. Quando cobrado, mesmo que imaginariamente, por sua família sobre seu relacionamento adúltero e impudico demonstrou uma forma mortífera de resolver a questão, performando um ataque direcionado a todos os familiares presentes

naquela manhã usando seu corpo e sua vida como última mensagem. Demonstrou que atentando contra a própria vida e a sua própria matéria orgânica se faz uma forma de inscrever-se no Outro da maneira radical e violenta.

Numa espécie de ensaio mimetista, através da forte impressão que a cena deixou no seu psiquismo Blue parece traduzir a mensagem de seu avô, repetindo traços e transgressões deste e atuando uma resposta parecida em menor escala, através de seus ideais suicidas e suas lesões feitas na própria pele. Estando na adolescência, sendo agitada por diversas outras demandas e situações traumáticas o psiquismo de Blue parece operar de forma a pôr em ação esse mecanismo de defesa que assimilou da conduta de seu querido parente, sacrificando uma camada de pele para não sucumbir à aniquilação que a Angústia antecipa.

Foi isso que a paciente aprendeu que se faz diante da castração, sua automutilação demonstra quase uma estratégia que funde fuga e ataque, uma forma de apartar-se e de direcionar algo para o Outro ameaçador, recorrendo ao Real do corpo, já que o simbólico e o imaginário estão carentes.

Como apontamos anteriormente, a compulsão automutilatória cada vez mais presentes na juventude atual deixam ver certa dificuldade de encontrar alguém que possa fazer ecoar sua dor, uma vez que o discurso social não apresenta esta distinção entre adultos e adolescentes de forma imediata. Assim, a esses jovens restam o sentimento de desamparo e o temor da aniquilação, diante de Outro Total a lesão contra o corpo é um grito de “não me engula”, marcando na carne um traço individualizante. No caso de Blue, como essa demanda pela defusionalidade com o Outro se apresenta da seguinte forma: “O que fazem comigo me machuca”, ou “Minha insuficiência perante ti, Outro, dói”. Blue traz, por exemplo, que foi sua culpa que seu avô se matou, dizendo por um lado que se ela fosse uma neta melhor ele não teria abandonado-a, e por outro admitindo que o ataque perpetrado contra os presentes quando ele atea fogo em si incluía-a como alvo. Esse, “golpe” sentido na época não pôde ser registrado, uma dor que não se deixou sentir, mas que nos cortes ganha materialidade.

Nessa mesma leitura, quando Blue escolhe suas pernas como alvo, pernas que ela tem como identificação com a mãe, como a somatização de uma dor que também a faz mancar parece demonstrar, é como se atacasse a imposição social que diz o que uma mulher pode ou não fazer - no caso de sua história trazida na fala jogar bola ou usar roupas “de menino”, largas. Claro, a homossexualidade de Blue e

a forma como escolhe performar seu gênero são elementos adicionais que permitem essa leitura. A garota escolhe atacar precisamente *as pernas de uma mulher, que herdou da mãe*, aparentando falar dessa fusionalidade ameaçadora e indesejada, assim como das concepções totais e inflexíveis sobre o masculino e feminino que o social lhe impõe.

Avançamos em tratamento até esse ponto, quando a paciente já conseguia expor essa agressividade antes encapsulada no comportamento autolesivo para as folhas de papel e em ataques diretos àquele que ocupa a posição de seu analista, demonstrando seu desgosto em várias situações como quando pede para não seguir mais em análise. Contudo, a realidade é que impõe um corte intransponível: O estouro de casos da *Covid-19*¹⁷ em Porto Alegre assim como os decretos das autoridades para conter o surto de doentes impôs um recesso nas nossas consultas. Devido a uma série de impasses éticos e institucionais nem mesmo a forma virtual de atendimento foi facultada, e os contatos com Blue se resumiam a poucas mensagens por aplicativo.

Certo tempo sem atendimentos presenciais, Blue opta por fazer acompanhamento na sua cidade, em um serviço público de acompanhamento psicológico que tinha a possibilidade de comparecimento presencial. Assim, encerramos nosso vínculo terapêutico respeitando o seu desejo e mirando no que seria clinicamente mais proveitoso para a paciente.

Mas, antes de nos despedirmos, numa última tentativa, numa forma de despedida, nos debruçamos novamente sobre a pergunta, *“Afiml, por quê Blue?”*. Se antes a resposta era um dar de ombros, com o passar do tempo e do trabalho psíquico que a jovem parece ter se colocado, uma resposta mais *encorpada* se avizinhou:

“Não sei. Talvez... Porque Azul é o contrário de Vermelho”

Não muito mais que isso pôde sair, a jovem não conseguiu falar mais elaboradamente sobre, mas o que penso de sua resposta é: Vermelho pode ser a cor do sangue, presente em seus corte; pode ser também a cor associada ao fogo,

¹⁷ O ano de 2019 foi marcado pela pandemia global de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), conhecido popularmente como Covid-19. Em 2020, tal vírus chegou ao Brasil exigindo que um distanciamento social fosse adotado para conter o contágio. Assim, diversos estabelecimentos, como a CAP-UFRGS, foram instruídos a não abrir para o público.

que ela viu consumir um corpo; ou ainda é uma cor associada à violência. Claro, do ponto de vista da ótica ao invés do vermelho a cor que se opõe ao azul no espectro luminoso é o laranja, mas vale respeitar nosso contexto gaúcho¹⁸, cultura bairrista, e os conhecimentos que uma garota de agora 14 anos idade pode ter. Porém, talvez o que ela estivesse apontando seria justamente algo como, Blue, essa persona que se expressa pela arte é o diferente da menina que se corta, a automutilação e a produção artística são formas distintas, *opostas*, de se situar perante esse imenso Outro qual todo adolescente se depara.

Claro, a partir daí já é fabulação minha, pois não tivemos tempo de entrar nessa conversa. Mas é algo que a jovem poderá se produzir nessa direção ou em outra, em algum outro significante que para ela esteja associado ao azul, elaborará no seu tempo, pois seu trabalho adolescente está longe de acabar. Nesse ponto de vista, nosso encerramento para mim foi um ponto final. Para Blue e sua adolescência, ponto-e-vírgula.

¹⁸ O Rio Grande do Sul é terra dos clubes Grêmio Futebol Porto-Alegrense e do Sport Clube Internacional, representados pelas cores azul e vermelho, respectivamente. Tal rivalidade no futebol é bastante impactante na vida dos aficionados no esporte, assim como Blue demonstra ser.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“De repente os olhos são palavras.

Quem fui? O que fui? O que somos? Não há resposta”

(Trecho de poema de Pablo Neruda)

Finalizando, é interessante a maneira como vemos a automutilação - inclusive, a construção dessa palavra por si só já é destacável, pois o prefixo “auto” denota uma mutilação feita contra si mesmo, dando a entender que a estrutura

biológica e o “eu” de alguma forma são uma unidade. Porém, Douville (2004) nos aponta justamente a ressalva que, ao menos o sujeito, é algo que se encontra entre um corpo e outro, algo junto ao corpo, mas não o mesmo que este. Nesse sentido, o que o autor faz coro a algo que Lacan (1975-76) já aponta: corpo não o temos, embora este não se evapore por completo ele sai fora a todo momento, sendo continuidade entre o ser e o seu corpo nada mais que uma ilusão ou uma convenção simpática ao psiquismo. Contudo, ilusões e convenções são extremamente importantes, ainda mais no tocante da dimensão do desejo.

Assim, atualizando essa ilusão, ataques a própria pele chamam a atenção da sociedade pois atentam contra uma série de tabus de nossa cultura contemporânea, como a reivindicada sacralidade do corpo, o preciosismo estético e sendo algo apontando para o autoerotismo. Para além dessa visão julgadora, a psicanálise se oferece como lente mais voltada para a desvelação do desejo, se perguntando o que tais cortes na pele tentam satisfazer. Através dos questionamentos despertados pelo caso da jovem Blue podemos dizer as automutilações aparecem como forma de pôr em cena uma série de questões, o corte se apresenta como uma espécie de precipitação polivalente, ou seja, sendo a encarnação (literalmente) de muitos fatores de conflitos do sujeito ao mesmo tempo. A passagem adolescente, o trauma pubertário, o trauma do testemunho do suicídio de seu vô, a demanda por uma cisão do Outro (que se figura totalizante), o incesto e a carência de uma lei paterna, a falta de alteridade decorrente de uma aduleza desterritorializada... Todos esses elementos coadunados em uma incisão de poucos centímetros na pele.

Sobre o testemunho do suicídio do seu avô, não por acaso, dizemos que para que a garota possa reler seu Complexo de Édipo ela terá que encontrar de alguma forma e narrar essa cena que tão precocemente a marcou. Se a adolescência já é para todos complicada, com esses elementos trágicos e incestuosos da sua história familiar se torna uma travessia ainda mais delicada.

Não nos cabe dizer se é por esta cena traumática que os cortes se apresentam, porém, vale citar muitas vezes observou-se, nas narrativas de jovens que se autoflagelam, acontecimentos penosos antecedendo o início os cortes - um parente que morreu, um término de namoro, alguma outra cena que exija um luto - acontecimentos com a qual o jovem não conseguiu lidar na época, associada ao forte sentimento de solidão por não se ter com quem partilhar esta dor (CEDARO & NASCIMENTO, 2013). Mas, certamente, nem todos os sujeitos que passem por este

contato com o traumático irão invariavelmente se automutilar. Contudo, sendo que a adolescência já é um período traumático por excelência, esses “traumas ressurgidos” podem ser o elemento de colapso, o *excesso do excesso*, deixando o psiquismo do jovem em apuros, que recorre à automutilação.

Portanto, sendo a adolescência um segundo tempo, mas não um tempo fechado e desarticulado, pensamos que este período é uma temporada de confronto com estes fantasmas do passado, e a automutilação acaba por ser muitas vezes a única maneira encontrada pelo jovem como esta tentativa de primeira elaboração. Uma vez que uma atuação mortífera foi trazida à cena clínica, no caso exposto, pensamos como o processo criativo da arte e sua virtude polissêmica pode ser uma via de ofertar ao sujeito um outro recurso que não seja a própria pele como maneira de se representar para o Outro. Uma vez que a clínica com adolescentes requer para além ou aquém da interpretação do fantasma, sendo que a construção de um *sinthoma* é que ordena a direção do tratamento (RASSIALI, 1999), o recurso artístico parece muito potente neste período em que o sofrimento só encontra escoamento pela via da conduta.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ALBERTI, Sonia. **Esse sujeito adolescente**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999.

COSTA, Ana. **Tatuagem e marcas corporais**: Atualizações do sagrado, 2. ed. São Paulo. Casa do psicólogo, 2003.

ARAÚJO, Juliana; CHATELARD, Daniela; CARVALHO, Izalena ; VIANA, Terezinha. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos da clínica**, São Paulo, v.21, n. 2, p. 497-515, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/131020>. Acesso em: 18 dez. 2019.

BIBAUD, Eric; RASSIAL, Jean-Jacques; DOUVILLE, Olivier. Os nós adolescentes. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, nº 23, p.127-137, 2002.

CAPANEMA, Carla; VORCARO, Ângela. Modalidades do ato na particularidade da adolescência. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 151-163, 2015.

CEDARO, José; NASCIMENTO, Juliana. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 203-223, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso: 23 Dez. 2019.

DOUVILLE, Olivier. L'automutilation et autoérotisme. **Champ psychosomatique**, v. 36, n. 4, p. 7-24, 2004.

FORTES, Isabel; MACEDO, Monica. M. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente**, Barranquilla , v. 20, n. 38, p. 353-367, Dez. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012401372017000200353&lng=en&nrm=iso> Acesso: 16 fev. 2020.

FREUD, Sigmund. (1912) A dinâmica da transferência. *In: Obras completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. (1896). A etiologia da histeria. *In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2019.

FREUD, Sigmund. (1920). Além do princípio do prazer. *In: Obras completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade (1926). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. (1917). Luto e Melancolia. *In: Introdução ao narcisismo: ensaios metapsicológicos e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. (1915). Os instintos e seus destinos. *In: Introdução ao narcisismo: ensaios metapsicológicos e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. (1914). Recordar, repetir e elaborar. *In: Obras completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). *In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GIUSTI, Jackeline. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GURSKI, Rose; PEREIRA, Marcelo Ricardo. A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 429-440, 2016. Disponível

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031065642016000300429&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 09 Abr. 2020.

GURSKI, Rose. Adolescência empoderada. In. **O professor sob pressão**: prevenção e enfrentamento da violência no ambiente de trabalho. FARIAS, Cecília. 1. ed. Porto Alegre. Carta Editora & Comunicação, 2012.

IRIBARRY, Isac. Por uma ontologia da ética da psicanálise. Um exame da posição ética do psicanalista nos domínios da psicopatologia fundamental. **Pulsional: Revista de Psicanálise**, v. 12, n. 123, p. 44-54, 1999.

JOVER, Eliane; NUNES, Maria Lúcia. Construção histórica da noção de adolescência e sua redefinição na clínica psicanalítica. **Imaginario**, São Paulo, v. 11, n. 11, p. 15-33, 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413666X200500020002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 30 abr. 2020.

JUCA, Vlândia; VORCARO, Ângela. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 246-252, 2018.

KEHL, Maria. A juventude como sintoma da cultura. **Outro Olhar**, v. 5, n. 6, Belo Horizonte, p. 44-55, 2007

LACADÉE, Philippe. **O despertar e o exílio**: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência. 1. ed. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2011.

LACAN, Jacques. (1956-1957) **O Seminário, livro IV: A relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

_____ (1962/63) **O Seminário, livro X: A angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

_____ (1964) **O Seminário, livro XI: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____ (1975-76) **O Seminário, livro XXIII: O Sinthoma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____ "Prefácio a O despertar da primavera." In: **Outros escritos**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

LAPLANCHE, Jean, & PONTALIS. Jean-Bertrand. **Vocabulário de Psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LE BRETON, David. **Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver**. 1. ed. Campinas: Autores Associados; 2009.

LE BRETON, David. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre , v. 16, n. 33, p. 25-40, 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010471832010000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 19 Set. 2020.

LIMA, Nádia et al. Psicanálise, educação e redes sociais virtuais: escutando os adolescentes na escola . **Estilos Da Clínica**, n. 20, v. 3, pg. 421-440, 2015.

ORTEGA, Francisco. **O Corpo incerto**. Corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. 1a Ed., Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PEREIRA, Marcelo; GURSKI, Rose. A adolescência generalizada como efeito do discurso do capitalista e da adultez erodida. **Psicologia & Sociedade**, v.2, n. 26, pg. 376-383, 2014

RASSIAL, Jean-Jacques. **O Adolescente e o Psicanalista**. 1. ed. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999a.

RASSIAL, Jean-Jacques. O sintoma adolescente. **Estilos da clínica**, São Paulo , v. 4, n. 6, p.89-93, 1999b. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141571281999000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 19 Set. 2020.

ROUSILLON, René. (2008). Corps et acts messagers. In Chouvier, B., & Roussillon, R. (Dir.), **Corps, acts et symbolisation**. Psychanalyse aux frontières (p. 23-37). Bruxelles: De Boeck

UCHITEL, Myriam. **Neurose traumática**: Uma revisão crítica do conceito de trauma. (Coleção clínica psicanalítica, 3a ed.) São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SAVIETTO, Bianca. Passagem ao ato e adolescência contemporânea: pais “desmapeados”, filhos desamparados. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 10, n. 3, p. 438-453, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142007000300438&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 11 Fev. 2020.

VIOLA, Daniela.; VORCARO, Ângela. O problema do saber na adolescência e o real da puberdade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n.1, pg. 62-70, 2015.

WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.